Mémoire présenté et déposé à Commission spéciale
Sur l'évolution de la Loi concernant les soins de fin de vie

Par Lisa D'Amico (une personne physique)
En situation de handicap
Pathologie Déficience neuromotrice
Plus communément désignée sous le vocable Paralysie cérébrale

Août 2021

La liberté ne coûte rien et pourtant celle-ci n'a pas de prix.

Table des matières

Avis aux lecteurs	2
Le mémoire.....	3
1. Précisions sommaires en regard de ma demande d'intervention aux auditions de la commission sur les soins de fin de vie – mandat restreint à l'inaptitude et aux troubles mentaux.....	3
2. Précisions sommaires en regard de ma demande d'intervention aux auditions de la commission sur les soins de fin de vie – mandat restreint à l'inaptitude et aux troubles mentaux.	6
3. Les droits et libertés de la personne en situation de handicap — les droits sexuels et affectifs dans le cadre d'une relation stable — comme déterminants d'une bonne santé mentale et physique.	10
4. Point de vue d'une femme atteinte de paralysie cérébrale dans le contexte socio-sanitaire actuel en regard de la prise charge ;.....	13
5. Conclusions du mémoire	17
ANNEXES.....	19
Annexe 1.....	19
L'euthanasie — le fait d'instrumentaliser un professionnel pour tuer — un jeu d'enfant.....	19
Annexe 2.....	22
L'euthanasie au Québec de l'arrêt Rodriguez à l'arrêt Carter et jusqu'au jugement Beaudoin, l'enfer sur terre, notre mort comme exit.....	22
Annexe 3.....	25
Une commission au mois d'août au Québec, pour élargir l'accès à l'euthanasie, François Legault veut pousser les personnes handicapées au suicide.....	25
Annexe 4.....	30
Le curateur public du Québec se positionne en faveur de l'euthanasie des majeurs inaptes, les bourreaux pourront tuer leurs victimes.	30
Annexe 5.....	32
Jugement contre Sylvie Doyon, ergothérapeute	32
Comité de discipline	33

Avis aux lecteurs

La soussignée expose que le présent mémoire cherche à démontrer notamment que les enfants en situation de handicap (de sa génération) et encore ceux d'aujourd'hui subissent aux mains de l'État et de ses préposés sans s'y restreindre un traitement qui induit des troubles mentaux et une inaptitude mentale (surprotection, capacitisme, isolement, ségrégation, marginalisation sociale, etc.).

De même, la soussignée expose également dans le présent mémoire que les dispositions de la Loi ayant institué le programme de la solidarité sociale y incluant son règlement afférent et son cadre normatif (les privations, les interdits et les non-droits) actualisent et aggravent lesdits troubles mentaux et l'inaptitude mentale et nous poussent à vouloir en finir (incitation directe au suicide).

De fait, la soussignée présente le même profil clinique que monsieur Jean Truchon et ses incapacités, ses déficiences et ses limitations fonctionnelles et cognitives s'aggravent un peu plus chaque jour. En conséquence, sa situation de handicap pourrait lui servir de « sésame » pour obtenir l'aide médicale à mourir (l'euthanasie) sans par ailleurs être en fin de vie de manière à fuir non pas sa situation de handicap, mais bien afin de fuir la torture mentale et physique qui sont induites par les dispositions de la Loi précitée à savoir (de l'aide aux individus et aux familles) et le programme de la solidarité sociale.

En outre, plaît-il de préciser que ce n'est pas son handicap qui tue la soussignée, mais bien son gouvernement lequel l'opprime et lui fait subir une discrimination sans nom notamment en regard de l'origine de son handicap (de naissance et hors SAAQ, CNESST, RRQ-RETRAITE-Québec, l'IVAC ou le SEHNSE).

En conclusion, vous comprendrez que dans un tel contexte nul ne peut prétendre avoir la capacité de donner un consentement libre et éclairé quant à exiger qu'un médecin cause volontairement sa mort.

Bonne lecture,

Lisa D'Amico
Lisadamico2@gmail.com
(514)593-2927

Le mémoire

1. Précisions sommaires en regard de ma demande d'intervention aux auditions de la commission sur les soins de fin de vie – mandat restreint à l'inaptitude et aux troubles mentaux.

Montréal, le 9 août 2021

Stéphanie Pinault-Reid

Secrétaire de la Commission des finances publiques
Direction des commissions parlementaires
1035, rue des Parlementaires | 3e étage, bureau 3.14
Québec (Québec) G1A 1A3
Tél. : 418 643-2722 | stephanie.pinault-reid@assnat.qc.ca

Objet : Précisions sommaires en regard de ma demande d'intervention aux auditions de la commission sur les soins de fin de vie – mandat restreint à l'inaptitude et aux troubles mentaux.

Bonjour Madame Pinault Reid,
Mise en contexte sommaire global :

La soussignée est née avec une paralysie cérébrale (une déficience neuromotrice) qui évolue négativement depuis c'est-à-dire que ses incapacités, ses déficiences et ses limitations cognitives et fonctionnelles s'aggravent au fil du temps (le portrait clinique change).

Or, comme enfant en situation de handicap, celle-ci n'a pas eu accès aux mêmes chances et opportunités que celles accordées aux enfants sans handicap.

Par exemple le cadre bâti était alors et cela demeure vrai à ce jour un vecteur de sa marginalisation, de sa ségrégation et de son exclusion sociale :

1. Les écoles de quartiers n'étaient pas accessibles ni adaptées (les autorités redoutaient aussi les accidents et les incidents et de fait les poursuites judiciaires) ;
2. L'école Victor-Doré de Montréal (celle fréquentée par la soussignée ne suivait pas le cursus scolaire du ministère de l'Éducation).
3. Idem, pour l'école Joseph-Charbonneau;
4. La majorité des commerces et des lieux publics étaient et demeurent à ce jour inaccessibles et non adaptés aux personnes en situation de handicap;
5. La majorité des appartements\logements ou maisons au Québec ne sont pas accessibles ou adaptés (encore moins dans ma jeunesse).

En conséquence plaît-il d'affirmer que les enfants en situation de handicap n'ont pas accès aux mêmes expériences de vie (à la même chance de socialiser avec diverses personnes, et ce, dans divers contextes).

Ainsi donc la majorité desdits enfants sont mésadaptés socialement.

Or, la maturité et la capacité (mentale et l'aptitude) s'acquièrent par l'expérience de vie en société et non dans des ghettos réservés à nos semblables (juste des personnes handicapées).

Donc, lorsqu'un enfant en situation de handicap fait l'expérience de la ghettoïsation et de l'exclusion sociale pour cause de décisions politiques, administratives ou autres alors celui-ci développe forcément un ou des troubles mentaux. D'autant que lesdits enfants évoluent aussi le plus souvent dans un environnement médico-hospitalier (expérience que les enfants sans handicap ne font pas – donc l'enfant différent n'a pas les mêmes repères).

Sans parler de l'infantilisation qui s'actualise de la part des parents (au sein de la famille) par-devers l'enfant en situation de handicap qu'il faut surprotéger.

Le même constat s'actualise en regard des intervenants qui en pédiatrie infantilisent leurs jeunes patients et les surprotègent notamment pour une question d'assurances.

Or, lesdits troubles mentaux aujourd'hui encore ne sont pas reconnus ni soignés.

De fait, l'âge adulte (la capacité d'analyse en regard des risques et avantages ou bienfaits d'une situation donnée) ne s'acquiert pas à minuit le jour des 18 ans de l'enfant en situation de handicap.

Devenir un adulte cela est un processus complexe et long (18 ans minimum pour l'acquis des compétences de bases).

En conséquence, la majorité des jeunes concernés atteignent leurs 18 ans avec beaucoup moins de bagages académiques, de connaissances générales, d'habiletés et de compétences que leurs concitoyens du même âge qui n'ont pas de handicap pour affronter le quotidien.

La quasi-totalité des jeunes en situation de handicap n'a jamais eu de job d'été au motif que la majorité desdits emplois requiert des capacités physiques et la capacité d'offrir à l'employeur du rendement et de la productivité sans s'y restreindre.

Or, faute de formation qualifiante et faute de diplômes reconnus certains desdits jeunes qui ont une certaine capacité résiduelle pour l'emploi doivent avoir recours au BS. Soit le programme de la solidarité sociale pour les prestataires ayant des contraintes sévères à l'emploi, juste pour survivre et ne pas finir à la rue en hiver entre autres.

Toutefois, ce programme interdit aux prestataires d'étudier.

Alors que de nombreuses personnes handicapées n'ont pas accès au programme de prêts et bourse du ministère de l'Éducation supérieure (CÉGEP ou université). Alors que ceux qui y ont accès doivent le plus souvent vivre et subsister avec un montant mensuel moindre que le montant de base de dernier recours accordé aux prestataires ayant des contraintes sévères à l'emploi. Pour lesdites personnes en situation de handicap cela signifie de devoir étudier dans un contexte de dénuement extrême.

Par ailleurs, veuillez noter le gouvernement du Québec refuse de reconnaître l'invalidité de naissance ou hors SAAQ, CNESST, RRQ ou IVAC alors que les incapacités, les déficiences et limitations fonctionnelles ou fonctionnelles sont identiques ou similaires pour les prestataires des cinq (programmes précités).

Alors que le programme de la solidarité sociale regorge d'interdit, de privations et de non-droits auxquels les prestataires doivent se soumettre afin de conserver leurs droits à prestation comme (liste très sommaire);

Ne pas avoir de vie maritale avec ou sans cohabitation;

Ne pas circuler au pays et hors du Québec plus de 7 jours consécutifs;

Ne pas circuler en dehors du pays plus de 7 jours consécutifs;

Ne pas avoir de conjoint ayant des revenus ou un patrimoine (le salaire minimum suffit à disqualifier un couple);

Ne pas accepter de dons de plus de 200,00\$ pour manger à sa faim, se soigner ou pallier un handicap (avant l'élection de François Legault, les dons étaient totalement interdits);

Ne pas posséder certains biens meubles, immeubles, etc.;

Ne pas thésauriser pour acquérir certains biens y incluant des aides techniques à la locomotion.

De fait, le programme de la solidarité sociale s'assimile à une contention physique et chimique.

De fait, le programme de la solidarité sociale s'assimile à un régime de protection (la curatelle) alors que la Cour supérieure n'a pas ordonné l'ouverture d'aucun régime de protection pour la majorité des prestataires concernés. Le curateur public du Québec à la responsabilité directe et indirecte de 20,000 (de mémoire) sur plus de 80,000 prestataires.

Dans ce contexte comment un adulte ainsi « traité » peut-il être présumé avoir la capacité de décider que l'euthanasie est la bonne chose à faire pour lui alors que celui-ci n'a pas accès à d'autres options?

Le tout en sachant que les personnes présumées aptes mentalement lesquelles sont hébergées contre leur gré en CHSLD ou dans les autres assimilés y perdre quasi 100% de leur pouvoir de décider et de s'autodéterminer puisqu'elles doivent subir les plans de soins et les dictats des intervenants et que leurs décisions sont très difficilement contestables (interdiction de vivre en CHSLD avec ses enfants et son conjoint qui ne rencontrent pas les critères d'admissions).

En outre, avec respect pour la définition de l'inaptitude véhiculée par le curateur public du Québec, la soussignée estime que l'inaptitude est bien plus large et systémique et le plus souvent celle-ci résulte des décisions prises par le gouvernement au pouvoir. À cet égard, si mon père m'avait traité comme le ministre Jean Boulet me traite la DPJ serait intervenue pour maltraitance et compromission.

En conclusion, nous les personnes pauvres, dépendantes, vulnérables, invalides ou inaptes à l'emploi sommes soumises à un traitement psychosocial (sociétal) inhumain qui engendre à lui seul des troubles mentaux et qui réduit notre quotient intellectuel et aggrave notre portrait clinique.

2. Précisions sommaires en regard de ma demande d'intervention aux auditions de la commission sur les soins de fin de vie – mandat restreint à l'inaptitude et aux troubles mentaux.

