

L'euthanasie et le suicide assisté

- la dignité bafouée

Mémoire

Présenté à la Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité

Doris Germain-Gagnon

2 juillet 2010 – révisé le 25 janvier 2011

Table des matières

<u>Introduction.....</u>	<u>4</u>
<u>Euthanasie et suicide assisté – qu'en est-il vraiment?.....</u>	<u>4</u>
<u>Une autonomie illusoire.....</u>	<u>5</u>
<u>La dignité humaine.....</u>	<u>6</u>
<u>Le « droit de mourir ».....</u>	<u>7</u>
<u>Une véritable compassion.....</u>	<u>8</u>
<u>La trahison des clercs.....</u>	<u>9</u>
<u>Des balises glissantes.....</u>	<u>11</u>
<u>Conclusion.....</u>	<u>14</u>
<u>Bibliographie.....</u>	<u>15</u>

Introduction

Dans le débat entourant l'euthanasie et le suicide assisté, il est important de bien décortiquer les concepts afin d'y voir clair. Puisqu'il est question de vie et de mort, nous ne pouvons pas nous contenter de slogans; nous devons examiner les faits, chercher ce qui se passe en réalité. Lorsqu'on regarde cette question de plus près, lorsqu'on gratte le verni des euphémismes, que trouve-t-on?

Nous y trouvons un désir de redéfinir la condition humaine. Les revendications d'autonomie et de dignité sonnent creux lorsqu'on constate que ces « morts assistées » seront décidés, non pas par le mourant, mais par son médecin (ou un comité d'éthique quelconque). Nous sommes devant un utilitarisme qui insiste que le simple fait d'être humain n'est pas suffisant pour que l'on reconnaisse la dignité d'un individu.

Nous y trouvons aussi ce qui semble être une volonté de redéfinir ce qu'est la profession médicale. La profession médicale, en acceptant cette pratique trahirait sa vocation première : celle de ne faire aucun mal, *primum non nocere*.

Nous y trouvons aussi une justification pour des pratiques difficilement justifiables. L'euthanasie et le suicide assisté sont si difficiles à justifier que même ceux qui les revendiquent nous promettent de les encadrer avec des balises strictes. Par ailleurs, les mêmes balises sont maintenant presque toutes disparues dans les pays qui ont légalisé ces pratiques.

Euthanasie et suicide assisté – qu'en est-il vraiment?

Dans le document de consultation « Mourir dans la dignité », l'euthanasie est définie ainsi : « Acte qui consiste à provoquer intentionnellement la mort d'autrui pour mettre fin à ses souffrances¹ ». Selon cette définition, parce que le terme « souffrances » n'est pas qualifié, on pourrait tuer quelqu'un qui a mal aux dents et ce serait de l'euthanasie. Bien entendu, il ne se trouverait aucun médecin qui accèderait à une telle demande. Ce que revendiquent ceux qui cherchent à légaliser l'euthanasie, c'est que quelque part entre le mal de dents et la mort imminente, le médecin puisse avoir le droit de donner la mort. Donc, bien que l'allègement de la souffrance se trouve à être la motivation pour l'euthanasie, elle n'en est quand même pas la justification. Cette justification se trouve dans le jugement que la vie d'une personne ne vaut pas la peine d'être vécue². Il en va de même pour le suicide assisté. Aucun

- 1 Commission de la santé et des services sociaux. *Document de consultation Mourir dans la dignité*. Site de l'Assemblée nationale du Québec. 2010. [En ligne]. http://www.assnat.qc.ca/media/Process.aspx?MediaId=ANQ_Vigie_Bll.DocumentGenerique_32315&process=Default&token=ZyMoxNwUn8ikQ+TRKYwPCjWrKwg+vIv9rjij7p3xLGTZDmLVSmJLoqe/vG7/YWzz (Page consultée le 18 juin 2010)
- 2 Association québécoise pour le droit de mourir dans la dignité (AQDMD). *Manifeste*. Site de l'Association québécoise pour le droit de mourir dans la dignité, [En ligne]. <http://www.aqdm.qc.ca/page10.php> (Page consultée le 30 juin 2010).

Dans le manifeste de l'Association québécoise pour le droit de mourir dans la dignité (AQDMD), on trouve les justifications suivantes :

Le concept de dignité est personnel. De même, l'appréciation de la douleur et de la souffrance est subjective et seulement le patient peut témoigner de son caractère intolérable. Cela signifie que l'appréciation finale de sa condition d'existence revient au patient.

(...)

La perte même de son identité vide la vie de tout son sens et rend pour certains la vie indigne d'être vécue.

médecin n'accéderait à la demande de suicide assisté d'un patient dont il juge que la vie vaut encore la peine d'être vécue.

Le suicide assisté et l'euthanasie, voulue par le patient ou non, impliquent un jugement de valeur porté sur une personne. C'est un jugement sans appel, puisque « donner la mort » est un acte irréversible, et qui n'est pas sans répercussions sur les autres membres de la famille humaine.

