

## **Mourir dans la dignité ou mourir exécuté**

L'interdiction de l'euthanasie et du suicide assisté inscrite dans le Code Criminel Fédéral peut être contournée par la non application de cette loi de poursuite exclusivement réservée au Gouvernement Provincial.

Le débat actuel est une consultation publique sur une opportunité de faire un accroc à l'application pratique de cette loi ou simplement de soutenir le maintien du statut Quo. Cette délibération a pour mandat d'élaborer ou non une proposition d'une loi libérale ou sélective de non poursuite dans les cas de ceux qui mettent un terme à la phase terminale de la vie ou à l'handicap intolérable ou en accédant ou non au désir d'en finir avec la vie.

Je laisserai à d'autres les délicats problèmes de suicide assisté et surtout des cas trop lourds dans la catégorie de Sue Rodriguez. Un Comité d'experts sous l'égide du Comité d'Éthique devrait en prendre la responsabilité.

Je m'attarderai sur les cas les plus fréquents de la conduite médicale d'un traitement de fin de vie. Il y aurait rumeur que dans certain giron hospitalier un certain nombre de malades arrivés au terme de leur vie seraient expédiés trop rapidement vers un monde meilleur au détriment de la dignité humaine et du viol de la période de l'agonie. Ici la bioéthique, cette discipline de problèmes moraux soulevés par les actes médicaux, devrait s'immiscer dans la marche des processus pour les régler ou du moins en suggérer des points de repères. Le grand danger ici est la perte du contrôle de la vitesse d'accélération ou du choix prématuré de la période de l'amorce, de telle sorte que le protocole soit trafiqué pour libérer un lit trop rapidement ou abréger avec célérité la période de fin de vie, ce qui équivaldrait à une mise à mort par euthanasie active.

**Tout ce que la dignité humaine exige de la gent médicale, c'est de l'aider à parcourir cette dernière phase de la vie en lui donnant une main secourable empreinte de compétence, de soins attentifs, de délivrance de la souffrance physique et psychologique, tout en laissant libre cours aux besoins familiaux et religieux.**

**De plus le mourant est en droit d'exiger une protection constante contre les dangers susceptibles de précipiter la décision de raccourcir le temps de sa vie,** par la tentation de libérer un lit, par le besoin de désengorger le département de soins palliatifs, par l'obligation urgente de la compression budgétaire, par la réduction des tâches par trop grand déficit du personnel hospitalier à bout de souffle, et par tous les autres motifs susceptibles de privilégier l'euthanasie active directe ou progressive.

Le rôle de tout le personnel médical est de **rendre confortable le départ, sans atteinte indue à la durée restante de la vie. Le temps de l'agonie est précieux pour l'agonisant, pour les membres de la famille, pour l'amitié. Il ne faut pas entraver le temps de l'adieu et de l'au revoir.**

Dr Réal Major

Montréal Nord, le 10 juin 2010

## **L'euthanasie est à nos portes**

L'euthanasie cogne à nos portes et veut s'installer dans nos droits et libertés. Avant de lui permettre d'entrer chez nous, il est important de la connaître, soit pour lui faire faire le pied de grue, soit pour lui en interdire l'accès, soit pour l'accueillir. Qui est-elle ?

Définition (selon le Robert quotidien) : Usage de procédés qui permettent d'anticiper ou de provoquer la mort pour abrégé l'agonie d'un malade incurable ou lui épargner des souffrances extrêmes.

Pour bien la comprendre, il faut la diviser **en euthanasie passive, en euthanasie active progressive et en euthanasie active directe.** **L'euthanasie passive** est l'usage de procédés se limitant aux traitements usuels, sans dépasser certaines limites de soins et sans faire d'acharnement thérapeutique, lorsque la mort approche de façon irréversible. La nature est aidée, mais laissée libre de suivre son cours.

**L'euthanasie active progressive** se distingue, d'une part en accélérant les processus de la mort, lorsque la maladie ne peut plus être freinée dans son évolution terminale, et d'autre part en permettant de franchir la dernière étape de la vie agonisante sans souffrance, sans anxiété et sans panique. **Ici la bioéthique**, cette discipline des problèmes moraux soulevés par les actes médicaux, doit s'immiscer dans la marche des processus pour la réglementer ou du moins suggérer des points de repères. **Le grand danger ici est la perte du contrôle de la vitesse d'accélération et du choix prématuré de la période de l'amorce,** de telle sorte que le protocole soit trafiqué pour libérer non seulement le patient de sa souffrance, mais aussi pour libérer un lit rapidement ou abrégé avec célérité la période de la fin de vie, ce qui équivaldrait à une mise à mort.

**L'euthanasie active directe**, la deuxième manière de procéder, se caractérise par la mise à mort dans certains états de maladies incurables en soi inacceptables ou pour la personne affligée ou parfois pour son entourage immédiat de prise en charge. En général, ceux qui sont tentés de recourir à ce procédé expéditif mortel direct sont atteints de maladies ligotant le corps en partie ou en presque totalité.

Un sous groupe de cette catégorie est **le suicide assisté** consistant à se donner soi-même la mort avec l'aide de quelqu'un d'autre, médecin ou non, qui lui procurerait les moyens de le faire (généralement une dose létale de barbituriques ou de produits toxiques.)