Montréal, le 9 août 2021

Stéphanie Pinault-Reid
Secrétaire de la Commission des finances publiques
Direction des commissions parlementaires
1035, rue des Parlementaires | 3e étage, bureau 3.14
Québec (Québec) G1A 1A3
Tél. : 418 643-2722 | stephanie.pinault-reid@assnat.qc.ca

Objet : Précisions sommaires en regard de ma demande d'intervention aux auditions de la commission sur les soins de fin de vie – mandat restreint à l'inaptitude et aux troubles mentaux.

Bonjour Madame Pinault Reid,

1-Dans le contexte que je vous expose ci-dessous, comment un adulte ainsi « traité » peut-il être présumé avoir la capacité de décider que l'euthanasie est la bonne chose à faire pour lui alors que celui-ci n'a pas accès à d'autres options?

2-Nous, les personnes pauvres, dépendantes, vulnérables, invalides ou inaptes à l'emploi, sommes soumises à un traitement psychosocial (sociétal) inhumain qui engendre à lui seul des troubles mentaux et qui réduit notre quotient intellectuel et aggrave notre portrait clinique.

3-La soussignée estime que l'inaptitude à donner un consentement libre et éclairé est bien plus large et systémique, et le plus souvent celle-ci résulte des décisions prises par le gouvernement au pouvoir dans un contexte légal ségrégationniste.

4-Ainsi les personnes présumées aptes mentalement qui sont hébergées contre leur gré en CHSLD ou dans les autres assimilés y perdent quasi 100% de leur pouvoir de décider et de s'autodéterminer puisqu'elles doivent subir les plans de soins et les diktats des intervenants dont les décisions sont très difficilement contestables (interdiction de vivre en CHSLD avec ses enfants et son conjoint qui ne rencontrent pas les critères d'admissions).

I-Mise en contexte sommaire global :

5-La soussignée est née avec une paralysie cérébrale (une déficience neuromotrice) qui évolue négativement depuis c'est-à-dire que ses incapacités, ses déficiences et ses limitations cognitives et fonctionnelles s'aggravent au fil du temps (le portrait clinique change).

6-Le gouvernement du Québec ne reconnaît pas l'invalidité de naissance ou/ hors SAAQ, CNESST, RRQ ou IVAC alors que les incapacités, les déficiences et limitations fonctionnelles sont identiques ou similaires pour les prestataires des cinq (programmes précités).

7-Ainsi, comme enfant en situation de handicap, la soussignée n'a pas eu accès aux mêmes chances et opportunités que celles accordées aux enfants sans handicap.

II-Conséquence sur le libre arbitre de ce public dont j'ai fait partie.

8-Par exemple le cadre bâti était alors et cela demeure vrai à ce jour un vecteur de sa marginalisation, de sa ségrégation et de son exclusion sociale :

1. Les écoles de quartiers n'étaient pas accessibles ni adaptées (les autorités redoutaient aussi les accidents et les incidents et de fait les poursuites judiciaires) ;
2. L'école Victor-Doré de Montréal (celle fréquentée par la soussignée ne suivait pas le cursus scolaire du ministère de l'Éducation).
3. Idem, pour l'école Joseph-Charbonneau;
4. La majorité des commerces et des lieux publics étaient et demeurent à ce jour inaccessibles et non adaptés aux personnes en situation de handicap;
5. La majorité des appartements\logements ou maisons au Québec ne sont pas accessibles ou adaptés (encore moins dans ma jeunesse).

9-En conséquence plaît-il d'affirmer que les enfants en situation de handicap n'ont pas accès aux mêmes expériences de vie (à la même chance de socialiser avec diverses personnes, et ce, dans divers contextes).

10-Ainsi donc la majorité desdits enfants sont mésadaptés socialement.

11-Or, la maturité et la capacité (mentale et l'aptitude) s'acquièrent par l'expérience de vie en société et non dans des ghettos réservés à nos semblables (juste des personnes handicapées).

12-Donc, lorsqu'un enfant en situation de handicap fait l'expérience de la ghettoisation et de l'exclusion sociale pour cause de décisions politiques, administratives ou autres alors celui-ci développe forcément un ou des troubles mentaux. D'autant que lesdits enfants évoluent aussi le plus souvent dans un environnement médico-hospitalier (expérience que les enfants sans handicap ne font pas – donc l'enfant différent n'a pas les mêmes repères).

13-Sans parler de l'infantilisation qui s'actualise de la part des parents (au sein de la famille) par-devers l'enfant en situation de handicap qu'il faut surprotéger.

14-Le même constat s'actualise en regard des intervenants qui en pédiatrie infantilisent leurs jeunes patients et les surprotègent notamment pour une question d'assurances.

15-Or, lesdits troubles mentaux aujourd'hui encore ne sont pas reconnus ni soignés.

16-De fait, l'âge adulte (la capacité d'analyse en regard des risques et avantages ou bienfaits d'une situation donnée) ne s'acquiert pas à minuit le jour des 18 ans de l'enfant en situation de handicap.

17-Devenir un adulte cela est un processus complexe et long (18 ans minimum pour l'acquis des compétences de bases).

18-En conséquence, la majorité des jeunes concernés atteignent leurs 18 ans avec beaucoup moins de bagages académiques, de connaissances générales, d'habiletés et de compétences que leurs concitoyens du même âge qui n'ont pas de handicap pour affronter le quotidien.

19-La quasi-totalité des jeunes en situation de handicap n'a jamais eu de job d'été au motif que la majorité desdits emplois requiert des capacités physiques et la capacité d'offrir à l'employeur du rendement et de la productivité sans s'y restreindre.

20-Or, faute de formation qualifiante et faute de diplômes reconnus certains desdits jeunes qui ont une certaine capacité résiduelle pour l'emploi doivent avoir recours au BS. Soit le programme de la solidarité sociale pour les prestataires ayant des contraintes sévères à l'emploi, juste pour survivre et ne pas finir à la rue en hiver entre autres.

21-Toutefois, ce programme interdit aux prestataires d'étudier.

22-Alors que de nombreuses personnes handicapées n'ont pas accès au programme de prêts et bourse du ministère de l'Éducation supérieure (CÉGEP ou université). Alors que ceux qui y ont accès doivent le plus souvent vivre et subsister avec un montant mensuel moindre que le montant de base de dernier recours accordé aux prestataires ayant des contraintes sévères à l'emploi. Pour lesdites personnes en situation de handicap cela signifie de devoir étudier dans un contexte de dénuement extrême.

3. Les droits et libertés de la personne en situation de handicap — les droits sexuels et affectifs dans le cadre d'une relation stable — comme déterminants d'une bonne santé mentale et physique.

1. Les personnes prestataires du programme de la solidarité sociale.

Les divers partis politiques ayant été élus pour constituer le gouvernement provincial et gouverner le Québec — depuis 1976 — soit le PQ, le PLQ et la CAQ n'ont jamais vraiment à ce jour reconnu les droits sexuels et affectifs des personnes précitées.

De fait, les prestataires du programme de la solidarité sociale ne peuvent pas préserver leur autonomie financière si leur conjoint a des revenus ou un patrimoine dont la valeur marchande réelle excède ce que prévoit la Loi constitutive, son règlement afférent ou son cadre de normatifs.

2. Lesdits prestataires du programme de la solidarité sociale ne peuvent pas inviter occasionnellement une tierce personne chez elle pour une nuit ;
3. Lesdits prestataires du programme de la solidarité sociale ne peuvent pas occasionnellement aller passer une nuit chez une tierce personne ;

Sans risquer de perdre leurs prestations de la solidarité sociale. En effet, le ministre responsable ou titulaire dudit programme peut au nom de ladite Loi unilatéralement et péremptoirement déterminer que cela actualise la vie maritale, et ce, sans qu'il n'ait l'obligation de prouver que les deux adultes visés ont des relations sexuelles et partagent une intimité physique ou affective.

De fait, le gouvernement au pouvoir par un insidieux contrôle des personnes concernées les oblige à demeurer des enfants asexués — soit des anges sans besoins sexuels et affectifs — comme si pour lesdites personnes la sexualité n'était pas un besoin intrinsèque et primaire qui constitue en l'espèce un déterminant incontournable lorsque vient le temps préserver ou retrouver une santé physique et mentale saine au quotidien.

1. La personne en situation de handicap doit pour cause de décisions politiques tierces « arriver à adopter un style de vie où la sexualité a été épurée ou même évacuée ».

En outre, pour le gouvernement du Québec le corps de la personne en situation de handicap est un objet dénué de sentiment et celui-ci n'est perçu que comme quelque chose à surmédicaliser et à surprotéger.

2. Pour le gouvernement au pouvoir le corps des personnes prestataires du programme de la solidarité sociale n'est perçu que sous l'angle de zones thérapeutiques à soigner médicalement plutôt que comme un objet de désir charnel qui est constitué de diverses zones érotiques.

De fait, les diverses dispositions de la Loi ayant institué le programme précité ont pour effet de déssexualiser le corps (différent). Alors que du même coup, les diverses dispositions de ladite Loi

font peur aux hommes et aux femmes (qui ne sont pas des prestataires) lesquels redoutent de s'engager avec une personne qui elle est prestataire, sous peine de devoir l'assumer financièrement, et ce, à 100 % pour la durée du concubinage ou pour toujours si le couple s'est marié. En effet, la Loi prévoit que le conjoint (le mari) ayant des revenus devra en cas de divorce payer une pension alimentaire à son ex-conjoint, et ce, jusqu'à la mort de l'un ou de l'autre.

3. Le gouvernement du Québec en cela nie que les personnes visées soient ipso facto des humains à part entière en dépit d'une santé altérée ou d'une déficience, d'une incapacité, d'une limitation fonctionnelle ou cognitive et que la sûreté de leur personnalité juridique inclut le droit de vivre une sexualité journalière avec un partenaire stable.

De plus, le gouvernement du Québec fait entrave aux droits des personnes en situation de handicap de vivre en toute sécurité une vie sexuelle satisfaisante.

4. Les prestataires du programme de la solidarité sociale doivent se cacher pour répondre à leurs pulsions sexuelles comme si celles-ci étaient constitutives d'un crime au sens du Code criminel du Canada ou une infraction pénale.
5. Les prestataires du programme de la solidarité sociale doivent trop souvent faire « affaire » avec des travailleurs ou des travailleuses du sexe pour se soulager comme des bêtes avec n'importe qui et dans des conditions douteuses.
6. C'est un secret de polichinelle que des prostituées fréquentent les centres de soins de longue durée (CHSLD).
7. Or, les travailleurs du sexe cela coûte cher pour quelqu'un qui vit en institution avec une prestation mensuelle d'environ 215 \$. Tandis que les prestataires qui vivent dans des domiciles privés doivent subsister avec environ 1 298 \$ par mois (juin 2021).

Alors que certains organismes qui prétendent défendre les droits et libertés des personnes en situation de handicap militent et font diverses pressions auprès du gouvernement afin qu'il autorise les personnes visées à bénéficier « de l'assistance sexuelle ». Or, selon les bien-pensants qui exercent au sein desdits organismes ledit service devrait conditionnel et intégré à la prise en charge médico-centriste même pour les usagers ou les résidents aptes mentalement.

8. À l'évidence pour le gouvernement du Québec lequel est influencé par des personnes supposément habilitées et autorisées à parler pour et au nom des personnes en situation de handicap, leur sexualité n'est pas encore une dimension naturelle et fondamentale et un droit humain qui présuppose de pouvoir faire des choix sans l'ingérence de l'État ou de ses préposés (fonctionnaires, élus ou intervenants en santé et services sociaux).

Alors que le gouvernement du Québec ne reconnaît pas l'handi-parentalité ni le droit de vivre avec ses enfants en institution d'État (ou qui opère sous le joug de l'État). Alors que la DPJ n'a aucune expertise spécifique pour intervenir auprès de parents en situation de handicap.