Une autonomie illusoire

Le Dr. Marcel Boisvert a dit devant cette commission : « L'autodétermination ne se limite donc pas à pouvoir accepter ou refuser un traitement. C'est de pouvoir choisir librement entre vivre ou mourir³ ». Or, l'encadrement même qui est proposé à la pratique mine cette autodétermination. Selon le manifeste de l'Association québécoise pour le droit de mourir dans la dignité (AQDMD), « la pratique de l'aide à mourir est essentiellement encadrée par la demande libre, éclairée et réitérée du patient, la confirmation de son aptitude à décider et la consultation auprès d'un deuxième médecin⁴ ». Puisqu'un médecin n'accédera pas aveuglément à toute demande d'euthanasie⁵, le jugement ultime sur la valeur de la vie du patient échappera à ce dernier. Même si dans bien des cas, patient et médecins auront pris la même décision, il est illusoire de parler d'autonomie pour le patient.

La légalisation de l'euthanasie reviendrait donc à donner à une certaine classe de la société, dans ce cas, les médecins, le pouvoir de décider de vie ou de mort pour les autres. Loin d'assurer l'autonomie du patient, la revendication du *droit de mourir* « rend la personne entièrement dépendante de ce qui n'est pas elle, puisqu'elle remet sa vie aux autres, tout en l'isolant des rapports humains, puisqu'elle instrumentalise les autres hommes pour son seul compte⁶ ». Lorsque nous parlons de situations de fin de vie, de maladie incurable ou de handicap profond, pouvons-nous vraiment parler de la liberté de choisir du patient? « [L]a vie et la mort ne se présentent pas comme deux options également ouvertes, car la vie n'est simplement plus envisagée comme une solution possible au dilemme. La mort s'impose de fait à l'esprit de l'individu ; tout en se croyant libre, il se précipite dans la seule voie qui s'ouvre devant lui⁷. » Pouvons-nous vraiment, comme société, cautionner le jugement que certains individus portent sur eux-mêmes comme étant indignes de vivre?

3 Boisvert, Marcel. *Mémoire déposé lors du mandat « Consultations particulières et auditions publiques dans le cadre du mandat sur la question du droit de mourir dans la dignité*. Site de l'Assemblée nationale du Québec. [En ligne]. p.3. <http://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/commissions/CSSS/mandats/Mandat-9005/memoires-deposes.html>

(Page consultée le 28 juin 2010).

4 AQDMD.

5 Pasman, H R W et al. 2009. *Concept of unbearable suffering in context of ungranted requests for euthanasia: qualitative interviews with patients and physicians*. British Medical Journal. BMJ 2009;339:b4362 [En ligne]. http://www.bmj.com/cgi/content/full/339/nov16_1/b4362 (Page consultée le 28 juin 2010).

Les auteurs constatent que les médecins n'ont pas la même impression du concept de « souffrance intolérable » que les patients. Il est intéressant de noter que les auteurs encouragent les médecins à élargir leurs critères d'évaluation des souffrances de leurs patients.

6 Leonetti, Jean. *Rapport d'information Solidaires devant la fin de vie*, Site de l'Assemblée nationale française, n. 1287, tome 1, décembre 2008, p. 123. [En ligne]. <http://www.assemblee-nationale.fr/13/pdf/rap-info/i1287-t1.pdf> (Page consultée le 30 juin 2010).

7 Leonetti, p. 117.

La dignité humaine

Dans le présent débat, deux visions s'entrechoquent autour de la question centrale : la dignité humaine.

D'une part, il y a le concept de dignité humaine fondamentale tel qu'énoncé dans le préambule de la *Déclaration Universelle des Droits de l'Homme* de 1948 ainsi que dans la *Charte des droits et libertés de la personne* dont c'est dotée notre province.

Dans le préambule de la *Déclaration Universelle des Droits de l'Homme* (DUDH) de 1948, on y lit : « que la reconnaissance de la dignité inhérente à tous les membres de la famille humaine et de leurs droits égaux et inaliénables constitue le fondement de la liberté, de la justice et de la paix dans le monde⁸ ».

Voici un extrait de la *Charte des droits et libertés de la personne* :

- Considérant que tout être humain possède des droits et libertés intrinsèques, destinés à assurer sa protection et son épanouissement ;
- Considérant que tous les êtres humains sont égaux en valeur et en dignité et ont droit à une égale protection de la loi ;
- Considérant que le respect de la dignité de l'être humain et la reconnaissance des droits et libertés dont il est titulaire constituent le fondement de la justice et de la paix ;
- Considérant que les droits et libertés de la personne humaine sont inséparables des droits et libertés d'autrui et du bien-être général ;
- Considérant qu'il y a lieu d'affirmer solennellement dans une Charte des libertés et droits fondamentaux de la personne afin que ceux-ci soient garantis par la volonté collective et mieux protégés contre toute violation⁹ ;

En opposition à ce point de vue, nous trouvons dans le Manifeste de l'AQDMD que certaines personnes « considèrent qu'une totale dépendance et l'impossibilité de jouir de la vie telle qu'elles l'envisagent constituent une indignité. Le concept de dignité est personnel¹⁰. »

Avant de nous délester du concept déjà établi et tel qu'énoncé dans la DUDH et la Charte des droits et libertés de la personne, nous devons voir si la vision proposée par l'AQDMD servira au maintien d'une société juste.

Selon le Larousse, le mot dignité possède deux définitions pertinentes au présent débat :

- 1) Respect que mérite quelqu'un ou quelque chose.
- 2) Sentiment que quelqu'un a de sa valeur.

