

MEMORANDUM

SEC.COM. 1 JUN 10 1960

CSMD - 027M
C.G. - Question
de mourir dans
la dignité

TO Commission spéciale sur le mourir dans la dignité	COPIES TO
FROM 1	DATE 13 de mai 2000
SUBJECT Articles supportant la dignité du mourir naturel et humain	

Compétences: M. Arch Lapierre

Madame,

- En réponse à votre invitation de participer à votre commission, je vous envoie ci-joint, un article que j'ai écrit, il y a 7 ou 8 ans, pour dénoncer l'aide au suicide et valoriser l'apport humain dans la dignité du mourir. Une compassion égale nourrit la relation agonisante souffrante.

- Je suis un bénévole en soins palliatifs, en accompagnement spirituel et en soins de déficients physiques et mentaux de moins de 18 ans. J'avais actuellement au Centre des soins de longue durée - Montfort à Ottawa.

Merci aux gens de la
Commission
Claude Mayer

LE SUICIDE MÉDICALEMENT ASSISTÉ - UNE DÉ-MISSION

Peut-on consciemment et moralement vouloir, demander et décider de s'enlever la vie à l'aide de médicaments et de techniques médicales, prescrits par un médecin consentant, pour détruire entièrement des douleurs intolérables?

Qu'est-ce qui motive de telles décisions irrévocables chez les personnes atteintes de maladies graves ou au nom des nouveau-nés inaptes?

Quelles en sont les conséquences pour les autres, ceux qui restent, et au plan éthique (la morale du bien et du mal)?

Au Canada, que peut-on faire médicalement pour éviter l'aide au suicide?

Voilà un questionnement universel et particulier que l'évolution des sciences médicales et humaines et de la moralité nous amène à nous poser.

Expériences d'ailleurs

Le Parlement des Pays-Bas (la Hollande) a récemment adopté une loi autorisant le suicide médicalement assisté. Il est le premier et le seul pays à le faire. Il en est résulté divers abus, des demandes de suicide non-clarifiées, un climat de crainte contagieux et des culpabilités de commission.

Aux États-Unis dans l'État du Michigan, des 69 personnes qui ont commis le suicide avec l'assistance du Docteur Kervorkian qui en fait la promotion, 17 seulement étaient des malades en phase terminale. Les autres étaient plutôt désespérés et déprimés ou en crises.

Vision - Sens de la Souffrance

Passer des lois pour enrayer ces abus au Canada ne règlera pas le problème et fausse le débat. La nature profonde du questionnement porte sur les valeurs (ou biens intimes de l'être humain qui donnent un sens, une direction à son existence) qui fondent nos vies individuelles, ainsi que le genre de société que nous voulons créer et protéger.

C'est une vision de l'humain d'hier, d'aujourd'hui et de demain, solidaire dans sa misère et dans les remèdes à sa fragilité. La souffrance, toute mystérieuse qu'elle est, a un sens: Celui de la compassion entre êtres humains, de la croissance du souffrant qui accepte son état au bénéfice de la grandeur de la vie, marquée du sceau de la spiritualité, reflet de la divinité à laquelle elle aspire. La souffrance nous fait réfléchir sur le passage de la vie à la mort et sur la mort elle-même. Elle supplie la médecine de l'enrayer, de soulager mais non de détruire la vie humaine qui porte la souffrance!

Valeurs Humaines

Le respect de la dignité humaine et la construction de communautés valorisant le bien commun qui englobe, entre autres, les malades souffrants et dépendants de la médecine, reflètent une sagesse puisée dans notre tradition judéo-chrétienne. Une telle vision accepte la condition humaine, la vulnérabilité de notre être mortel, suscite le don de soi et entretient l'espérance. Les soins de fin de vie compatissants et de qualité permettent la recherche et l'expression du sens de cette dignité dans une communauté, un pays civilisé comme le Canada.

Conséquences de l'Aide à l'Acte Suicidaire

Consentir à l'acte médical d'assistance au suicide suppose qu'il n'y a aucun sens à continuer de vivre ainsi, que la vie dans la souffrance n'a aucune signification et que nos ressources de compassion humaine et d'amour sont devenues inefficaces. Il s'agit d'un acte de désespoir et d'un constat d'échec. Le suicide assisté ne transmet aucun message d'espérance, aucune signification à la famille, aux amis, à la société.

Au plan éthique, c'est un acte intrinsèquement immoral parce qu'il détruit le bien essentiel qu'est la vie chez l'être humain au lieu de la protéger par la gestion du contrôle de la douleur. L'expertise de la médecine d'aujourd'hui le permet, ce contrôle.

Remède - Améliorations

Le docteur Richard M. Haughian, président de l'Association catholique canadienne de la santé, propose quelques améliorations des soins de fin de vie de qualité. Son article est paru dans "Revue" volume 29, no. I, pages 18, 19, 20 et duquel s'inspire notre texte.

Le docteur Haughian, citant le docteur Ira Byrock, spécialiste du soin des mourants, soutient que la douleur physique peut être traitée de façon décisive par des médecins qui veulent. Il réitère sa foi en une thérapie efficace par des médecins expérimentés en soins palliatifs à l'intérieur d'une équipe interdisciplinaire. Celle-ci peut être formée d'infirmières, de psychologues, de pasteurs, d'éthiciens etc...pour traiter les angoisses émotionnelles entre autres.

Citant un document sénatorial, le docteur prom^{eut} le développement de stratégies nationales et locales en soins palliatifs aux fins de mieux gérer la douleur. Elles s'adressent autant à l'organisation qu'à la formation et aux attitudes en matière de soins de fin de vie (phase terminale).

Ne sommes-nous pas solidaires de la vie de nos mourants nous qui avons, de surcroît et par chance, la santé de la vie des vivants?

Claude Magny

Bénévole en pastorale

Centre d'accueil Champlain

Consultation "Revue" - Avril, 2001