La sexualité LGBT et les genres :

Au Québec le fait d'être en situation de handicap — le double tabou et la double discrimination. « La stigmatisation en raison d'une situation de handicap et de l'orientation sexuelle ».

Or, au Québec en 2021 le « sexe faible » ce n'est plus la femme, mais bien la personne handicapée.

Alors que pour l'État nous sommes des corps-propriétés d'un système étatique qui use outrageusement du capacitisme et de l'oppression encore loin d'accepter notre volonté de s'émanciper et notre désir de s'autodéterminer qui fait naître le sujet de droit (l'humain pleinement libre de définir ses besoins jusqu'au lit, jusqu'au cul... Et au-delà.

Apparemment, pour le gouvernement du Québec l'avantage de la normalité fournie d'emblée un « capital sexe » ah, les corps valides.

En conclusion, plaît-il d'affirmer que lorsque l'État nie les besoins sexuels et affectifs de ses citoyens les plus vulnérables en les obligeants à choisir entre l'amour, le sexe ou l'argent cela engendre chez eux de graves troubles mentaux qui laissent des séquelles permanentes dans leur corps et leur psyché voire une détresse telle qu'elle matérialise une volonté d'autodestruction. Dans une telle conjoncture comment affirmer que les personnes concernées peuvent ou sont de fait en capacité de donner un consentement libre et éclairé de sorte qu'un médecin procède à leur euthanasie....?

4. Point de vue d'une femme atteinte de paralysie cérébrale dans le contexte socio-sanitaire actuel en regard de la prise charge ;

Les enfants atteints de paralysie cérébrale (déficience neuro-motrice) ont accès à des soins, des traitements ou à ce qui en tient lieu lesquels sont refusés aux adultes qui présente le même portrait clinique :

1. En effet, les enfants ont notamment accès à des traitements de physiothérapie et d'hydrothérapie ;

Or, lesdits traitements permettent de réduire et de soulager des douleurs autrement invalidantes sans par ailleurs avoir les effets secondaires de la pharmacopée associés aux divers médicaments disponibles sur prescription.

Alors que les connaissances scientifiques évoluent, au Québec pour des raisons purement politiques, idéologiques ou économiques les Québécois en situation de handicap n'ont pas accès aux soins, aux traitements ou à ce qui en tient lieu lesquels sont disponibles ailleurs au Canada ou à l'étranger.

De fait, les médecins du Québec n'ont pas la liberté de prescrire à leurs patients les meilleurs traitements, les meilleurs soins ou ce qui en tient lieu suivant leur appréciation clinique. Cela est vrai tant pour les maladies chroniques et invalidantes qui entraînent de la douleur ou des maladies mortelles qui entraînent des décès prématurés.

Alors que notre régime de santé et de services sociaux universels n'offre qu'une gamme réduite de traitements ou de soins qui soient assurés et assumés par l'État. Alors que l'agent payeur qu'est la régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) rembourse uniquement ce qui est prévu par règlement aux termes de la Loi sauf exception.

Toutefois, au Québec les citoyens en situation de handicap ou ayant une santé altérée ne peuvent pas souscrire à une assurance maladie complète sauf exception. Cela signifie que certains employeurs offrent des « avantages sociaux ».

De fait, les avantages sociaux, aussi appelés à-côtés ou privilèges, sont des éléments fournis aux employés au-delà des salaires. Ces avantages sociaux peuvent inclure : heures supplémentaires, assurance médicale, congés, partage des bénéfices et avantages liés à la retraite, entre autres. Cependant, très peu de personnes lourdement handicapées occupent un emploi rémunéré.

Notamment, parce que le gouvernement du Québec refuse de financer l'assistance physique en milieu de travail. En conséquence, la personne en situation de handicap doit pour travailler être en mesure de répondre à ses besoins sans aide tierce entre autres au niveau des activités de la vie quotidienne (AVQ). Alors que ce même gouvernement finance cette assistance physique durant le parcours scolaire desdites personnes.

2. Le gouvernement du Québec assume qu'entre « l'école » et l'entrée sur le marché du travail les personnes lourdement handicapées deviennent soudainement autonomes.

L'odieux est que dans les faits le gouvernement du Québec ne finance que très peu de choses par rapport à ce qui est autrement disponible et possible. Le tout en interdisant à certains citoyens parmi les plus vulnérables de faire ce qu'il faudrait pour obtenir les soins et les traitements utiles

et opportuns y incluant en autorisant ceux-ci à rechercher l'aide de leurs proches ou de personnes tierces amies ou inconnues.

3. Les compagnies d'assurances ne peuvent pas offrir à la clientèle visée (invalides et inaptes à l'emploi) une couverture complète à un prix raisonnable et sans surprime pour cause de maladies ou de conditions préexistantes (sauf exception).
4. Le gouvernement du Québec interdit aux compagnies d'assurances de faire directement de la compétition au régime universel de la santé et de services sociaux du Québec ;
5. Le gouvernement du Québec n'autorise pas les cliniques privées à offrir tous les services qui sont disponibles dans le réseau public de la santé et des services sociaux.
6. Le gouvernement du Québec n'autorise pas les détenteurs d'une « carte soleil » à obtenir des services payés dans le réseau privé (sauf exception lesquelles sont prévues dans la Loi ou par règlement).

Ainsi, donc les adultes en situation de handicap ou ayant une santé altérée subissent au Québec une discrimination basée sur l'âge lorsque vient le temps d'obtenir des soins, des services ou des traitements pour soit réduire la douleur, prévenir une mort prématurée ou une perte d'autonomie qui engendre des souffrances physiques et morales qu'ils jugent intolérables.

À cet égard, plaît-il de prétendre que ce qui précède est contraire aux meilleures pratiques lorsque vient le temps de déterminer ce qui constitue au cas par cas des soins appropriés.

7. Les médecins subissent des pressions pour écarter de certains soins ou traitements les individus qui sur papier sont allégués avoir une piètre qualité de vie et qui coûtent cher au système sans contribuer honorablement à la société (les fardeaux excessifs).
8. Alors que les mêmes médecins doivent soigner des voleurs, des violeurs et des meurtriers.

La relation entre les patients\usagers et les médecins seront plus ou moins complexes et difficiles, et ce, en fonction des incapacités cognitives et fonctionnelles, des déficiences ou des limitations fonctionnelles de ces derniers, mais pas seulement.

La sous-scolarisation entrave de fait la capacité globale du patient à comprendre et intégrer à 100 % ce que les professionnels disent en regard d'un soin ou d'un traitement offert (avantages, inconvénients et bienfaits) y incluant les effets secondaires transitoires ou permanents.

D'autant si la personne concernée n'a jamais été « normale » ni éduquée au sens large en fonction de la normalité. Dans ce contexte il est loisible de penser que des choses échappent aux patients concernés, mais lesquelles! Voilà la question.

Alors que les médecins et les autres intervenants ont une tendance lourde à infantiliser les adultes nés en situation de handicap ou ceux qui le sont devenus très tôt durant l'enfance. De fait, cela est tellement fréquent que cela semble être « normal ». En outre, pour de nombreux intervenants leurs savoirs théoriques leur confèrent un ascendant déterminant sur leurs patients de sorte à leur imposer un soin, un service ou un traitement sur la base du fameux « moi je sais ce qui est bon pour toi » ou « moi je sais mieux que toi ce qui te convient » même si en théorie le patient est apte mentalement.

9. Au Québec le choix final du traitement revient à l'intervenant du moins dans le secteur public.

10. Consulter au public cela revient le plus souvent à devoir renoncer à sa souveraineté pour s'en remettre aux décisions de l'équipe multidisciplinaire ou interdisciplinaire.
11. Tous contre un (le patient) avec pour seule option le refus de soin néanmoins cela ne constitue pas un vrai choix faute d'option et en l'absence du droit effectif de s'autodéterminer.
12. Alors que le gouvernement autorise les intervenants à agir ainsi même lorsque cela aggrave le portrait clinique ou cause la mort.

La dignité en accord avec les valeurs et les principes des personnes visées ou admissibles :

1. Le gouvernement du Québec ne semble pas intégrer ou comprendre que les personnes visées ou concernées meurent comme celles-ci ont vécues, et ce, en dépit du fait que les élus tente nous nous convaincre qu'au Québec il soit possible de mourir dans la dignité alors que durant toute leur existence lesdites personnes ont vécues dans l'indignité totale (en état de survie extrême).
2. Au Québec il est faux de prétendre que nous mourrons dans la dignité puisque les personnes ne meurent pas comme celles-ci le désirent, mais plutôt en fonction d'un protocole préétabli dans le cadre de la Loi habilitante.
3. Alors que tous les CLSC n'offrent pas le droit de mourir à domicile ni les suivis utiles et appropriés en les circonstances.
4. Alors que le gouvernement du Québec force tous les médecins à participer directement ou indirectement au processus de l'euthanasie (en référant leurs patients à un collègue qui pratique ce soi-disant soin) ce qui peut compromettent la relation entre le médecin traitant et son patient, et ce, d'autant si le ou les médecins en souffre de diverses façons — une telle relation ne doit pas être à sens unique et les médecins aussi ont le droit fondamental d'exercer dans la dignité c'est-à-dire sans avoir l'obligation déontologique ou légale de référer un patient à un collègue afin d'obtenir ce prétendu soin. De fait, cela et d'autant plus souhaitable que désormais les patients qui demande l'euthanasie ou l'aide médicale à mourir n'ont plus à être en fin de vie ou à démontrer que leur mort est raisonnablement prévisible.

La mort en fonction du genre :

1. Pour l'heure le protocole euthanasique en vigueur au Québec ignore les convictions religieuses des personnes qui souhaitent mourir « grâce » à ce prétendu soin ;
2. Le protocole s'applique indifféremment aux hommes et aux femmes (la population LGBT) n'existe pas spécifiquement dans ce contexte;
3. Le protocole s'applique indifféremment que la personne ait ou non une condition lourde de handicaps.

Or, désormais le gouvernement du Québec et celui du Canada veulent euthanasier les majeurs inapte ou devenu.

1. Alors même qu'en 2019 la rapporteuse spéciale de l'ONU Catalina Davandas exposait dans un rapport cinglant qu'au Québec les régimes de protections aux majeurs violent les dispositions de la convention relative aux droits des personnes handicapées.
2. Or, rien ne prouve que la « nouvelle Loi » qui fait suite au rapport LAURENT est de facto respectueuse des dispositions précitées puisque celle-ci n'a pas encore subi l'épreuve des tribunaux.

À cet égard, il convient d'exposer que de nombreux CUISSSS\CISSS ont saisi la Cour supérieure du Québec afin qu'elle ordonne le traitement et l'hébergement forcé d'un majeur inapte. Or, dans

de nombreux cas une fois l'ordonnance obtenue les intervenants réduisent le niveau de soins au niveau (confort) c'est-à-dire que le résident atteint d'une pathologie curable ne reçoit de fait aucun soin ou traitement à viser curative, mais seulement des antalgiques et des somnifères.

1. Cela constitue en l'espèce une euthanasie passive ;
2. Cela constitue aussi une non-assistance à personne en danger ;
3. Alors que le curateur public du Québec ferme les yeux et laisse les intervenants décider à sa place (en pratique le curateur public du Québec) se déresponsabilise et laisse la charge décisionnelle à des tierces personnes non désignées spécifiquement par le tribunal.
4. Une personne physique désignée comme mandataire qui transférerait ses pouvoirs et obligations à des tierces personnes non autorisées par le tribunal serait rapidement écartée et destituée.
5. Alors que les CUISSS\CHSLD obtiennent facilement des ordonnances judiciaires d'éloignement de membres des familles, des amis et des proches qui posent trop de questions et osent remettre en cause la qualité de la prise en charge, dans ce contexte des majeurs inaptes pourraient être euthanasiés hors la présence de leurs familles, amis ou proches que les gestionnaires et les intervenants du CHSLD désignent comme des persona non grata.