Il est évident que la DUDH et la Charte des droits et libertés de la personne parlent de dignité au

8 *Déclaration universelle des droits de l'homme*. 1948. Site des Nations Unies. [En ligne] <http://www.un.org/fr/documents/udhr/> (Page consultée le 21 janvier 2011).

9 *Charte des droits et libertés de la personne*. Site du Gouvernement du Québec. [En ligne] http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=%2F%2FC_12%2FC12.htm (Page consultée le 21 janvier 2011).

10 AQDMD.

premier sens du mot.

Le Manifeste de l'AQDMD utilise le mot dignité au deuxième sens, puisqu'il est question d'un jugement personnel que la personne a de sa propre valeur. Le terme « estime de soi » reflète bien cet usage du deuxième sens du mot dignité. L'AQDMD a raison de dire qu'en ce sens, la dignité est personnelle. Le problème vient du fait que ce qui nous est demandé de faire comme société est d'acquiescer à ce jugement personnel avec la personne malade. Or, nous ne pouvons pas partager son jugement quant à son estime de soi, puisque c'est subjectif et propre à elle. Nous ne pouvons évaluer sa dignité que selon le premier sens, mais dans ce sens, nous ne pouvons que constater que cette personne mérite du respect du simple fait qu'elle est un être humain. Nous pouvons dire avec elle « Oui, je vois que ton état te mène à te sentir indigné », mais nous ne pouvons pas dire « Dans ton état, tu ne possèdes plus de dignité humaine ». Un tel jugement s'étendrait à toute autre personne se trouvant dans la même condition, ce qui revient à nier l'égalité des êtres humains.

Ce qui tend à se produire dans ce débat, c'est un glissement du deuxième sens du mot dignité (l'estime de soi) vers le premier (le respect dû à quelqu'un). On part du sentiment diminué que la personne a de sa valeur (ou pire, on le projette à partir de nos propres sentiments) et on arrive à en conclure le sens premier du mot. C'est un non sequitur de dire « tu sens que tu n'as pas de valeur, donc tu n'as pas de valeur ».

Si la dignité (au premier sens) peut se perdre avec la maladie, la faiblesse, l'âge ou le handicap, c'est que seule la force peut commander le respect. Cette vision des rapports humains est très dangereuse, car elle laisse les plus faibles et vulnérables à la merci des plus forts. Dans cette optique, seuls ceux qui sont utiles ont de la valeur. C'est un utilitarisme très commode pour notre société de consommation. Or un état de droit ne peut reposer sur la loi du plus fort. La raison d'être du droit, c'est de protéger les plus vulnérables. Sommes-nous vraiment prêts à nous éloigner de ces idéaux?

Ce qui est revendiqué par les tenants de l'euthanasie n'assure en rien l'autonomie de la personne, mais revient à donner à certains (les plus forts) le pouvoir de nier la dignité humaine des autres (les plus vulnérables).

Lorsque les gens qui cherchent la légalisation de l'euthanasie et du suicide assisté parlent de dignité il est plutôt question d'estime de soi. Ce qui est perdu lors de cette déchéance physique en fin de vie, c'est l'estime de soi. On se voit privé des capacités les plus fondamentales, on se sent humilié. De plus, il arrive parfois que l'on voit dans le regard de l'autre qu'il y manque le respect qui nous est dû en tant qu'être humain. Ce manque de respect augmente d'autant la souffrance du malade car il se sait incapable de s'imposer à l'autre. Le problème est qu'il ne devrait pas avoir à le faire. Un véritable humanisme sait reconnaître la dignité de chaque être humain. En acceptant la pratique de l'euthanasie et du suicide assisté, c'est notre société qui en sera diminuée. Nous aurons perdu la capacité de reconnaître pleinement l'humanité de l'autre, nous le jugerons selon des critères arbitraires. Nous aurons aussi perdu la capacité d'accepter notre propre impuissance, notre propre finitude humaine. Nous nous serons déshumanisés, un processus qui est déjà en marche dans notre société.

Le « droit de mourir »

Les défenseurs de l'euthanasie et du suicide assisté revendiquent un droit de mourir. Personne ne leur nie le droit de mourir, il y a déjà un consensus dans la société contre l'archarnement thérapeutique. En réalité, ce qu'ils cherchent, c'est que soit accordé un « droit de se faire donner la mort », afin que

quelqu'un puisse leur donner la mort (ou les aider à le faire) au moment où ils en auront perdu les moyens. Peut-il exister un droit et son contraire? Peut-on accorder en même temps un droit à la vie et un droit à se faire donner la mort, un droit à la liberté et un droit à l'esclavage?

S'il existe vraiment un droit de se faire donner la mort celui-ci devrait remplir certains critères comme pour tout droit humain. Prenons comme exemple le droit à la liberté. Si c'est un droit humain fondamental, il doit toujours avoir existé, il doit s'appliquer à tous et il doit obliger le respect.

Le droit à la liberté existe pour une personne tout au long de sa vie. Ce n'est pas parce que quelqu'un a atteint un certain âge qu'on peut en faire un esclave. La liberté est aussi un droit inaliénable. Que diriez-vous à une personne en parfaite possession de ses moyens, apte à faire ce choix, qui aurait choisi de se vendre comme esclave à un très bon prix afin de s'assurer la sécurité financière pour ses enfants? L'État ne n'accorderait pas à cette personne un « droit à l'esclavage », aussi émouvante et touchante soit son histoire personnelle, car légaliser l'esclavage, même si c'est seulement pour ceux qui s'en portent volontaires met en péril des personnes vulnérables qui viendrait un jour à être soumises involontairement à l'esclavage. L'État ne peut pas admettre l'esclavage comme étant un bien humain. La liberté oblige le respect. C'est pourquoi on condamne ceux qui le violent, comme les états esclavagistes aux États Unis il y a quelques siècles.

