

## L'AIDE À MOURIR : LES DEVOIRS DU MÉDECIN

### *Aider un patient souffrant d'une maladie incurable qui demande à mourir fait partie des responsabilités du médecin*

Jana Havrankova, médecin endocrinologue, Saint-Lambert

**Le mémoire présenté à la Commission sur la question de mourir dans la dignité le 12 octobre 2010, 10 h 30, à Montréal**

Dans mon mémoire devant cette Commission en février 2010, je faisais valoir le droit du malade atteint d'une maladie incurable causant des souffrances ou des incapacités intolérables de choisir le moment et la manière dont il désire mourir. Par respect de son autonomie et de sa liberté de choix, un éventail de possibilités devrait lui être accessible. Celles-ci comprennent les soins palliatifs de qualité en établissement et à domicile, incluant la sédation palliative et terminale, ainsi que l'aide à mourir, incluant le suicide assisté et l'euthanasie.

Il s'entend que l'aide à mourir est une option que les personnes atteintes de maladies incurables choisissent rarement. Ainsi, dans les pays où l'aide à mourir est permise, moins de 2 % des décès en résultent. Toutefois, cette minorité mérite l'attention des médecins, dont je suis, de la société et du législateur.

En tant que médecin, j'ai vu des agonies dont je ne voudrais pas. Je suis endocrinologue, je traite des maladies de la thyroïde, de l'hypophyse, le diabète, etc., et je ne soigne pas souvent les patients en phase terminale de leur maladie. Par conséquent, je ne prétends pas être une experte en soins de fin de vie. Tout de même, j'ai vu plusieurs malades mourir, certains péniblement. Je me souviendrai toujours de ce patient de 75 ans souffrant d'un cancer de la thyroïde métastatique qui m'avait dit un jour : « J'aimerais que cela cesse ». J'ai présumé, ou fait semblant de présumer, qu'il parlait des examens et des traitements futurs. Je l'ai rassuré en disant que nous n'allions pas faire d'autres examens ni d'autres traitements. Il a rétorqué tout doucement : « Vous ne comprenez pas, docteur. Je veux mourir ». Il ne m'a pas demandé de l'aider à mourir : il savait, comme tout le

monde le sait, que l'aide au suicide et l'euthanasie sont illégales. J'ai alors promis à mon patient que j'allais faire tout ce que je pouvais pour que ses douleurs soient soulagées et qu'il se sente à l'aise. Il est décédé trois semaines plus tard, sans souffrance, soulagé et endormi par des narcotiques. Toutefois, ces trois semaines de survie étaient manifestement de trop pour lui. Il avait dit adieu à ses proches, ses affaires étaient en ordre. Il ne faisait qu'attendre la mort. Ni lui ni ses proches ne tiraient aucun bénéfice de cette agonie.

En réfléchissant, en me documentant et en discutant avec plusieurs personnes de divers horizons des enjeux de fin de vie, j'en suis venue à la conclusion, qui choquera certains, que non seulement l'aide à mourir n'est pas contraire à la mission du médecin, mais qu'elle en constitue une partie inhérente et essentielle. Un ancien dicton ne dit-il pas que le médecin doit « guérir parfois, soulager souvent, consoler toujours »?

Les opposants à l'aide à mourir font appel à certains arguments éthiques et déontologiques, qui, de prime abord, empêcheraient le médecin d'aider le patient à mourir. Ces arguments, sont-ils vraiment solides?

### 1) **Le serment d'Hippocrate**

Certains adversaires de l'aide à mourir font valoir que l'euthanasie et le suicide assisté s'opposent au serment d'Hippocrate, le serment originel des médecins. Que dit ce serment au juste? « Je ne remettrai à personne de poison si on m'en demande ni ne prendrai l'initiative d'une pareille suggestion ». Cette injonction ne mentionne rien à propos de la maladie incurable causant des souffrances ou des incapacités intolérables. Plus de 2 000 ans après sa mort, Hippocrate ne peut préciser sa pensée. Il serait intéressant d'entendre ce père de la médecine s'exprimer sur d'éventuelles exceptions à cette règle. Il n'a certainement pas prévu les avancées de la médecine, qui permettent de prolonger la vie là où jadis la mort survenait rapidement. Il n'a jamais entendu parler de la chimiothérapie, de la radiothérapie ou des respirateurs...