5. Conclusions du mémoire

Avant d'accorder l'euthanasie à la personne prestataire du programme de la solidarité sociale – valider que celle-ci dispose des mêmes droits et libertés fondamentales que les autres personnes désignées inaptes à l'emploi ou invalides au Québec:

1. Ces pairs désignés comme étant invalides ou inaptes à l'emploi par les agents payeurs de l'IVAC, de la CNESST, de la SAAQ, de la RRQ (retraite Québec) ou le SEHNSE;
2. Que l'invalidité de la personne soit reconnue lorsque ses déficiences, ses incapacités ou ses limitations physiques ou cognitives sont identiques ou similaires à celles des allocataires des programmes suivants : la SAAQ, la CNESST, la RRQ (retraite Québec), l'IVAC ou le SEHNSE;
3. Que celle-ci puisse vivre avec les personnes de son choix – (sans perdre sa prestation du programme la solidarité sociale – le revenu du conjoint et son patrimoine ne devrait pas justifier la réduction de l'autonomie économique de la personne prestataire du programme de la solidarité sociale);
4. Que celle-ci ne soit pas soumise contre son gré à divers plans de soins (lors de la réalisation des activités quotidiennes réalisées dans un domicile privé ou dans la communauté);
5. Que celle-ci puisse vivre avec ses enfants mineurs notamment y incluant dans les institutions d'État ou qui opèrent sous le joug dudit État (ressources intermédiaires notamment);
6. Que celle-ci ait accès aux mêmes soins, services ou traitements que les enfants en situation de handicap qui présentent le même profil clinique;
7. Que celle-ci puisse vivre à l'endroit de son choix;
8. Que celle-ci puisse avoir des animaux de compagnie;
9. Que celle-ci obtienne des heures soins (accompagnement dans la communauté) suivant ses besoins réels (plan de vie et inclusion sociale y incluant l'aide à la parentalité);
10. Que le gouvernement lui accorde les mêmes crédits ou remboursement d'impôts qu'aux aînés qui présentent le même profil clinique – soit les mêmes déficiences, les mêmes incapacités ou les mêmes limitations physiques ou cognitives (identiques ou similaires);
11. Que l'assistance physique soit la même sur le marché du travail qu'en milieu scolaire;
12. Que la personne ne soit pas privée de la présence de ses proches ou amis (avant la tenue d'un procès au criminel) par les gestionnaires des établissements ou institutions de groupe (CHSLD ou les autres assimilés);
13. Que la personne visée puisse fréquenter l'école à temps plein ou à temps partiel (selon sa seule volonté) sans perdre ses prestations du programme de la solidarité sociale;
14. Que les intervenants et les gestionnaires des CHSLD et des autres assimilés ne saisissent pas la Cour supérieure du Québec pour obtenir une ordonnance de soin forcé (et d'hébergement forcé) pour rapidement par la suite réduire le niveau de soins à (zéro) soit plus de soins curatifs sans l'accord du tribunal et alors que la condition de santé altérée ou la situation de handicap n'a pas changé depuis l'octroi de l'ordonnance;
15. Que le gouvernement respecte ses engagements en regard notamment de la convention de l'ONU relative aux droits des personnes en situation de handicap;

16. Que le gouvernement n'interdise pas aux personnes concernées de rechercher des soins dans le secteur privé (la RAMQ devrait payer sa quote-part) et l'utilisateur le patient les sommes qui excèdent la somme octroyée par la RAMQ;
17. Que le gouvernement n'interdise pas aux personnes concernées de rechercher une assurance maladie privée complète;
18. Que le gouvernement n'interdise pas aux compagnies d'assurances de fournir aux personnes concernées une assurance maladie complète (ou plusieurs);
19. Que les RPA doivent accueillir des locataires sans égard à l'âge si l'un des membres de la famille a des besoins en regard des activités quotidiennes ou domestiques (AVQ\AVD);
20. Que les personnes âgées ou les adultes de 18 à 65 qui vivent en RPA obtiennent les mêmes avantages fiscaux;
21. Que les personnes vivant hors RPA ou CHSLD sans s'y restreindre obtiennent les mêmes avantages fiscaux;
22. Que le gouvernement du Québec assume sa quote-part lorsqu'une personne visée souhaite obtenir des soins ou des traitements ailleurs au pays de sa seule prérogative (absence de prestation de soin ou liste d'attente interminable) pour prévenir la mort ou empêcher un décès précoce) ou réduire des douleurs invalidantes qui aggravent le portrait clinique;
23. Que le gouvernement du Québec accorde des soins en psychothérapie aux individus qui durant des années ont subi les privations, les interdits ou les non-droits du programme de la solidarité sociale;
24. Que le gouvernement nous indique qui pratique l'euthanasie ou y participe afin d'obtenir le droit constitutionnel de ne pas être approché par lesdits professionnels;
25. Le gouvernement propose des établissements zéro euthanasie.

ANNEXES

Annexe 1

Montréal, 13 octobre 2018

L'euthanasie — le fait d'instrumentaliser un professionnel pour tuer — un jeu d'enfant.

Au Canada l'euthanasie se décline différemment suivant que nous en référerions à l'arrêt Lee Carter de la Cour suprême du Canada lequel dispose que les citoyens qui demandent l'euthanasie doivent être des personnes adultes capables qui (1) consentent clairement à mettre fin à leur vie ; et qui (2) sont affectées de problèmes de santé graves et irrémédiables (y compris une affection, une maladie ou un handicap) leur causant des souffrances persistantes qui leur sont intolérables au regard de leur condition. Il convient d'ajouter que le terme « irrémédiable » ne signifie pas que le patient visé doive subir des traitements qu'il juge inacceptables.

Alors que les dispositions de la Loi 52 en vigueur au Québec disposent que les citoyens qui demandent l'euthanasie ou l'aide médicale à mourir doivent être en fin de vie. Tandis que la Loi fédérale (C-14) expose que les citoyens qui demandent l'euthanasie doivent pour être admissibles pouvoir démontrer que leur mort est prévisible.

Or, dans les deux premiers rapports de la commission sur l'aide médicale à mourir mention est faite à l'effet qu'un certain nombre d'actes euthanasiques furent administrés en violation de la Loi actuellement en vigueur au Québec. De fait, les rédacteurs desdits rapports de la commission sur l'euthanasie font au moins un aveu extrajudiciaire en écrivant que des euthanasies furent perpétrées en violation de la Loi 52.

À cet égard, nous constatons que les autorités de contrôles demeurent étrangement silencieuses et passives. En effet, comment expliquer et justifier le silence et l'inaction notamment des instances suivantes, le Barreau du Québec et du Bâtonnier, des divers corps policiers du Québec, du bureau des poursuites criminelles et pénales (DPCP), du gouvernement du Québec, du législateur du Québec, de la ministre de la Justice du Québec, du bureau du coroner, du gouvernement du Canada et de sa ministre de la justice, de la commission sur l'euthanasie, des divers ordres professionnels ?

Le tout en considérant le silence complice des autres médecins, des autres pharmaciens, des autres intervenants. Conséquemment, la soussignée comprend que des assassins sont en liberté sans être autrement inquiétés. Alors que leurs présumées complices ne font l'objet d'aucune enquête. Partant comment ne pas en déduire que certains « crimes » comme l'assassinat restent impunis lorsque ceux qui les perpètrent sont médecins, infirmiers ou pharmaciens. Idem, pour le silence et la non-assistance à personne en « danger ».

En considérant ce qui précède la soussignée fait le constat suivant à savoir que certaines « infractions mixtes » sans s'y restreindre sont davantage sanctionnées y incluant avant jugement final par l'État, ses préposés, les tribunaux administratifs ou de droits communs lorsqu'elles sont commises notamment par des prestataires de l'aide sociale ou ceux de la solidarité sociale que l'assassinat lorsqu'elle est commise par des médecins ou des infirmiers en complicité avec d'autres professionnels de la santé.

Tandis que l'État, le gouvernement et ses préposés notamment ne peuvent pas actuellement démontrer hors de tout doute raisonnable qu'il est possible de différencier l'euthanasie de l'assassinat. Alors que rien ne prouve que les victimes étaient aptes mentalement — tandis que le curateur public du Québec reste muet et ferme les yeux. Plaît-il aux justiciables ordinaires et vulnérables de se demander pourquoi certains de leurs concitoyens en situation d'autorité et de pouvoir semblent autorisés à violer impunément une Loi ou des Lois.

Protéger les personnes vulnérables — la compassion peut tuer — le manque de soins aussi

En conséquence, la soussignée estime que son action judiciaire - un recours collectif/action collective à l'encontre de certaines dispositions de la loi 52 et de la Loi C-14 est plus d'actualité et pertinente que jamais. De fait, celle-ci vise notamment à dénoncer que la Loi 52 a créé un nouveau droit d'application immédiate soit « le droit de mourir par injection létale ». Or, ladite Loi n'a pas créé de droit aux soins aigus ou palliatifs d'applications immédiates.

Pourtant, il est de notoriété publique que de nombreux Québécois meurent sur des listes d'attente, que l'absence de soins précipite la fin de vie et exacerbe les douleurs des personnes visées. De même, il est reconnu que certains traitements et certains médicaments ne sont pas disponibles au Québec alors qu'ils le sont ailleurs au Canada.

Par ailleurs, il importe de savoir qu'environ 20 % des médecins en exercice souffrent de dépression et d'épuisement professionnel. Malgré cela ceux-ci ont le droit d'administrer l'euthanasie. Plaît-il de se demander si un médecin ainsi souffrant peut objectivement poser des diagnostics et faire des pronostics cliniques quant à l'espérance de vie. Qui plus est, comment ignorer que des médecins peuvent froidement assassiner leurs propres enfants sans que personnes n'est rien vu venir. Combien de médecins et d'infirmiers jouent à Dieu et tuent impunément derrière des portes closes et à huis clos ?

Soyons clairs, les médecins du Québec n'ont pas le droit d'inscrire la véritable cause de la mort sur le certificat de décès. En outre, il est facile pour le médecin ou l'infirmier et l'équipe soignante de falsifier le formulaire de consentement puisque la loi ne prévoit pas la présence d'au moins un témoin neutre auprès du malade. Quant à l'avis d'euthanasie sa complétion ne dépend que de la probité du médecin ou de l'infirmier euthanasiste puisqu'il n'existe en l'état aucune balise liée à sa traçabilité.

L'aide médicale à mourir est un sophisme qui tue. À cet égard, il est pertinent de se demander pourquoi nos politiciens s'évertuent à dissimuler ledit acte si de fait le consensus existe bel et bien au Québec en regard de l'euthanasie?

L'euthanasie un nouveau droit ayant apparemment préséance sur l'obligation des États de protéger le droit à la vie et à la sécurité des personnes vulnérables et sans défense

Alors, que certaines personnes assimilent l'euthanasie à l'ultime liberté de l'Homme d'autres craignent d'y être poussées sans pouvoir crier au secours, sans pouvoir être entendu ni être défendu à l'encontre notamment de médecins et d'infirmiers pour qui tuer serait un geste de pouvoir pervers vis-à-vis une victime impuissante, le summum de la folie.

Tandis que la commission des droits de la personne et de la jeunesse a affirmé en commission parlementaire qu'elle agira éventuellement en justice afin que les majeurs inaptes et les enfants d'âges mineurs puissent eux aussi bénéficier de l'euthanasie en équité. Depuis lors le ministre de la Santé du Québec soit monsieur Gaétan Barrette a mandaté un comité d'expert afin qu'il puisse

indiquer au gouvernement au pouvoir comment élargir les critères d'admissibilités aux personnes inaptes mentalement.

Du reste, l'absence de contrôles et de paramètres sérieux dans l'application de l'aide médicale à mourir donne moins de droits aux patients que ceux accordés jadis aux innocents condamnés à la peine de mort, qui bénéficiaient au Canada pourtant d'une défense pleine et entière, suivant une enquête à charge et à décharge, d'un procès contradictoire alors qu'ils étaient représentés par un avocat criminaliste en exercice. Nommément, la suppression de la condamnation à mort a été introduite au Canada en raison du doute sur la culpabilité de certains accusés et du risque lié à l'erreur judiciaire. Et si demain un médecin ou un infirmier voulait vous tuer contre votre gré alors que grabataire vous seriez incapable de fuir votre meurtrier....