Que nous proposent ceux qui demandent un droit de se faire donner la mort? L'étendent-ils à tous, sans exception quant à l'époque ou l'âge? Non, ils proposent de strictes balises (pour les grands malades, après consultation auprès de deux médecins, etc.), reconnaissant ainsi ce que n'est pas un droit, mais plutôt une permission. Ces balises auront été établies arbitrairement par des fonctionnaires et législateurs et seront appliquées par des médecins. Si certains se voient refusés ce droit de se faire donner la mort, personne ne condamnera les décideurs, personne n'obligera que ce « droit » soit respecté pour tous ceux qui le demandent. L'État peut-il vraiment conférer un supposé droit à quelques uns de ses membres seulement? Le rôle de l'État n'est-il pas de reconnaître les droits inhérents à la dignité humaine?

N'oublions pas que reconnaître le droit de se faire donner la mort revient à reconnaître à certains le droit de donner la mort. Or donner intentionnellement la mort à un être humain est un meurtre. On ne peut considérer donner la mort comme un bien humain. Dans toutes les autres circonstances, donner la mort est considéré comme un mal. Même lorsque c'est fait en légitime défense, on dit que c'était un mal nécessaire pour sauvegarder sa vie ou la vie d'un innocent sans défense. Donner la mort, autre qu'en cas de légitime défense ne peut se justifier que si l'on nie l'humanité de la personne ainsi tuée. Qui décidera selon quels critères la dignité humaine sera ainsi niée? L'euthanasie est au fond une question de droits humains. Lorsqu'une société décide de donner le droit de tuer une classe de personnes, elle n'est plus fondée sur la justice.

Une véritable compassion

On voit souvent le mot compassion utilisé pour encourager les gens à accepter l'euthanasie. La compassion, qui veut dire « souffrir avec », est une émotion et non une vertu. Avoir de la compassion n'assure pas en soi d'avoir la bonne solution. On peut aussi faire preuve de fausse compassion. Par exemple, un homme pauvre pourrait être porté à voler pour soulager la pauvreté de sa mère qui est veuve. Bien que motivé par la compassion, il demeure que cet homme a fait quelque chose de mal.

Est-ce que tuer quelqu'un qui souffre est vraiment la bonne décision? Les médecins n'ont-ils pas la

responsabilité de poursuivre les recherches pour trouver toujours de meilleurs moyens d'alléger les douleurs? Quant aux souffrances mentales, ne devrait-on pas avoir recours à la psychiatrie afin d'être assurés que la personne ne souffre pas de dépression? Comment savoir si une personne qui se fait euthanasier ne ressent aucune souffrance **existentielle** pendant les dernières secondes de sa vie? N'est-il pas un peu facile de simplement la tuer sans avoir fait l'effort de chercher à répondre à ses besoins psychosociaux et spirituels?

La trahison des clercs

Le Collège des médecins du Québec veut inclure l'euthanasie dans un « continuum de soins appropriés en fin de vie¹¹ ». Tout un euphémisme! Malheureusement, ils n'expliquent pas en quoi l'euthanasie est justifiée. C'est prendre comme postulat ce qui doit encore être prouvé. Ce genre de tactique outre-passe le débat entièrement. L'acte de donner la mort n'est pas un acte médical, ce n'est pas un soin. N'importe qui peut administrer une dose mortelle.

L'euthanasie affecte gravement la relation médecin/patient. Puisque l'euthanasie repose sur un jugement de qualité de vie posé par le médecin, comment savoir qu'un médecin fait tout en son possible pour son patient? Si une personne se trouve handicapée après un accident de voiture, comment savoir que son médecin n'a pas déjà décidé que sa vie ne vaut pas la peine d'être vécue dans cette condition? Puisqu'une solution aussi facile que de simplement donner la mort aux « cas exceptionnels » fera partie des soins, quelle sera la motivation de la communauté médicale de poursuivre des pistes de guérison et de soulagement beaucoup plus exigeantes? Il en coûte 50\$ pour une prescription létale, mais des milliers de dollars pour soigner une personne jusqu'à sa mort naturelle¹². C'est un raccourci très tentant¹³. Déjà, en Oregon, le régime de santé de l'état (Oregon Health Plan) envoie des lettres de refus de remboursement pour des médicaments contre le cancer contenant quand même un gentil petit rappel que l'ordonnance pour le suicide assisté est couverte par le régime¹⁴.

Ici, au Canada, une étude récente du Réseau canadien du cancer du sein, note que « sept oncologues sur 10 (73 pour cent) déclarent que le coût des traitements spécifiques et les décisions de financement du gouvernement actuel influencent le traitement qu'ils recommandent à leurs patients,

11 Collège des médecins du Québec. *Mémoire déposé lors du mandat « Consultations particulières et auditions publiques dans le cadre du mandat sur la question du droit de mourir dans la dignité*. Site de l'Assemblée nationale du Québec. [En ligne]. p.5. <http://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/commissions/CSSS/mandats/Mandat-9005/memoires-deposes.html> (Page consultée le 28 juin 2010).