Les serments que prêtent les médecins de nos jours s'inspirent toujours du serment hippocratique. Toutefois, l'accent est mis sur le respect d'autonomie du patient. Par exemple, le Collège des médecins du Québec fait jurer au médecin qu'il respectera les

droits et l'autonomie du malade. Aider à mourir un patient qui n'en peut plus et qui demande à être aidé reflète précisément ce respect.

## 2) **Le consentement éclairé et le refus de traitement**

Le respect de l'autonomie du patient est le principe primordial de l'éthique médicale. Le médecin ne peut prescrire des examens ou des traitements sans le consentement explicite d'un patient clairement informé. Tout patient jugé compétent pour consentir aux soins peut refuser tout examen et tout traitement même s'il met sa survie en danger. Le refus des transfusions par les Témoins de Jéhovah en est un exemple. Quel principe moral permet alors d'imposer la vie à une personne souffrante d'une maladie incurable qui demande à mourir?

J'aimerais illustrer mon propos en vous présentant un cas vécu, qui concerne le refus de traitement. Un patient diabétique d'une soixantaine d'années s'est présenté à l'hôpital avec une gangrène infectée d'un pied. L'infection s'était propagée jusqu'au genou. La seule façon de lui sauver la vie était d'amputer la jambe en haut du genou, puisque l'infection progressait malgré les antibiotiques les plus puissants. Le patient en fut informé avec tous les ménagements possibles. Il a refusé net l'amputation, malgré toutes les explications sur les possibilités de prothèses, de réadaptation, de soutien psychologique, etc. L'infection a continué à s'étendre, malgré l'essai d'autres antibiotiques, ce à quoi il consentait. Il recevait de la morphine à des doses de plus en plus fortes, il dormait la plupart du temps et il est décédé quelques jours plus tard. Ne croyez surtout pas que sa décision n'a pas soulevé de remous dans l'équipe traitante. Personne ne disait : « Bon, c'est son droit de refuser ». C'était plutôt : « Ça n'a pas de bon sens. Il faut trouver une manière de le convaincre de se faire opérer. » Certains doutaient de sa compétence à refuser le traitement. Mais non, il était compétent : il savait parfaitement que ses chances de survivre sans l'amputation étaient presque nulles. Toutefois, il préférait mourir plutôt que de vivre sans une jambe. Selon ses valeurs, la vie avec une seule jambe ne valait pas la peine d'être vécue.

Si l'on admet que ce patient pouvait exercer son jugement et sa volonté au point de refuser une intervention qui lui aurait sauvé la vie, comment pouvons-nous refuser une

aide à mourir à quelqu'un dont les jours sont comptés et qui n'a que l'incapacité ou les souffrances à attendre du reste de son existence?

Nous sommes au cœur de la déontologie médicale : le respect de l'autonomie, le refus de traitement et le consentement aux soins.

Toutefois, il y a des maladies pour lesquelles il n'y pas de traitement ou les traitements ont été épuisés. C'est le cas notamment de plusieurs maladies neurodégénératives. Rappelons que les demandes les plus connues de suicide assisté au Canada émanaient des personnes avec ce type de maladies : sclérose latérale amyotrophique pour Sue Rodriguez, sclérose en plaques pour Manon Brunelle et Charles Fariala, ataxie de Friedreich pour Marielle Gagnon. Ces personnes étaient condamnées à voir leur corps se détériorer sans espoir de rémission, à devenir de plus en plus dépendantes pour les soins d'hygiène les plus élémentaires, à éprouver de plus en plus de difficultés à se nourrir elles-mêmes. Finalement, sans un respirateur, elles finiraient par suffoquer. Plus probablement, elles auraient été admises à l'hôpital, mises sous sédation terminale et se seraient éteintes en quelques jours, avec un peu de chances. Toutefois, il me semble que ces personnes, qui le demandaient avec insistance et à répétition, auraient dû avoir le droit de mourir un peu plus dignement, entourées de leurs proches, au moment où elles disaient de façon irrévocable : « C'est assez ». André Comte-Sponville, philosophe français contemporain, dit : « Nulle grille d'évaluation objective ne saurait juger de ce que nous pouvons ou non supporter ».