Conséquemment, qui nous protéger à l'encontre des abus et des dérapages ? Comme citoyens sommes-nous pleinement conscients qu'il est actuellement impossible pour quiconque de différencier l'euthanasie de l'assassinat hors de tout doute raisonnable ? Avons-nous vraiment compromis que demain des enfants et des majeurs inaptes vont mourir sans que l'acte criminel puis être écarté hors de tout doute raisonnable ? Comment ne pas frémir d'horreur devant la possibilité que l'une des personnes visées par les statistiques ait été victime d'un acte criminel ? Comment ne pas craindre que les documents aient été falsifiés ? Alors que, les médecins ou les infirmiers qui administrent l'euthanasie n'ont pas l'obligation légale d'aviser l'ensemble de leurs patients et alors que cet acte est pratiqué partout dans le réseau public....

Plaît-il de dénoncer que les personnes vulnérables et dépendantes n'ont aucun moyen de se défendre alors que des médecins, des infirmiers et des pharmaciens sont instrumentalisés afin de servir les desseins de l'État qui ainsi invite sciemment les malades à choisir entre la souffrance et l'euthanasie. En omettant de dire qu'en 2018 si un patient souffre c'est qu'il ne reçoit pas les soins appropriés. La majorité des personnes handicapées veulent de l'aide pour vivre dans la dignité jusqu'à leur dernier souffle et non de l'aide pour mourir. Cette Omerta glace le sang.....Qui tue qui est complice ?.....Trop facile de tuer.....

En outre, une question se pose à savoir ; les usagers/patients ont-ils le droit constitutionnel d'exiger une prise en charge dans les établissements publics où l'euthanasie est interdite ? De plus, peuvent-ils sur cette base exiger de savoir qui sont les professionnels qui administrent, préparent les drogues ou autrement participent à l'acte euthanasique ? De même, peuvent-ils exiger que lesdits professionnels ne participent pas à leurs soins ou à leurs traitements sans s'y restreindre ?

Qui plus est, le procureur général du Québec et son homologue du Canada affirment que les craintes ou les peurs des personnes vulnérables qui ont saisi les tribunaux sont de fait anecdotique, irréaliste et mal fondé et que de facto le tribunal devrait donc rejeter leurs divers recours judiciaires. Or, un mort ne peut pas se défendre.....Cela n'arrive pas qu'aux autres.

En conclusion, les tribunaux du Québec n'ont pas encore déclaré si les citoyens du Québec peuvent passer outre la Loi sur l'aide médicale à mourir ou l'euthanasie du Québec et être euthanasiés suivant les termes de l'arrêt Lee Carter de la Cour suprême du Canada ou les dispositions de la Loi canadienne (C-14) .

Annexe 2

L'euthanasie au Québec de l'arrêt Rodriguez à l'arrêt Carter et jusqu'au jugement Beaudoin, l'enfer sur terre, notre mort comme exit.

Réflexion citoyenne en regard de la Loi québécoise sur l'aide médicale à mourir et sur la Loi fédérale du Canada sur le même sujet:

Article modifié - voir le paragraphe souligner.

Dans un premier temps plaît-il de rappeler que le gouvernement du Québec tient depuis le vendredi 6 août 2021 des audiences relativement ou en vertu d'une motion adoptée le 31 mars 2021 par l'Assemblée nationale, qui a notamment institué une commission spéciale afin d'étudier les enjeux reliés à l'élargissement de l'aide médicale à mourir pour les personnes en situation d'inaptitude et les personnes souffrant de problèmes de santé mentale. Or, la séance de ce jour n'a nullement été diffusée (webdiffusion) sur le site web de l'Assemblée nationale du Québec.

Cela dit, en 2015 un arrêt de la Cour suprême du Canada (l'arrêt Lee Carter) disposait notamment de ce qui suit " Arrêt : Le pourvoi est accueilli. L'[alinéa 241b](#)) et l'[art. 14](#) du [Code criminel](#) portent atteinte de manière injustifiée à l'[art. 7](#) de la [Charte](#) et sont inopérants dans la mesure où ils prohibent l'aide d'un médecin pour mourir à une personne adulte capable qui (1) consent clairement à mettre fin à sa vie; et qui (2) est affectée de problèmes de santé graves et irrémédiables (y compris une affection, une maladie ou un handicap) lui causant des souffrances persistantes qui lui sont intolérables au regard de sa condition. La prise d'effet de la déclaration d'invalidité est suspendue pendant 12 mois. Le Canada est condamné à des dépens spéciaux sur la base de l'indemnisation intégrale devant toutes les cours. La procureure générale de la Colombie-Britannique doit assumer la responsabilité de 10 pour 100 des dépens du procès sur la base de l'indemnisation intégrale, et elle est condamnée aux dépens associés à sa participation devant les cours d'appel sur la base partie partie".

À cet égard, les neuf (9) juges du plus haut tribunal du pays déterminaient alors que les personnes qui demandent l'aide médicale à mourir doivent être "capable". Néanmoins moins de 6 ans après la prise d'effet de l'invalidité et l'entrée en vigueur de ce nouveau droit le gouvernement du Québec de François Legault veut déjà modifier sa Loi de manière à pouvoir euthanasier des personnes inaptes mentalement soit des personnes "incapables". Quant au gouvernement fédéral celui-ci a modifié sa Loi pour permettre qu'une personne devenue inapte mentalement puisse être euthanasiée si au moment de sa demande celle-ci était apte mentalement. Alors que la Loi fédérale prévoit qu'à partir du 17 mars 2023 les personnes atteintes de maladies mentales pourront se prévaloir de l'aide médicale à mourir toutefois le libellé de ladite Loi ne précise pas si le patient ou l'utilisateur qui demande l'euthanasie doit être apte mentalement et (toujours en contact avec la réalité).

En cela comment ne pas constater que les deux nouvelles Lois lesquelles sont précitées comme le plus récent jugement Truchon\Beaudoin négligent ou omettent de faire déférence à l'arrêt Lee Carter et de surcroît de respecter le principe du stare decisis. À l'évidence, la juge Christiane Beaudoin a décidé de faire fi de la règle du précédent.

En outre, il convient de se rappeler qu'en 1993 Sue Rodriguez c. Colombie-Britannique (Procureur général) n'avait pas obtenue de la Cour suprême du Canada qu'elle puisse être

euthanasié. Les juges avaient alors entre autres déterminé que " la sécurité de la personne selon l'[art. 7](#) englobe des notions d'autonomie personnelle (du moins en ce qui concerne le droit de faire des choix concernant sa propre personne), de contrôle sur son intégrité physique et mentale sans ingérence de l'État, et de dignité humaine fondamentale. L'interdiction prévue à l'[al. 241b](#)), qui présente un rapport suffisant avec le système de justice pour entraîner l'application des dispositions de l'[art. 7](#), prive l'appelante de son autonomie personnelle et lui cause des douleurs physiques et une tension psychologique d'une façon qui porte atteinte à la sécurité de sa personne. Cependant toute privation qui en résulte n'est pas contraire aux principes de justice fondamentale. La conclusion est la même à l'égard de tout intérêt en matière de liberté qui peut entrer en jeu".

De fait, il n'aura fallu que 22 ans pour qu'au pays nous passions de la stricte prohibition à l'un des "régimes" parmi les plus permissifs au monde en matière d'euthanasie. Cependant, il importe de dire que durant cet espace temporel de 22 ans (entre l'arrêt Rodriguez et l'arrêt Carter) les Canadiens et plus spécifiquement les Québécois en situation de handicap, qui sont pauvres, dépendants et inaptes à l'emploi n'ont pas obtenu que le gouvernement provincial soit tenu de les mettre en capacité financière et technique de s'autodéterminer. Malheureusement, les choses n'ont nullement changé au Québec en 2021 pour lesdits citoyens lesquels sont encore des sous citoyens à qui l'État refuse le droit de vivre dans la dignité et libre plutôt qu'enfermés dans des institutions d'État géré et contrôlé par les gestionnaires et les intervenants qui de facto prennent des décisions pour les résidents lesquels sont pourtant apte mentalement et majeur sans leur consentement et sans que ceux-ci ne puissent véritablement contester les décisions cliniques prises par lesdites tierces personnes (préposées de l'État).

Qui plus est, le 11 septembre 2019 la juge Christiane Beaudoin de la Cour supérieure du Québec accordait à monsieur Jean Truchon lequel était atteint de paralysie cérébrale le droit de mourir par euthanasie. Cet homme était hébergé contre son gré en centre de soins de longue durée (CHSLD) faute d'avoir de l'assistance physique 24h\7 dans la communauté. Lui qui devait subsister avec la prestation du programme de la solidarité sociale soit environ 215\$ par mois pour répondre à ses besoins non couverts par le CHSLD (ex. vêtements). Dans ce contexte de prise en charge étatique qui s'assimile aisément à une curatelle est-ce réaliste de penser que monsieur Jean Truchon était véritablement en capacité de faire des choix aussi irrémédiables que celui de consentir à ce qu'un médecin cause sa mort en lui administrant par injection un produit létal? Lequel fut précédé d'une injection l'ayant rendu inconscient se qui fait en sorte qu'à la dernière minute cet homme n'était plus en mesure de dire "stop, je renonce" à l'euthanasie (altération de la conscience et donc actualisation de l'incapacité avant la mort) soit l'arrêt des fonctions vitales.

D'ailleurs, il est troublant de constater que les gardiens du droit "parlent" d'une capacité plus théorique qu'effective depuis 1993, et ce, jusqu'à ce jour. En effet, les juges ne peuvent pas ignorer qu'au Québec le handicap est une possession d'État et que les personnes inaptes à l'emploi ou invalides hors SAAQ, CNESST, RRQ ou IVAC et celles hébergées dans des institutions d'État ou des établissements privés sous le joug de celui-ci ne jouissent pas des mêmes droits et libertés pourtant reconnus aux autres citoyens avec ou sans handicap.

Cet état de fait, pose question quant à la prétention du tribunal à l'effet que Jean Truchon était ipso facto apte et capable de faire le choix de mourir en pleine conscience puisque dans les faits celui-ci n'avait aucune autre liberté de choix, comme aller vivre ailleurs qu'en CHSLD, manger ce qu'il voulait à l'heure qu'il voulait, se coucher à l'heure de son choix, prendre plusieurs bains par

semaine, avoir des animaux de compagnies à demeure ou vivre avec les personnes de son choix sans s'y restreindre.

De même, la majorité des personnes en situation de handicap qui résident au Québec vous diront que la société québécoise n'a pas changé de façon significative et encore moins pour le mieux depuis l'avènement de l'arrêt de Sue Rodriguez et celui de Lee Carter ou le jugement de la juge Christine Beaudoin en regard notamment des droits et libertés réellement octroyés aux personnes en situation de handicap et pour s'en convaincre il suffit de lire le rapport de la rapporteuse spéciale de l'ONU qui a passé 12 jours au Canada (du 2 au 12 avril 2019). En réalité le jugement Beaudoin est d'autant plus troublant qu'il semble nous indiquer qu'un juge de la Cour supérieure du Québec à le pouvoir d'ordonner à un docteur en médecine et à un CUISSS de tuer un citoyen démuni et dépendant, mais que ce même juge n'a pas le pouvoir d'ordonner à ses mêmes personnes morales et physiques de lui fournir de l'assistance physique de sorte qu'il puisse vivre en toute dignité dans la société plutôt qu'enfermé dans une institution d'État qui ne respecte pas les droits et libertés des résidents comme entre autres le droit de vivre en couple et en famille.

En conclusion au Québec les personnes en situation de handicap ne font l'expérience de la dignité humaine qu'à travers l'aide médicale à mourir. Le reste du temps, celles-ci ne sont que des objets dont l'État et ses préposés disposent, suivant leur seule volonté. Alors que Jean Truchon a devancé sa démarche d'euthanasie de sorte à ne pas subir les affres du confinement et les mesures sanitaires liées à la crise du covid-19. Sans que cela ne choque personne.

