

Consultation générale et auditions publiques sur le projet de loi n° 1, Loi constitutionnelle de 2025 sur le Québec Dr Paul Saba md

Résumé

Ce mémoire traite de la question de savoir si les garanties relatives à l'avortement et à l'aide médicale à mourir (AMM) devraient être incluses dans toute future constitution québécoise.

L'avortement et l'aide médicale à mourir (AMM) ne devraient pas être inclus dans une future constitution québécoise. Dans le cas de l'avortement, la dépénalisation et l'accès existent déjà. Cependant, le droit d'avoir un enfant en pratique n'existe pas pour les mères en raison qu'elles sont confrontées à de nombreux obstacles, notamment le manque d'accès aux soins médicaux et aux aides sociales et financières. Beaucoup de femmes qui avortent regrettent leur décision.

En ce qui concerne l'aide médicale à mourir, des lois existent déjà et ont été étendues de personnes atteintes d'une maladie en phase terminale aux personnes handicapées physiques ayant encore de nombreuses années à vivre.

Le Québec est un chef de file mondial en matière d'aide médicale à mourir. Cependant, les personnes qui souhaitent vivre et qui sont confrontées à des problèmes de santé ne disposent pas du soutien médical et des ressources dont elles ont besoin si elles choisissent de vivre.

Droit constitutionnel à l'avortement

En ce qui concerne l'avortement, le système de santé permet aux mères d'avorter leurs bébés à naître. Cependant, il n'y a aucune garantie d'accès pour les mères qui ont besoin de soins de santé lorsqu'elles tombent enceintes et souhaitent garder leur bébé. Le Québec ne garantit pas non plus le suivi médical des mères et de leurs bébés après la naissance. Il est bien connu que le système de santé québécois manque de manière cruciale de soins primaires et de soins spécialisés . (1)

Une garantie constitutionnelle pour l'avortement serait discriminatoire à l'égard des futures mères en termes d'accès aux soins de santé et de besoins en matière de soins de santé.

Deuxièmement, les mères qui souhaiteraient normalement garder leur bébé se sentent poussées à avorter en raison du manque d'opportunités/de soutien éducatif, financier, professionnel et social pour leur bébé à naître. (2)

La plupart des mères sont ambivalentes et regrettent d'avoir avorté leurs bébés.

Une étude réalisée en 2017 a montré que 73,8 % des femmes qui ont avorté ont subi une forme de pression pour le faire. En outre, « 58,3 % des femmes ont déclaré avoir avorté pour faire plaisir à d'autres personnes, 28,4 % ont avorté par crainte de perdre leur partenaire si elles ne le faisaient pas, et 49,2 % ont déclaré croire que le bébé à naître était un être humain au moment de l'avortement, 66 % ont déclaré savoir au fond d'elles-mêmes qu'elles commettaient une erreur en avortant, 67,5 % ont révélé que la décision d'avorter avait été l'une des plus difficiles de leur vie et 33,2 % se sont senties émotionnellement liées au bébé à naître avant l'avortement. » (3)

Témoignage de Tanya Patry

Tanya Patry, une jeune femme québécoise d'une trentaine d'années, rend un témoignage poignant sur les sentiments contradictoires et les pressions qu'elle a ressentis lorsqu'elle est tombée enceinte d'un partenaire qui ne voulait pas qu'elle garde son bébé à naître. Ses valeurs personnelles s'opposaient à l'avortement, mais elle s'est sentie contrainte par le système financier, social et médical d'envisager d'avorter son bébé à naître . (4)

Ce projet de loi ne garantit pas le soutien aux mères qui souhaitent garder leur bébé.

Un droit constitutionnel juste et équitable garantirait le soutien nécessaire décrit ci-dessus à une femme qui souhaite garder son bébé. Sinon, le projet de loi actuel serait discriminatoire à l'égard des mères qui souhaitent garder leurs bébés.

Un droit constitutionnel à l'aide médicale à mourir (AMM)

De la même manière, l'instauration de l'aide médicale à mourir (AMM) en tant que droit constitutionnel au Québec serait discriminatoire à l'égard de ceux qui souhaitent vivre malgré des problèmes de santé. Les lois actuelles au Québec et au Canada fournissent un cadre juridique pour ceux qui souhaitent bénéficier de l'aide médicale à mourir. Cependant, il n'existe aucune garantie juridique pour ceux qui souhaitent vivre. Une garantie constitutionnelle doit garantir un accès rapide aux soins de santé, notamment : un médecin de famille, des consultations avec des spécialistes, des investigations, des soins palliatifs, un soutien financier, social, nutritionnel, en matière de logement et

psychologique, ainsi que des traitements pour ceux qui souhaitent vivre malgré des problèmes de santé importants.

La crise actuelle des soins de santé au Québec signifie qu'entre 1,5 et 2,25 millions de citoyens n'ont pas de médecin de famille et ce manque a de graves répercussions sur la santé publique. (5)

Cela les expose à un risque accru de décès. Il est bien connu que les médecins de famille sont essentiels non seulement pour sauver des vies, mais aussi pour dépister et prévenir les maladies mortelles.

Il semble que l'aide médicale à mourir soit devenue une excuse pour un système de santé défaillant et manquant de ressources. Le système de santé public canadien manque d'accès aux soins des médecins de famille, des spécialistes et des d'investigations et les délais d'attente pour les interventions chirurgicales sont longs. En fait, le Canada est considéré comme l'un des pires systèmes de santé parmi les pays de l'OCDE. (6)

Le Québec a non seulement un système de santé défaillant, mais aussi le taux de mortalité le plus élevé au monde causé par l'aide médicale à mourir (AMM). (7)

En revanche, les soins palliatifs pour les personnes qui souhaitent bénéficier de soins de fin de vie ne sont pas accessibles à 70 % de la population. (8)

Il serait préjudiciable de garantir un accès rapide à l'aide médicale à mourir (AMM) sans fournir un soutien rapide à ceux qui veulent vivre.

Sources :

(1)

<https://www.guttmacher.org/sites/default/files/pdfs/pubs/psrh/full/3711005.pdf>

(2)

https://statistique.quebec.ca/docs-ken/vitrine/occupation-vitalite-territoire/documents/serVICES_proximite_03.pdf

(3)

<https://www.jpands.org/vol22no4/coleman.pdf>

(4)

<https://youtu.be/bhOrNywyeAM>

(5)

https://statistique.quebec.ca/docs-ken/vitrine/occupation-vitalite-territoire/documents/services_proximite_03.pdf

(6)

https://www.thecanadianpressnews.ca/health/canada-s-health-care-system-falls-behind-most-peer-countries-report/article_2aaf86ec-38c6-5540-8137-001cb221d24d.

(7)

<https://www.ledevoir.com/actualites/sante/913284/lanaudiere-est-train-devenir-chef-file-aide-medicale-mourir?>

(8)

https://maisonstraphael.org/wp-content/uploads/2016/05/Fact_Sheet_HPC_in_Canada-Spring-2014-Final.pdf

Le Dr Paul Saba est médecin de famille à Lachine et diplômé de l'Université McGill. Il a présidé le Conseil des médecins de l'Hôpital de Lachine durant 16 ans et a reçu la Médaille du jubilé de diamant de la reine Elizabeth II ainsi que le prix Courage et détermination de la Ville de Lachine pour son engagement envers la santé publique. Dr Saba est membre cofondateur du Collectif des médecins contre l'euthanasie et l'auteur de Fait pour vivre – l'appel d'un médecin à sauver des vies (faitpourvivre.com).

Pour plus d'informations : Dr Paul Saba