### **3) Le code de déontologie des médecins**

Certains font valoir que le code de déontologie du Collège des médecins est incompatible avec l'aide à mourir. Toutefois, ce code stipule, par exemple : « Le médecin doit exercer sa profession dans le respect de la vie, de la dignité et de la liberté de la personne humaine ». Si le malade incurable juge que sa vie est indigne, comment le médecin peut-il lui refuser cette ultime liberté qu'est l'euthanasie ou le suicide assisté? Hubert Reeves l'a résumé : « Il devrait exister un droit fondamental à mourir ».

D'ailleurs, à l'automne 2009, le Collège des médecins du Québec a ouvert la porte à l'euthanasie qui pourrait, dans certaines conditions bien précises, faire partie des soins de fin de vie.

#### 4) « **L'image** » du médecin

Plusieurs se soucient de l'image du médecin en disant que si le médecin consentait à aider à mourir les patients atteints de maladies incurables, les gens cesseraient de faire confiance à ce médecin. Toutefois, les sondages révèlent qu'environ deux tiers des Québécois souhaiteraient qu'on les aide à mourir, le cas échéant. L'expérience des pays où l'euthanasie est légale démontre que les médecins n'ont pas perdu la confiance des malades, plutôt au contraire. En effet, un médecin qui place les valeurs du patient au-delà des siennes propres mérite davantage d'estime que celui qui prétend toujours savoir ce qui est mieux pour l'autrui.

#### 5) **De la compassion**

La compassion – tel que le mot l'indique – implique que l'on se mette à la place de la personne envers laquelle cette compassion s'exerce. Elle ne prétend pas de savoir mieux que le malade, elle veut l'accompagner.

Dans ce sens, il est choquant que certains médecins qui s'opposent à l'aide à mourir suggèrent qu'un malade qui ne désire plus vivre pourrait se suicider lui-même. Il n'y a en effet aucune loi qui empêche cela. Cependant, d'après moi, cette suggestion va totalement à l'encontre de la compassion et de la relation d'aide qui incombe au médecin. C'est l'abandon pur et simple du malade. C'est de lui dire : « Débrouillez-vous ». Or, se suicider avec succès demande certaines connaissances et une force mentale et parfois physique que les malades souvent ne possèdent plus vers la fin. Ainsi, ils peuvent décider de se suicider prématurément alors qu'ils en ont encore les forces. Ce qui est évidemment tragique. Ou ils peuvent demander aux proches de les aider à se suicider. Ce n'est pas le rôle des proches qui devront peut-être vivre avec les reproches des autres membres de la famille, avec des souvenirs pénibles ou avec des remords... Un peu de compassion envers les proches serait de mise. Si les malades savaient que l'aide viendrait au moment qui leur paraîtra opportun, ils pourraient vivre leurs derniers jours, semaines ou mois dans

une plus grande sérénité sans se poser la question : « Comment vais-je mourir? » ou « Qui m'aidera? »

Je termine par une phrase qu'a prononcée Franz Kafka lorsqu'il se mourrait de tuberculose : « Docteur, tuez-moi, sinon, vous êtes un assassin ». Son médecin, l'a-t-il écouté? L'histoire ne le dit pas. En Autriche de 1924, l'euthanasie sur demande était illégale et malheureusement le demeure là-bas et ici, malgré les cris au secours que l'on entend à répétition. C'est le temps que cela change.