12 Donaldson James, Susan. 6 août 2008. *Death Drugs Cause Uproar in Oregon - Terminally Ill Denied Drugs for Life, But Can Opt for Suicide*. ABC News. [En ligne]. <http://abcnews.go.com/Health/story?id=5517492&page=1> (Page consultée le 30 juin 2010).

13 Humphry, Derek et Mary Clement. *Freedom to Die - people, politics, and the right-to-die movement*. St. Martin's Press (New York) 1998. 388 p. ISBN 0-9637280-1-6

Extrait de la page 313 :

"Similar to other social issues, the right-to-die movement has not arisen separate and distinct from other concurrent developments of our time. In attempting to answer the question Why Now?, one must look at the realities of the increasing cost of health care in an aging society, because in the final analysis, economics, not the quest for broadened individual liberties or increased autonomy, will drive assisted suicide to the plateau of acceptable practice."

Derek Humphry est le fondateur de la « Hemlock Society » et fut président de la « Fédération Mondiale des Associations pour le droit de mourir dans la dignité ».

14 *Ibid.*

limitant leur capacité à fournir à leurs patients toutes les options de traitement disponibles¹⁵. » Peut-on vraiment parler d'autonomie du patient dans de telles circonstances? Est-ce que ces lacunes existent seulement en oncologie?

De plus, il serait irresponsable pour un médecin d'acquiescer à l'euthanasie ou au suicide assisté alors que les avancées médicales se font fréquentes et souvent radicales. Pensons simplement aux avancées dans le domaine de l'informatique et de la robotique. Des personnes lourdement handicapées ont maintenant la possibilité de communiquer et de se déplacer grâce à des ordinateurs et des robots. Sans ces machines, certains diraient que leurs vies n'en valent pas la peine.

La Dre Jana Havrankova dans son mémoire devant cette commission au printemps dernier a dit qu'un médecin « qui privilégie les valeurs du patient au-delà des siennes propres, serait digne de confiance¹⁶ ». C'est plutôt le contraire, un médecin prêt à violer sa propre conscience pour obéir à son patient aujourd'hui sera prêt à la violer demain pour obéir à une bureaucratie qui croule sous le poids démographique. Désirons-nous vraiment que nos médecins ne deviennent que de simples exécutants? Les médecins n'auront-ils plus la liberté de conscience? Ceci serait une grave atteinte à la dignité humaine des médecins.

Certains médecins pro-euthanasie vont même jusqu'à accuser leurs collègues en soins palliatifs d'acharnement moral¹⁷. Étant donné que l'euthanasie et le suicide médicalement assisté impliquent que la décision ultime repose sur le médecin (puisque c'est lui qui a le pouvoir de ratifier le choix du patient et l'accès exclusif aux médicaments), nous nous trouvons ici devant un nouveau paternalisme : celui qui dit « ne vous inquiétez de rien, j'ai la solution à votre problème si jamais vous décidez d'en finir. » C'est un paternalisme qui refuse sa propre impuissance devant la souffrance et qui choisit d'amener le mystère de la mort sous son contrôle technologique. C'est refuser la condition humaine :

« Il faut prendre conscience, rappelle Mme Suzanne Rameix, que l'homme ne peut vaincre la finitude ; le handicap, la mort, l'angoisse existentielle, le deuil, la vieillesse appartiennent à l'existence humaine. Sauf à tomber dans cette logique de maîtrise qui nous conduirait à supprimer le handicapé, à précipiter la mort, à « gérer » le deuil, à prôner « le vieillissement réussi », etc. Nous n'avons pas à demander à la médecine de produire une forme de surhumanité¹⁸. »

L'euthanasie est l'envers de la médaille de l'acharnement thérapeutique. D'un côté, un tiers agit sur une personne pour lui préserver la vie à tout prix. De l'autre, quelqu'un demande à un tiers d'agir sur sa personne pour hâter sa mort. L'un et l'autre sont un recours à la technologie pour exercer une maîtrise

15 Réseau canadien du cancer du sein. *Communiqué de Presse : Un nouveau sondage effectué auprès des oncologues révèle des lacunes dans les soins offerts aux Canadiens vivant avec un cancer métastatique*. Site du Réseau canadien du cancer du sein. 13 octobre 2010. [En ligne]. <http://www.cbcn.ca/index.php?pageaction=content.page&id=6103&lang=fr> (Page consultée le 21 janvier 2011).

16 Havrankova, Jana. *Mémoire déposé lors du mandat « Consultations particulières et auditions publiques dans le cadre du mandat sur la question du droit de mourir dans la dignité*. Site de l'Assemblée nationale du Québec. [En ligne]. p.6. <http://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/commissions/CSSS/mandats/Mandat-9005/memoires-deposes.html> (Page consultée le 28 juin 2010).

17 Boisvert. p. 3

18 Leonetti, p. 123

sur la mort, d'un côté pour la retarder, et de l'autre pour la devancer. Vouloir devancer la mort est un refus du mystère qu'est chaque être humain. C'est un refus de compassion, un refus de souffrir avec le patient. Ne sommes-nous pas ici devant un désir de trouver une solution technologique et rapide à un problème profondément humain?