Annexe 3

Une commission au mois d'août au Québec, pour élargir l'accès à l'euthanasie, François Legault veut pousser les personnes handicapées au suicide.

Coup de gueule à l'encontre du gouvernement de François Legault lequel « tiendra » une commission spéciale sur l'évolution de la Loi concernant les soins de fin de vie et l'euthanasie, et ce, durant le mois d'août 2021... Oui, oui en plein été alors que la majorité des citoyens sont encore en vacances estivales.

À cet égard, le titre de la commission ne fait aucune mention de l'euthanasie ou de l'aide médicale à mourir (AMM). De fait, sur le site web de l'Assemblée nationale du Québec il est mentionné ce qui suit : la Commission spéciale sur l'évolution de la Loi concernant les soins de fin de vie consulte actuellement la population sur les enjeux liés à l'élargissement potentiel de l'aide médicale à mourir pour les personnes en situation d'inaptitude et pour les personnes dont le seul problème médical est un trouble mental.

Or, il est plus que troublant moralement et éthiquement de constater que dans le cadre de ladite commission le gouvernement du Québec ignore ou tente sciemment d'éviter de parler de l'euthanasie et du fait que suivant le jugement Truchon de la Cour supérieure du Québec (de la juge Christiane Beaudoin) la Loi du Québec sur l'aide médicale à mourir écarte désormais l'obligation pour le patient qui demande l'euthanasie de devoir préalablement démontrer qu'il est médicalement en fin de vie. Alors que la nouvelle Loi fédérale canadienne écarte le principe de la mort raisonnablement prévisible. De plus, la Loi fédérale canadienne introduit la notion de la renonciation au consentement final pour les citoyens devenus inaptes mentalement (perte de capacité) après avoir fait une demande d'euthanasie c'est-à-dire que le médecin ou l'infirmière pourra malgré l'apparition de l'inaptitude procéder à la mise à mort du patient (3,2).

Par ailleurs, la commission néglige de dire qu'au Québec désormais un médecin peut euthanasier un patient sans obtenir au préalable qu'un deuxième médecin confirme que le patient qui demande l'euthanasie est en droit de l'obtenir suivant les termes de la Loi et suivant sa condition de santé altérée. En outre, le délai de 10 jours à intervenir entre la demande de l'aide médicale à mourir et le jour de l'administration du cocktail létale a été supprimé ainsi donc la personne peut être euthanasiée plus rapidement (cela laisse donc moins de temps au patient pour reconsidérer sa décision, le cas échéant).

Qui plus est, plaît-il de préciser que les récents changements aux critères d'admissibilités à l'aide médicale à mourir (AMM) n'ont pas été précédés d'une offre de services élargis en matière de soins de fin de vie (soins palliatifs) ou du droit des personnes dépendantes pauvres et vulnérables comme Jean Truchon de vivre dans la communauté, en famille et dans la dignité. Le même constat s'applique aux personnes en perte d'autonomie, qui notamment croupissent en centre de soins de longues durées (CHSLD) faute de soutien cognitif ou physique dans la communauté 24\7. En outre, comment ignorer que 9 000 résidents des CHSLD, depuis le mois de mars 2020, sont morts de faim et de soif au seul motif que le gouvernement du Québec n'est pas en mesure d'assurer une prestation de soins adéquate dans ses milieux de vie substitues lesquels sont intrinsèquement des vecteurs de pathogènes mortels (chaque établissement étant une boîte de Petri).

Tandis que François Legault vient de renier sa parole et renoncer à mettre en place le projet pilote de COOP-Assist, comme promis à Jonathan Marchand au mois d'août 2020, alors que cet homme est prisonnier d'un CHSLD à 44 ans et veut désespérément en sortir après 11 d'enfer aux mains des intervenants et des gestionnaires qui lui imposent contre son gré des plans de soins qui s'assimilent à une contention chimique et physique voire à un traitement administré contre sa volonté, lequel avait campé devant l'Assemblée nationale du Québec durant 5 jours, pour revendiquer le droit fondamental de vivre dans la communauté et en famille pour toutes les personnes ayant besoin d'assistance physique.

Du reste, l'élargissement des critères d'admissibilités à l'euthanasie au Québec ne reconnaissent toujours pas le droit des patients/usagers de recevoir des soins ou des traitements ou ce qui en tient lieu, dans des établissements qui ne pratiquent pas le soi-disant soin que serait « l'euthanasie ». De même, le patient n'est toujours pas en capacité de savoir qui administre l'euthanasie et qui y participe de sorte à pouvoir refuser qu'un médecin, un pharmacien ou une infirmière qui participe de près ou de loin à l'euthanasie ne puisse lui administrer un quelconque soin ou traitement sans s'y restreindre contre sa volonté.

D'ailleurs, tant la Loi du Québec que celle du fédéral continue d'ignorer que l'obligation légale faite aux médecins, qui refusent de pratiquer l'euthanasie, de malgré tout devoir référer le patient à un collègue qui cautionne et participe à l'administration de l'euthanasie, cela peut compromettre la capacité des médecins concernés à exercer la médecine sereinement et sans être perturbé psychologiquement et mentalement ce qui pourrait nuire éventuellement à leurs patients. Alors que le gouvernement au pouvoir pourrait facilement et à moindres coûts sociaux, économiques et cliniques, désigner une personne neutre (dans chaque CUISSS\CISS) habilitée recevoir les demandes des patients/usagers. Le tout en respect de l'objection de conscience des médecins et des infirmières du Québec, et ce, à 100 %. D'autant que le Québec est loin d'offrir les soins de santé et de confort appropriés à ce jour et que les médecins comme les infirmières doivent encore trop souvent voir souffrir leurs patients pour des raisons économiques, politiques ou idéologiques. Alors que dans les autres provinces et territoires du pays certains traitements ou soins sont offerts et approuvés par Santé Canada néanmoins les Québécois eux n'y ont pas accès et de ce fait ceux-ci souffrent sans espoir de recouvrer la santé ou de réduire leurs douleurs chroniques autrement que par la médication fabriquée par l'industrie pharmaceutique (Big Pharma).

Dans ce contexte social sanitaire et politique pour de nombreux Québécois, l'euthanasie peut devenir l'outil par excellence pour fuir une vie vécue dans l'indignité totale pour cause de volonté politique.

Qui n'a pas peur de devenir un martyr qui agonise mentalement ou physiquement en solitaire dans un CHSLD ou dans les autres assimilés ?

Qui n'a pas peur de devenir un martyr qui agonise mentalement ou physiquement en solitaire dans une résidence pour les aînés (RPA) et d'y être prisonnier durant des mois (15) suivants la volonté de politique et idéologique d'un seul homme qui gouverne par décret ?

Qui n'a pas peur de devenir un martyr qui agonise mentalement ou physiquement en solitaire sur le programme de la solidarité sociale pour cause d'inaptitude à l'emploi ou d'invalidité hors SAAQ, CNSST, RRQ ou IVAC, en étant réduit à « respecter » de nombreux interdits, privations et non-droits pour préserver leurs droits à prestation ?

Qui n'a pas peur de devenir un martyr qui agonise mentalement ou physiquement en solitaire dans une chambre d'hôpital ou maison de soins palliatifs et de mourir en sachant qu'un traitement existe, mais que le gouvernement du Québec vous le refuse pour des considérations politiques ou administratives ?

Qui n'a pas peur de devenir un martyr qui agonise mentalement ou physiquement en solitaire dans un domicile privatif hors RPA parce que le gouvernement refuse de financer les soins à domicile 24/7 et l'assistance dans la communauté ?

Qui n'a pas peur de devenir un martyr qui agonise mentalement ou physiquement en solitaire qui faute d'assurances maladie privées complètes ne peut obtenir des soins ou des traitements dans une autre province ou territoire du Canada. Les Québécois sont des étrangers dans les autres provinces et territoires au même titre que les citoyens des autres pays du moins en matière de soins de santé et d'accès à ceux-ci. Mourir et souffrir au Canada pour des raisons essentiellement économiques, politiques et territoriales.

Qui n'a pas peur de devenir un martyr qui agonise mentalement ou physiquement en solitaire au Québec en sachant que malgré la Loi canadienne sur la santé et bien les soins, les traitements et les services offerts diffèrent d'une province et d'un territoire à l'autre, et ce, malgré que le gouvernement fédéral du Canada assume une large part du financement des « soins » par le truchement des transferts fédéraux et de la péréquation ?

Qui n'a pas peur de devenir un martyr qui agonise mentalement ou physiquement en solitaire alors qu'un médecin en dépression ou en épuisement professionnel le pousse à choisir l'euthanasie ?

Alors que le coût d'une euthanasie est d'environ 15 \$ à tout cassé au Québec qui dit mieux !

Qui n'a pas peur de devenir un martyr qui agonise mentalement ou physiquement en solitaire le tout en sachant que les « fardeaux excessifs » du Québec ne peuvent pas immigrer à l'étranger pour fuir cette tyrannie de la prise en charge qui « s'assimile à une curatelle puisque la personne lourdement handicapée ou ayant une santé altérée doit obligatoirement subir les dictats des intervenants même lorsqu'elle est apte mentalement ?

Qui n'a pas peur de devenir un martyr qui agonise mentalement ou physiquement en solitaire le tout en sachant que les « fardeaux excessifs » du Québec ne peuvent pas revendiquer le statut de réfugié pour enfin pouvoir fuir à l'étranger de manière à ce soustraire à l'abus de droit, de faiblesse et de pouvoir qu'ils subissent aux mains des personnes que l'État du Québec désigne pour décider à leur place de ce qui convient à leur vie et avec qui ceux-ci doivent vivre y incluant le pouvoir de déterminer l'endroit où ils doivent habiter lesquels lieux sont souvent des « foyers » de groupes ?

Dans le contexte de ce qui précède de nombreux Québécois, lourdement handicapés, pauvres, dépendants et vulnérables qui sont privés de choix et de liberté pourraient bientôt invoquer des douleurs physiques et morales intolérables sans pour autant être en fin de vie et même prévoir faire une demande d'euthanasie anticipée pour ainsi obtenir qu'un médecin provoque par injection létale leur mort prématurée, et ce, même en cas d'incapacité mentale de sorte à être enfin libéré du « système » qui brime leurs droits et libertés fondamentaux et leur interdit de s'autodéterminer. Alors que François Legault voudrait pouvoir euthanasier des individus inaptes mentalement depuis la naissance ou depuis des décennies lesquels individus n'ont jamais fait de

directives anticipées ou de testament faute d'être incapable d'ester en justice notamment et étant sous régime de protection.

Or, peu de Québécois sont informés à l'effet que l'État autorise le don d'organe ou de tissus post-euthanasie et qu'il en tire des revenus conséquents qui ne reviennent pas aux héritiers au moins pour partie !

Comment, ne pas s'indigner du fait que les personnes handicapées ou en pertes d'autonomie qui ne soient pas en fin de vie ou dont la mort n'est pas raisonnablement prévisibles soient explicitement ou tacitement incitées à se suicider avec l'aide d'un médecin par l'État et ses préposés alors que manifestement cela a des avantages indéniables pour l'État et les finances du Québec alors qu'un lit ordinaire en CHSLD coûte environ 90 000 \$ annuellement à Montréal. Alors qu'un lit sur une unité prothétique coûte encore plus cher annuellement. Idem, pour les lits occupés par patients/résidents des CHSLD qui sont ventilés mécaniquement lesquels coûtent encore plus cher annuellement.

Toutefois, les alcooliques, les drogués et les criminels notamment sont soignés et logés aux frais des contribuables québécois sans être autrement incités à choisir l'euthanasie plutôt qu'un séjour en prison !

Notre législateur est gravement malade lui qui cautionne cet état de fait.