Ces cas désespérés et désespérants posent un problème légal et moral, tout en perturbant la conscience personnelle et collective.  
Doit-on ou non répondre à la demande d'exécution de ces morts-vivants ?  
Jusqu'où vont les exigences humaines et divines de conserver la vie ?  
Jusqu'où la loi humaine ou divine peut-elle imposer sa volonté ?  
Qu'il est difficile de trouver une solution sans tomber soit dans l'intégrisme, soit dans la réponse du libre arbitre !

Si la loi ferme les yeux ou autorise certaines classes à l'enfreindre, **il est à craindre une escalade dans de nombreux domaines,** sous les prétextes les plus divers. L'expérience de la permissivité de la mort de l'embryon ou du fœtus en cas de danger à la vie ou à la santé maternelle a dégénéré en tornade de l'avortement sur demande. Ainsi sera fait pour l'euthanasie active directe. Le même sort sera réservé à l'euthanasie active progressive, si la médecine ne respecte pas les critères de vitesse d'accélération et du choix du début de l'amorce du traitement terminal.

.Avant de s'aventurer dans la permissivité dans le domaine de la vie et de la mort, il faut bien réfléchir aux conséquences funestes.  
Aujourd'hui il est presque impossible de revenir en arrière, une fois que nous avons permis l'engagement sur une route devenue légale.

Devant la menace d'invasion de l'euthanasie active et associées;  
devant l'observation de l'entrée en ambulance des malades en phase terminale ou en pré terminale et d'une sortie un peu trop rapide en corbillard après avoir subi le « protocole » (si légalement accepté) du passage de la vie à la mort; devant la crainte réelle de compression budgétaire dans le domaine de la santé obligeant à la réduction des services, et ainsi d'être entraînés à recourir à des solutions expéditives, il faut peser le pour et le contre, s'interroger si ces manœuvres respectent la dignité de chaque être humain quel qu'il soit, se questionner si la permission donnée à l'un ne sera pas le déclenchement d'une furie d'homicides légaux.

Personne, dans le tréfonds de son être, ne veut vraiment mourir, encore moins d'une façon expéditive, surtout si les délais du passage de l'agonie ne sont pas respectés. La préparation à la mort est une priorité que l'on ne doit pas escamoter tant pour la paix de l'âme que pour l'apaisement de l'esprit et du cœur. Le temps de adieux définitifs dans la sérénité est un droit inhérent à toute personne indépendamment de sa condition, tant qu'il reste un souffle de vie. La vie est le plus grand don de l'existence. Donnons à la vie tout son temps, tout en lui assurant une mort sans souffrance.

Dr Réal Major md  
6900 boul. Gouin est # 801  
Montréal-Nord (Québec)  
H1G 6L9

## **Réflexions sur l'euthanasie**

L'euthanasie est actuellement en étude en vue soit de l'accepter légalement, avec toutefois des réserves et des balises, soit de la refuser.

Le moyen légal employé pour permettre à l'euthanasie d'échapper au code criminel fédéral est de contourner cette loi par le refus de poursuite qui est de juridiction provinciale.

L'euthanasie, selon la conception actuelle, désigne le sens d'écourter le temps de la vie, soit de la fin de vie, soit d'un état de vie comme l'handicap intolérable pour la personne affligée ou pour son entourage immédiat de prise en charge, soit d'un désir d'en finir avec la vie comme dans le suicide assisté. Les nouveaux termes se cachent sous la formulation suivante : les soins appropriés de fin de vie. Mais la réalité crue est plus explicite avec les termes de mise à mort ou de mourir exécuté. C'est pourquoi avant de donner son aval, il est préférable de savoir de quoi on parle et quelles sont les implications et les conséquences de la non poursuite d'un tel geste.

La société a le devoir de protéger la vie de tous ses concitoyens à toutes les étapes de leur vie, spécialement durant la période de décision à prendre devant le spectre de la mort. Elle doit surtout être vigilante et répondre au droit de protection constante contre les dangers susceptibles de précipiter la résolution de raccourcir le temps de leur vie notamment dans les situations suivantes :

- 1\*-La tentation de libérer un lit,
- 2\*-Le besoin de désengorger le département des soins palliatifs,
- 3\*-L'obligation urgente de la compression budgétaire,
- 4\*-La réduction des tâches par trop grand déficit du personnel hospitalier à bout de souffle,
- 5\*-Et tous les autres motifs susceptibles de privilégier l'euthanasie active.

Tout ce que la dignité humaine exige, c'est de l'aider à parcourir les phases de la vie en lui donnant une main secourable empreinte de compétence, de soins attentifs, de délivrance de la souffrance physique et psychologique, tout en laissant libre cours aux besoins familiaux et religieux.

Le rôle de tout intervenant médical ou autre est de veiller à rendre confortable le départ naturel sans atteinte indue à la durée restante de la vie. La vie n'est pas exigeante. Pour partir, elle ne veut que le temps de l'agonie, temps si précieux pour l'agonisant, pour les membres de la famille, et pour l'amitié, main dans la main avec les gens aimés. La vie tronquée, handicapée a besoin de l'amitié et de soutien. La vie dépréciée est en recherche d'un sens à sa vie, d'une parcelle de considération et d'une poussière d'étoile.

Donnons à la vie son temps, un temps sans douleur, un temps imprégné du meilleur de notre humanité.

Dr Réal Major MD