L'euthanasie est un raccourci. Le rapport Leonetti est éloquent :

L'euthanasie apparaît ainsi comme un geste toujours commis par facilité et ignorance : facilité d'une décision faisant fi de la complexité du questionnement éthique, négligence des rapports de confiance avec le malade, méconnaissance des techniques médicales aptes à alléger les souffrances du malade et ignorance des principes mêmes de l'éthique du soin. L'unique certitude qu'a l'auteur de l'acte d'euthanasie est que son geste entraînera la mort : son pouvoir homicide est son seul savoir¹⁹.

En se voyant confié des décisions qui ne sont pas d'ordre médical, mais un jugement sur la dignité de la personne, le médecin, un être humain faillible, s'ingère dans une sphère qui n'est pas la sienne. En voulant inclure l'euthanasie dans un « continuum de soins », les médecins ont décidé par eux-mêmes ce qui est bien ou mal. Ils s'érigent en maîtres alors qu'ils devraient pratiquer leur science avec toute humilité. Voulons-nous vraiment accorder à un groupe de personnes, en vertu de leur formation médicale, le pouvoir de décider quelles vies sont dignes d'être vécues? Sommes-nous vraiment prêts à accepter la mort par décret bureaucratique?

Des balises glissantes

Certains veulent nous rassurer contre de possibles dérives vers l'euthanasie involontaire. Le raisonnement justifiant l'euthanasie contient en lui-même un fondement théorique qui tend vers ces dérives. Parler du *droit de se faire donner la mort* implique aussi l'obligation de la part de l'État de voir à ce que ce droit soit respecté. Si l'on accepte que certaines vies ne valent pas la peine d'être vécues, ce ne sera pas tous les gens qui se retrouvent dans cette situation qui seront aptes à faire ce choix. Si, pour certaines personnes, vivre est un mal et mourir est un bien, serait-ce juste de réserver le « bienfait » de mourir à seulement ceux qui sont aptes à le demander? Tôt où tard, ce « droit » sera élargi aux autres.

Une étude néerlandaise révèle que les médecins mettent plutôt l'emphase sur les symptômes physiques lors de leurs décisions concernant des demandes d'euthanasie²⁰. Si un médecin juge que certaines conditions physiques rendent la vie invivable, et que, de toute façon, ultimement, la décision leur revient, quel obstacle reste-t-il à l'euthanasie involontaire? Nous dépassons ici l'argument de la pente glissante. Aussitôt que nous ouvrons la porte à l'euthanasie, c'est que nous avons accepté que certains devraient avoir le pouvoir de donner la mort à ceux qu'ils jugent indignes de vivre. Il ne reste plus bien loin à tomber, nous sommes déjà rendus au bas de la pente.

Nous voyons cette dérive balisée dans l'évolution législative de l'euthanasie aux Pays-Bas. Ayant été tolérés par le système judiciaire depuis les années 1970, l'euthanasie et le suicide assisté ont été

19 Leonetti, p. 130

20 Buiting, Hilde. et al. *Reporting of euthanasia and physician-assisted suicide in the Netherlands: descriptive study*. BMC Medical Ethics. 27 Octobre 2009;10:18. [En ligne]. <http://www.biomedcentral.com/1472-6939/10/18> (Page consultée le 30 juin 2010).

balisés par la profession médicale et le système judiciaire au début des années 1980²¹. Il s'agissait alors de limiter ces pratiques aux personnes en phase terminale qui étaient aptes à donner un consentement éclairé. En 1984, la Cour suprême étendit le critère d'admissibilité à ceux qui souffraient de maladies chroniques et aux personnes âgées qui le demandaient. En 1986, des associations médicales et d'infirmières ont établi des consignes pour encadrer la pratique. Cinq critères étaient proposés²²:

1. la demande du patient doit être volontaire;
2. la demande doit avoir été bien réfléchie;
3. le patient doit avoir un vœux persistant de mourir;
4. la souffrance du patient doit être intolérable;
5. le médecin doit consulter avec un autre collègue.

En 1994, la Cour suprême jugea que la souffrance mentale justifiait aussi le recours au suicide assisté²³. Un nouveau règlement d'administration élargit les critères pour inclure les personnes éprouvant des douleurs mentales aiguës.

En 2002, dans la loi légalisant l'euthanasie et le suicide assisté, les critères s'étendent aux patients d'au moins 12 ans (le consentement parental est exigé jusqu'à 15 ans)²⁴. En 2004, le protocole de Groningen permet aux médecins d'euthanasier des enfants de moins de 12 ans sans grand risque de poursuites de la part du procureur général hollandais s'ils adhèrent strictement aux stipulations suivantes :

1. la présence de souffrances intolérables et sans espoir;
2. le consentement des deux parents;
3. un diagnostic et un pronostic certains
4. le diagnostic et le pronostic confirmés par un médecin indépendant;
5. une exécution de « l'interruption de vie » selon les normes²⁵.

En 2010, un groupe néerlandais a fait circuler une pétition demandant que les personnes de 70 ans

21 National Legal Center for the Medically Dependent & Disabled, Inc. *Physician-assisted suicide and euthanasia in the Netherlands: a report to the House Judiciary Subcommittee on the Constitution*. Issues in Law & Medicine. 22 Décembre 1998. [En ligne]. <http://www.accessmylibrary.com/article-1G1-53878212/physician-assisted-suicide-and.html> (Page consultée le 30 juin 2010).