Au surplus, il semble que de nombreux Québécois ont oublié que nous mourons comme nous avons vécu, et ce, jusqu'à notre dernier souffle. L'enfer que vivent nos aînés qui sont en perte d'autonomie et les plus jeunes qui sont lourdement handicapés ce n'est pas une fatalité incontournable, mais un choix purement politique que le premier ministre du Québec François Legault a fait en toute conscience et cela ne l'a pas empêché récemment de partir en vacances en dépit du fait que de nombreuses familles soient toujours en deuil par suite de ses décisions arbitraires et délétères.

En conséquence, lorsqu'un gouvernement provincial du Canada ignore les recommandations de la rapporteuse spéciale de L'ONU madame Catalina Davandas, et que le gouvernement fédéral du Canada invoque la séparation des pouvoirs et les compétences exclusives des provinces (en matière de santé et services sociaux qui incluent les programmes de soutien aux revenus) pour ne pas intervenir en urgence et faire cesser cette maltraitance qui pousse les personnes en situation de handicap, ayant une santé altérée ou qui sont en perte d'autonomie au suicide. Lesdites personnes devraient de facto avoir le droit à l'exil et à revendiquer le statut de réfugié afin de s'établir dans un pays qui respecte leurs droits fondamentaux et leurs droits de vivre dans la communauté et en famille.

À moins que l'ultime recours soit un procès sous l'égide de l'ONU pour crime contre la personne pour y invoquer un génocide perpétré par l'État à l'encontre des personnes qui « sont de trop » et coûtent un bras.

Le gouvernement de Justin Trudeau et celui de François Legault aiment tellement les personnes précitées qu'ils les autorisent à se suicider avec l'aide d'un médecin et l'incitation est tellement « fondamentale » que pour atteindre cet objectif ses deux premiers ministres les laissent subir des conditions de vie abjectes et cruelles que les amis des animaux dénonceraient... Avec force.

En conclusion, au Québec et au Canada la vie des aînés en perte d'autonomie et celle des personnes lourdement handicapées ne valent rien....Et, moins que celle d'un chien ! En cela il serait intéressant de saisir le tribunal pour réclamer des dommages punitifs, exemplaires et autres pour la mort de nos martyrs ou ceux qui comme Jean Truchon choisissent l'euthanasie pour fuir une sentence à vie (à perpétuité) alors que nous savons que les criminels ont au Québec plus de droits que notamment les personnes handicapées prestataires de la solidarité sociale (monsieur Jean Truchon recevait environ 215 \$ par mois pour répondre à ces besoins non couverts et jouir de la vie, soit pas assez pour se payer une prostituée lui qui pour conserver sa prestation ne devait pas avoir de vie de couple avec ou sans cohabitation) entre autres en regard de leur droit à des séjours en roulotte en couple ou en famille sans devoir renoncer à un autre droit reconnu aux détenus.

Le curateur public du Québec se positionne en faveur de l'euthanasie des majeurs inaptes, les bourreaux pourront tuer leurs victimes.

Réflexion citoyenne en regard de l'intervention de Maître Denis Marselais lequel dirige " le curateur public du Québec" dans le cadre de la Commission spéciale sur l'évolution de la Loi concernant les soins de fin de vie - audition - Curateur public du Québec - 28 mai 2021 | 15 h 50 | Durée : 1:03:10.

De fait, Me Marselais affirme qu'il y a 146 délégués du curateur public du Québec qui s'occupent de 13,000 personnes (majeurs inaptes mentalement). Soit un volume de cas annuel d'environ 90 personnes par intervenants\délégués. Or, le curateur public du Québec a (antérieurement) déjà indiqué que chaque délégué visitait ses majeurs inaptes une fois par année. Celui-ci a de plus précisé qu'il serait "souhaitable" que les visites puissent être réduites à une fois par 24 mois.

Dans ce contexte, lors de l'audience précitée Me Denis Marselais a également exposé que la direction médicale (composée de médecins et d'infirmières) traite plus de 10,700 demandes de consentement aux soins chaque année. Toutefois, rien ne prouve que l'équipe de la direction médicale connaît personnellement les personnes représentées pour qui des demandes de soins sont formulées ni qu'elle connaît spécifiquement et personnellement le milieu de vie des personnes concernées.

À cet égard, comment ses agents\fonctionnaires peuvent-ils prétendre connaître les personnes qu'ils représentent au point d'être en mesure de statuer en regard de se qui est dans le meilleur intérêt des personnes majeurs inaptes dont ils ont la charge du moins sur papier et suivant le libellé de la Loi.

Alors que nul n'ignore que dans les établissements d'hébergements de "groupes" étatiques ou liés par ententes audit état, le roulement de personnel est "endémique" et ultraproblématique quant à la capacité d'offrir une prestation de soins de qualité (assistance physique ou cognitive) lors de la réalisation des activités quotidiennes (AVQ). Surtout que la totalité des établissements publics ou conventionnés applique la méthode Lean\Toyota - soit faire toujours plus avec moins, et ce, le plus rapidement possible afin de réduire les coûts et maximiser les profits (ou réduire les pertes). Tandis que les gestionnaires desdits établissements font signer aux intervenants une entente de confidentialité qui détermine que l'employé doit pour garder son emploi ne pas dénoncer notamment la maltraitance qu'ils constatent durant ses heures travaillées.

En conséquence, cette complicité par le silence (que les syndicats tolèrent) disqualifie lesdits intervenants à prétendre avoir la qualité et les compétences pour faire partie d'une équipe qui éventuellement pourrait statuer que le majeur inapte ayant fait une demande d'euthanasie est "en capacité" de l'obtenir malgré qu'il soit sous régime de protection.

Alors que déjà la Cour supérieure du Québec accepte que le curateur public du Québec ne nomme pas systématiquement ses propres experts neutres par rapport à ceux des CUISSS\CHSLD lorsque les intervenants du CUISSS\CHSLD recherchent l'ouverture d'un régime de protection et une ordonnance de soins et de traitement forcés. Du reste, ladite Cour supérieure du Québec ne semble pas s'inquiéter du fait que la plupart du temps les experts que les CUISSS\CHSLD mandats pour agir dans leur intérêt devant le tribunal sont de fait en lien d'emploi avec lesdits

établissements et que conséquemment les "soi-disant" experts n'ont pas la pleine neutralité pour statuer au contraire des prétentions du CUISSSS\CHSLD sous peine d'en subir des conséquences personnelles, le cas échéant.

Le tout en sachant que la plupart du temps les intervenants des CUISSSS\CHSLD invoquent l'urgence d'agir pour signifier une requête introductive d'instance après 17 heures le vendredi soir pour une audience prévue le lundi suivant à 9h. Cependant, les avocats civilistes n'ont pas l'obligation d'être joignable 24\7. Ainsi, les personnes visées ou concernées se retrouvent confrontées à une audience sans être efficacement représentées. Alors que l'avocat du défendeur doit prendre le temps d'embaucher des experts afin de faire contrepoids aux allégations des experts du CUISSSS\CHSLD. Qui plus est, les experts du défendeur ont besoin de temps pour effectuer les expertises que chaque cas d'espèce requiert.

Assurément, il y a entre les partis une disproportion de moyens financiers et autres dans ce genre de conjoncture.

En outre, Me Denis Marselais n'a rien dit en regard des ordonnances judiciaires d'éloignements que les CHSLD\CUISSSS obtiennent à l'encontre de mandataires, de membres de la famille ou d'amis des résidents.

De même, il est plus que troublant de penser que des résidents hébergés contre leur gré ou celui de leurs proches pourraient être euthanasié par les intervenants qui les retiennent prisonniers et hors la présence de leurs "proches" qui ont interdiction judiciaire d'entrer dans le CHSLD dans lequel réside la personne ayant fait une demande d'euthanasie. Quoi qu'il en soit, certains résidents pourraient choisir l'euthanasie pour fuir leurs bourreaux et leur prison ...L'aile de la mort...Le trou ...L'isolement.

En conclusion, le curateur public du Québec se positionne en faveur de l'euthanasie des majeurs inaptes, les bourreaux pourront tuer leurs victimes.

Annexe 5

Jugement contre Sylvie Doyon, ergothérapeute

COMITÉ DE DISCIPLINE

Ordre des Ergothérapeutes du Québec

CANADA
PROVINCE DE QUÉBEC

N° : 17-07-00013

DATE : 26 mai 2008

LE COMITÉ : M^e SIMON VENNE, avocat Président
 MME MADELEINE TRUDEAU Membre
 MME FRANCINE FERLAND Membre

ADÈLE MORAZAIN LEROUX, syndic adjointe de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec

Partie plaignante

c.

SYLVIE DOYON, ergothérapeute

Partie intimée

DÉCISION SUR CULPABILITÉ ET SUR SANCTION

[1] La plainte portée contre l'intimée se lit comme suit.

- « 1. À Montréal, le ou vers le 4 juin 2003, a posé un acte dérogatoire à l'honneur ou à la dignité de sa profession, a incité quelqu'un de façon pressante ou répétée à recourir à ses services professionnels, n'a pas sauvegardé son indépendance professionnelle et n'a pas évité toute situation où elle serait en conflit d'intérêts, en interpellant la cliente, à savoir Mme Lisa D'Amico, et en lui offrant ses services pour une adaptation du domicile, alors qu'elle ne la connaissait pas, dans le but de procurer à un autre client, M. Chabot, le voisin de la cliente, un avantage personnel puisque celui-ci avait un réel besoin de cette adaptation à domicile, le tout contrairement à l'article 59.2 du *Code des professions du Québec* et aux articles 4.01.01 et 3.05.02 du *Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec*;
2. À Montréal, le ou vers le 7 juin 2006, a posé un acte dérogatoire à l'honneur ou à la dignité de sa profession et n'a pas ignoré l'intervention

d'un tiers qui pourrait influencer sur l'exécution de ses devoirs professionnels, en faisant des pressions auprès de la cliente, à savoir Mme Lisa D'Amico, à la demande de l'inspecteur de la Ville de Montréal, Mme Christiane Genest, afin que la cliente accepte dans un délai d'un mois de faire effectuer des travaux, alors que l'intimée était au courant que la cliente vivait une situation personnelle difficile, l'empêchant de prendre une décision éclairée, le tout contrairement à l'article 59.2 du *Code des professions du Québec* et à l'article 3.05.01 du *Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec*;

3. À Montréal, au cours du mois d'août 2006, a exprimé des avis ou a donné des conseils incomplets et n'a pas cherché à avoir une connaissance complète des faits avant de donner un avis auprès de la cliente, à savoir Mme Lisa D'Amico, en omettant de vérifier et de documenter en temps opportun la conformité des devis soumis en ce qui concerne les modifications à l'escalier extérieur, causant une perte de mobilité pour la cliente suite aux modifications, le tout contrairement à l'article 3.02.04 du *Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec*;
4. À Montréal, le ou vers le 30 août 2006, a posé un acte dérogatoire à l'honneur ou à la dignité de sa profession, n'a pas sauvegardé son indépendance professionnelle, n'a pas évité toute situation où elle serait en conflit d'intérêts et n'a pas cherché à établir une relation de confiance mutuelle entre elle-même et sa cliente, à savoir Mme Lisa D'Amico, en poursuivant les démarches d'adaptation de l'édifice, c'est-à-dire l'installation d'une rampe, malgré le refus de la cliente, dans le but de procurer à un autre de ses clients, M. Chabot, le voisin de la cliente un avantage personnel, le tout contrairement à l'article 59.2 du *Code des professions* et aux articles 3.05.02 et 3.01.04 du *Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec*;

[2] L'intimée est représentée par Me Jean-Claude Dubé

[3] La plaignante, pour sa part, est représentée par Me Jean Lanctot.

- Les parties représentées par avocat, déclarent renoncer à la sténographie.

- Comme il s'agit de deux procureurs d'expérience, le Comité prend pour acquis qu'ils sont bien conscients de renoncer à toutes fins pratiques, au droit d'appel.

LA CULPABILITÉ

[4] L'intimée, par l'entremise de son avocat, enregistre un plaidoyer de culpabilité en regard des quatre (4) chefs énumérés dans la plainte.

[5] L'intimée est donc déclarée coupable des infractions énumérées dans les quatre (4) paragraphes de la plainte.

LA SANCTION

[6] Me Jean Lanctot et Me Jean-Claude Dubé informent le Comité que les représentations sur sanction se feront par une suggestion commune.

[7] Me Jean Lanctot dépose sous la cote SP-1 une expertise de Mme Chantal Boucher intitulée « Avis sur les modifications architecturales réalisées au domicile de Mme Lisa D'Amico. »

[8] Ce document SP-1 de l'ergothérapeute et ergonomiste Chantal Boucher démontre que les modifications physiques à l'extérieur de son domicile ont fait perdre un degré d'efficacité pour l'activité de franchir les marches de son domicile.

[9] D'autre part, même s'il y a constat d'un degré d'efficacité réduit, Mme Chantal Boucher déclare dans son document daté du 26 avril 2007 et annexé à la pièce SP-1 que la notion de sécurité n'est pas compromise.

[10] Pour sa part, Me Jean-Claude Dubé dépose sous la cote SI-1 une lettre datée du 27 juin 2007 de Mme Johanne Savard, ombudsman de Montréal.

[11] Ce document SI-1 répond à une plainte de Mme Lisa D'Amico en déclarant que la nouvelle installation n'est pas inadéquate, qu'elle ne représente pas un danger pour la sécurité et qu'elle n'empêche pas d'avoir un accès facile à l'immeuble.

[12] Les parties recommandent les sanctions suivantes :

- 600 \$ d'amende pour le paragraphe 1 de la plainte.
- 1 000 \$ d'amende pour le paragraphe 2 de la plainte.
- 1 000 \$ d'amende pour le paragraphe 3 de la plainte.
- 1 000 \$ d'amende pour le paragraphe 4 de la plainte.
- Le tout avec les frais usuels.
- Délai de trois (3) mois pour le paiement des amendes.

[13] Les circonstances atténuantes soulevées par les deux parties sont en résumé les suivantes :

- 13.1 Il s'agit d'une première infraction;

13.2 L'intimée a pleinement collaboré à l'enquête de la syndic adjointe;

13.3 La syndic adjointe n'a aucun doute quant à la réhabilitation de l'intimée;

13.4 L'intimée n'a pas fait preuve de mauvaise foi;

13.5 L'intimée a plus de quinze (15) ans d'expérience;

[14] A l'appui de cette suggestion commune, les parties déposent la jurisprudence suivante :

Me Francine Massy-Roy c. Me Michel Brisebois, Comité de discipline Barreau du Québec, no. 06-03-01793.

Claude Chartrand c. Daniel Cozak, Comité de discipline Ordre des chimistes, no. 07-87-126-2003-2.

Nathalie Racine c. Yves Hamelin, Comité de discipline Ordre des ergothérapeutes, no. 17-05-00002.

Natahlie Racine c. Laurent Taïeb, Comité de discipline Ordre des ergothérapeutes, no. 17-05-00003.

Adèle Morazain Leroux c. Hélène Lemyre, Comité de discipline ergothérapeutes, no. 17-03-00001.

[15] Le Comité prend acte que l'intimée a été avisée par son procureur que le Comité n'était pas lié par les recommandations communes formulées par les parties.

[16] D'autre part, le paragraphe 1 de la plainte comporte trois (3) infractions soit celle d'avoir contrevenu à l'article 59.2 du *Code des profession du Québec*

et aux articles 4.01.01 et 3.05.02 du *Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec*.

[17] Le paragraphe 2 de la plainte vise deux (2) infractions soit celle d'avoir contrevenu à l'article 59.2 du *Code des professions* et à l'article 3.05.01 du *Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec*.

[18] Le paragraphe 4 de la plainte pour sa part vise trois (3) infractions soit celle d'avoir enfreint l'article 59.2 du *Code des professions* et les articles 3.05.02 et 3.01.04 du *Code de déontologie des ergothérapeutes du Québec*.

[19] Les diverses infractions mentionnées aux paragraphes 1, 2 et 4 de la plainte sont les suivantes :

59.2 Nul professionnel ne peut poser un acte dérogatoire à l'honneur ou à la dignité de sa profession ou à la discipline des membres de l'ordre, ni exercer une profession, un métier, une industrie, un commerce, une charge ou une fonction qui est incompatible avec l'honneur, la dignité ou l'exercice de sa profession.

4.01.01 Outre ceux visés par les articles 59 et 59.1 du Code des professions et ce qui peut être déterminé en application du paragraphe 1 du deuxième alinéa de l'article 152 de ce code, les actes suivants sont dérogatoires à la dignité de la profession :

a) inciter quelqu'un de façon pressante ou répétée à recourir à ses services professionnels;

b) communiquer avec le plaignant sans la permission écrite et préalable du syndic ou de son adjoint, lorsqu'il est informé d'une enquête sur sa conduite ou sa compétence professionnelle ou lorsqu'il a reçu signification d'une plainte à son endroit;

c) procurer ou faire procurer à quiconque des avantages injustifiés ou illicites notamment en faussant une déclaration, un rapport ou un document relatifs à un client ou en ayant un intérêt dans la vente ou la location d'équipement thérapeutique;

d) ne pas informer en temps utile le secrétaire de l'Ordre lorsqu'il sait qu'un candidat ne remplit pas les conditions d'admission à l'Ordre ou lorsqu'il croit qu'un ergothérapeute exerce sa profession de manière susceptible d'être préjudiciable au public;

- e) permettre à une personne qui n'est pas membre de l'Ordre d'utiliser le titre « d'ergothérapeute » ou un titre ou une abréviation pouvant laisser croire qu'elle l'est, ou l'abréviation « erg », ou s'attribuer des initiales pouvant laisser croire qu'elle l'est ou les initiales « Q.T. » ou « Q.T.R. », ou ne pas informer immédiatement le secrétaire de l'Ordre lorsqu'il sait qu'une personne utilise ces titres, ces abréviation ou ces initiales sans être inscrite au tableau de l'Ordre;
- 3.5.02 L'ergothérapeute doit sauvegarder en tout temps son indépendance professionnelle et éviter toute situation où il serait en conflit d'intérêts. Sans restreindre la généralité de ce qui précède, un ergothérapeute :
- a) est en conflit d'intérêts lorsque les intérêts en présence sont tels qu'il peut être porté à préférer certains d'entre eux à ceux de son client ou que son jugement et sa loyauté envers celui-ci peuvent en être défavorablement affectés;
- b) n'est pas indépendant comme conseiller pour un acte donné, s'il y trouve un avantage personnel, direct ou indirect, actuel ou éventuel;
- 3.05.01 L'ergothérapeute doit ignorer toute intervention d'un tiers qui pourrait influencer sur l'exécution de ses devoirs professionnels au préjudice de son client.
- 3.01.04 L'ergothérapeute doit chercher à établir une relation de confiance mutuelle entre lui-même et son client. À cette fin, l'ergothérapeute doit notamment :
- a) s'abstenir d'exercer sa profession d'une façon impersonnelle;
- b) le cas échéant, mener ses entrevues de manière à respecter l'échelle de valeurs et les convictions personnelles de son client, lorsque ce dernier l'en informe.

[20] Lors de l'audition, les deux procureurs dans leurs suggestions communes ne font pas mention à quel article du Code des professions ou du Code de déontologie des ergothérapeutes se rattachent les amendes suggérées;

[21] Or, le Comité est dans l'obligation de disposer de toutes les infractions alléguées par les paragraphes 1, 2 et 4 de la plainte;

[22] Quant au premier paragraphe de la plainte, le Comité doit se demander si les infractions reprochées en vertu des articles 4.01.01 et 3.05.02 du *Code de déontologie des ergothérapeutes* ainsi que l'article 59.2 du *Code des professions* découlent de la même opération, donc qu'il existe entre elles un lien factuel.

[23] Le Comité est d'avis que ce lien existe en l'espèce : mêmes dates et offres de services similaires.

[24] De plus, l'article 59.2 du *Code des professions* et les articles 4.01.01 et 3.05.02 du *Code de déontologie des ergothérapeutes* comportent-ils les éléments supplémentaires distinctifs qui touchent à la culpabilité?

[25] Le Comité est d'avis qu'il n'existe pas d'élément supplémentaire ou distinctif quant à ces articles.

[26] Lorsqu'un même comportement blâmable transgresse à la fois plusieurs normes, le Comité doit éviter qu'une action répréhensible n'entraîne une double ou triple condamnation selon la règle interdisant les condamnations multiples.

[27] Quant au paragraphe 1 de la plainte, le Comité doit donc statuer qu'il y a arrêt des procédures relativement aux reproches faits en vertu de l'article 59.2 du *Code des professions* et de l'article 4.01.01 du *Code de déontologie des ergothérapeutes*.

[28] Appliquant le même raisonnement juridique au paragraphe 2 de la plainte, le Comité ordonne un arrêt des procédures quant à l'article 59.2 du *Code des professions*.

[29] Enfin, relativement au paragraphe 4 de la plainte, le Comité ordonne un arrêt des procédures quant aux infractions visées par l'article 59.2 du *Code des professions* et l'article 3.01.04 du *Code de déontologie des ergothérapeutes*.

[30] Pour le reste, le Comité entérine la suggestion commune des parties.

[31] En conséquence, **le Comité** :

- 31.1 **DÉCLARE** l'intimée coupable d'avoir enfreint les articles 3.05.02 et 4.01.01 du *Code de déontologie des ergothérapeutes* ainsi que l'article 59.2 du *Code des professions* tel que mentionné au paragraphe 1 de la plainte;
- 31.2 **DÉCLARE** l'intimée coupable d'avoir enfreint l'article 3.05.01 du Code de déontologie des ergothérapeutes ainsi que l'article 59.2 du *Code des professions* tel que mentionné au paragraphe 2 de la plainte;
- 31.3 **DÉCLARE** l'intimée coupable d'avoir enfreint l'article 3.02.04 du *Code de déontologie des ergothérapeutes* tel que mentionné au paragraphe 3 de la plainte;
- 31.4 **DÉCLARE** l'intimée coupable d'avoir enfreint les articles 3.05.02 et 3.01.04 du *Code de déontologie des ergothérapeutes* ainsi que l'article 59.2 du *Code des professions* tel que mentionné au paragraphe 4 de la plainte;
- 31.5 **ORDONNE** un arrêt des procédures pour les infractions portées en vertu de l'article 59.2 du Code des professions et des articles 3.01.04 et 4.01.01 du *Code de déontologie des ergothérapeutes*;
- 31.6 **CONDAMNE** l'intimée à une amende de 600 \$ pour l'infraction à l'article 3.05.02 du *Code de déontologie des ergothérapeutes* mentionnée au paragraphe 1 de la plainte;

- 31.7 **CONDAMNE** l'intimée à une amende de 1 000 \$ pour l'infraction à l'article 3.05.01 du *Code de déontologie des ergothérapeutes* mentionnée au paragraphe 2 de la plainte;
- 31.8 **CONDAMNE** l'intimée à une amende de 1 000 \$ pour l'infraction à l'article 3.02.04 du *Code de déontologie des ergothérapeutes* mentionnée au paragraphe 3 de la plainte;
- 31.9 **CONDAMNE** l'intimée à une amende de 1 000 \$ pour l'infraction à l'article 3.05.02 du *Code de déontologie des ergothérapeutes* mentionnée au paragraphe 4 de la plainte;
- 31.10 **CONDAMNE** l'intimée aux frais usuels;
- 31.11 **ACCORDE** à l'intimée un délai de trois (3) mois de la date de signification du présent jugement pour le paiement de l'amende et des frais;

Me Simon Venne
Avocat
Président du Comité de discipline

Mme Madeleine Trudeau
Membre du Comité de discipline

Mme Francine Ferland
Membre du Comité de discipline

Me Jean Lanctot
Avocat
Procureur de la partie plaignante

Me Jean-Claude Dubé
Avocat
Procureur de la partie intimée

Date d'audience : 21 avril 2008