22 *Ibid.*

23 Sheldon, Tony. *The doctor who prescribed suicide: Was the Dutch psychiatrist Dr Boudewijn Chabot right to help a sane, healthy woman to take her own life?*. The Independent. 30 juin 1994. [En ligne]. <http://www.independent.co.uk/life-style/the-doctor-who-prescribed-suicide-was-the-dutch-psychiatrist-dr-boudewijn-chabot-right-to-help-a-sane-healthy-woman-to-take-her-own-life-tony-sheldon-reports-1425973.html> (Page consultée le 30 juin 2010).

Le Dr. Chabot (psychiatre hollandais) avait une patiente de 50 ans en parfaite santé physique, mais déterminée à se suicider parce qu'elle venait de perdre ses deux fils dans un intervalle de 5 ans (le premier d'un suicide, et le deuxième du cancer.) La mère était incapable de faire son deuil.

24 Commission de la santé et des services sociaux, p. 35

25 Verhagen, E. et Sauer, P.J.J. *The Groningen Protocol — Euthanasia in Severely Ill Newborns*. New England Journal of Medicine. Volume 352:959-962 no. 10. 10 mars 2005. [En ligne] <http://content.nejm.org/cgi/content/full/352/10/959> (Page consultée le 30 juin 2010).

et plus puissent demander le suicide assisté s'ils sont fatigués de vivre mêmes s'ils sont bien portants²⁶. Il sera bien difficile pour le parlement néerlandais de nier à ceux-ci ce qu'ils ont accordé comme droit à d'autres.

Il y a aussi amplement d'évidence qu'il y a des dérives bureaucratiques en Hollande et que les balises ne sont pas respectées. Même le Comité des droits de l'Homme de l'Organisation des Nations Unies, loin d'être une organisation pro-vie, a émis un avertissement à ce pays pour l'encourager à reprendre le contrôle de la situation²⁷.

Selon le Dr. Herbert Hendin, la moitié des médecins Hollandais ne voient aucun problème à suggérer l'euthanasie à un patient²⁸, ce qui mine le consentement libre et éclairé. L'évidence de milliers de cas d'euthanasie involontaire par année est assez alarmant. Un quart des médecins ont avoué avoir tué un patient sans son consentement, et un autre tiers envisageraient de le faire²⁹.

Une fois l'interdiction de tuer un être humain innocent levée, ce n'est pas sur une pente glissante que l'on se retrouve mais bien sur une patinoire verticale, car qui peut refuser aux uns un droit qui est accordé à d'autres sur la base de critères arbitraires? Même l'ancienne ministre de la santé de la Hollande, Els Borst, dit regretter d'avoir promu la législation de l'euthanasie, disant que cela a grandement nuit aux soins palliatifs dans son pays³⁰.

Certains prétendent qu'il vaut mieux une pratique de l'euthanasie bien encadrée que ce qui ce fait déjà clandestinement dans les établissements de santé du Québec. Premièrement, il faut s'assurer que nous parlons vraiment d'euthanasie. Il semble exister une réelle confusion entre la sédation palliative et terminale et l'euthanasie auprès du corps médical et de la population. Il serait intéressant que les

26 Dutch News. *Tired of life? Group calls for assisted suicide*. Dutch News.nl. 9 février 2010. [En ligne]. http://www.dutchnews.nl/news/archives/2010/02/tired_of_life_group_calls_for.php (Page consultée le 30 juin 2010).

27 Comité des droits de l'homme, *Rapport du Comité des droits de l'homme*, Doc off AG NU, 64e sess, supp no 40, Doc NU A/64/40 (Vol. I) (2009), 72.

Extrait du rapport :

Le Comité reste préoccupé par l'étendue de l'euthanasie et de l'aide au suicide dans l'État partie. En application de la loi relative à l'interruption de la vie sur demande et à l'aide au suicide, même s'il faut l'avis d'un second médecin, un médecin peut mettre fin à la vie d'un patient sans que la décision ne fasse l'objet d'un examen indépendant conduit par un juge ou un magistrat pour s'assurer qu'elle n'est pas le résultat de pressions morales ou d'une mauvaise appréciation (art. 6).

28 Hendin, Herbert. *The Case Against Physician-Assisted Suicide: For the Right to End-of-Life Care*. Psychiatric Times. [En ligne]. Vol. 21 No. 2 <http://www.chninternational.com/case_against_physicianassis_Hendin.htm (Page consultée le 30 juin 2010).

29 *Ibid.*

30 Caldwell, Simon. *Now the Dutch turn against legalised mercy killing*. Site du Daily Mail. 9 décembre 2009. [En ligne] <http://www.dailymail.co.uk/news/article-1234295/Now-Dutch-turn-legalised-mercy-killing.html> (Page consultée le 21 janvier 2011).

Extrait de l'article :

But Dr Els Borst, the former Health Minister and Deputy Prime Minister who guided the law through the Dutch parliament, now says it was brought in 'far too early'. Without elaborating, she admitted that medical care for the terminally-ill had declined since the law came into effect. She said more should have been done legally to protect people who wanted to die natural deaths. 'In the Netherlands, we first listened to the political and societal demand in favour of euthanasia,' said Dr Borst. 'Obviously, this was not in the proper order.'

sondages réalisés par les associations médicales soient répétés en utilisant les définitions que la commission a proposé dans son document de consultation « Mourir dans la dignité ». De toute façon, le fait que l'euthanasie serait déjà pratiquée clandestinement n'est pas plus une raison pour la légaliser. Le vol se pratique clandestinement, devrait-on le légaliser afin que sa pratique soit mieux encadrée pour assurer la sécurité de tous?

D'autres s'interrogent sur la valeur d'une loi qui n'est pas respectée par les juges parce que les peines pour les cas de suicide assisté ont été très légères ces dernières années³¹. C'est un fait notoire qu'au Canada, les peines pour les cas de pédophilie sont moins dures qu'ailleurs dans le monde³². Cela serait-il une indication que notre société est prête à tolérer ce crime?

Conclusion

Mourir dans la dignité, ce n'est pas de se faire tuer ou de se faire aider à ce suicider par un professionnel de la santé qui aura jugé bon que la vie de son patient ne vaut plus la peine d'être vécue. Mourir dans la dignité, c'est d'être entouré de personnes qui reconnaissent la dignité inhérente du patient, qui font tout en leur possible pour soulager les douleurs, tant physiques que morales, et qui font preuve de compassion. La vraie compassion, comme le véritable amour, ne prend pas de raccourcis, ne cherche pas à avoir une maîtrise totale sur la situation par le biais de la technologie. La vraie compassion accepte la finitude de l'être humain, accepte sa propre impuissance, accepte de souffrir avec l'autre plutôt que se débarrasser de celui qui souffre. La légalisation de l'euthanasie et du suicide assisté est une véritable boîte de pandore. Dès qu'on entrouvre cette porte, les balises qu'on aura bien voulu y coller sauteront l'une après l'autre, toutes suivant la même logique : si ces « morts assistées » sont un bien pour certains, on ne pourra pas les refuser aux autres. L'expérience dans les pays les ayant déjà légalisées le démontre clairement. Une société juste ne peut pas donner à une classe de citoyens le droit de tuer les autres. Que ce soient des médecins ou des fonctionnaires spécialement formés, nous devons refuser de donner à des êtres humains faillibles le droit de vie ou de mort sur les citoyens du Québec.

31 Martel, Joane. *Mémoire déposé lors du mandat « Consultations particulières et auditions publiques dans le cadre du mandat sur la question du droit de mourir dans la dignité »*. Site de l'Assemblée nationale du Québec. [En ligne]. p.11-12. <http://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/commissions/CSSS/mandats/Mandat-9005/memoires-deposes.html> (Page consultée le 30 juin 2010).

32 Victims of Violence. *Research – Pedophiles*. Site de Victims of Violence. [En ligne]. http://www.victimsofviolence.on.ca/rev2/index.php?option=com_content&task=view&id=355&Itemid=45 (Page consultée le 25 janvier 2011).

Bibliographie

- Golden, M., Zoanni, T. « Killing us softly: the dangers of legalizing assisted suicide » *Disability and Health Journal*. [En ligne]. 3 (2010) 16e30. <http://www.dredf.org/PIIS1.pdf> (Page consultée le 28 juin 2010).
- Gormally, Luke. « Euthanasia and Assisted Suicide: Seven Reasons Why They Should Not Be Legalized ». *Site The Linacre Centre*. [En ligne]. 1997. <http://www.linacre.org/newsle~1.htm> (Page consultée le 28 juin 2010).
- Leiva, RA. « Death, suffering, and euthanasia ». [Lettres]. *Canadian Family Physician*. [En ligne]. 2010;56:528-30. <http://www.cfp.ca/cgi/content/full/56/6/528> (Page consultée le 25 juin 2010).
- Leiva RA. « We can do better than euthanasia—we must ». [Lettres]. *Canadian Family Physician*. [En ligne]. 2010;56:526–30. <http://www.cfp.ca/cgi/content/full/56/6/526-a> (Page consultée le 25 juin 2010).
- Leonetti, Jean. « Rapport d'information Solidaires devant la fin de vie », Site de l'Assemblée nationale française, [En ligne]. n. 1287, tome 1, décembre 2008, p. 123. <http://www.assemblee-nationale.fr/13/pdf/rap-info/i1287-t1.pdf> (Page consultée le 30 juin 2010).
- Mémoires déposés lors du mandat « Consultations particulières et auditions publiques dans le cadre du mandat sur la question du droit de mourir dans la dignité », *Site de l'Assemblée nationale du Québec*. [En ligne]. <http://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/commissions/CSSS/mandats/Mandat-9005/memoires-deposes.html> (Pages consultées du 23 au 30 juin 2010).
- Pollard, Brian. « Human Rights and Euthanasia » *Site du Southern Cross Bioethics Institute*. [En ligne]. 1998. <http://bioethics.org.au/Resources/Online%20Articles/Other%20Articles/Human%20rights%20and%20euthanasia.pdf> (Page consultée le 2 juillet 2010).
- Watt, Helen. « Euthanasia: Unpacking the Debate ». *Site The Linacre Centre*. [En ligne]. 2002. <http://www.linacre.org/euunde.html> (Page consultée le 23 juin 2010).
- Watt, Helen. « The Case Against Assisted Dying ». *Site The Linacre Centre*. [En ligne]. 2008. <http://www.linacre.org/CaseAgainstAsstDying.htm> (Page consultée le 23 juin 2010).