



Forum des citoyens aînés de Montréal (FCAM)

UNE RÉFLEXION

SUR LA QUESTION DE MOURIR DANS LA DIGNITÉ

Forum des citoyens âgés de Montréal (FCAM)

SUR LA QUESTION DE MOURIR DANS LA DIGNITÉ

MOT DU PRÉSIDENT

Étant donné la gravité du débat concernant la question de mourir dans la dignité, le Forum des citoyens âgés de Montréal (FCAM) se propose de contribuer à cette réflexion que soumet la commission spéciale de l'Assemblée Nationale du Québec.

La question de mourir dans la dignité ouvre à nouveau cette discussion sur le bien-fondé d'une éventuelle décriminalisation de l'aide au suicide et de l'euthanasie. Puisque le FCAM se préoccupe, depuis plus de quarante ans, de la qualité de vie des âgés montréalais, et puisque les âgés sont particulièrement concernés par ce sujet, il est tout à fait primordial que nous participions à ce débat.

Le FCAM ne vise pas à influencer, d'une façon ou d'une autre, les opinions des citoyens, quant à la consultation à venir. Le choix d'être "pour" ou "contre" appartient à chacun, selon ses convictions personnelles. Cependant, le FCAM tient à attirer l'attention sur certains points qu'il juge importants et pertinents, dans une perspective du respect des personnes âgées et du bien commun de la société.



Claude Lamothe

Président du conseil d'administration

Forum des citoyens âgés de Montréal

Le FCAM est un organisme dont la mission est d'identifier et de défendre les éléments essentiels à la qualité de vie, aux droits et à la participation citoyenne des aîné-e-s.

TABLE DES MATIÈRES

MOT DU PRÉSIDENT	3
MISSION DU FCAM	4
TABLE DES MATIÈRES	5
MISE EN CONTEXTE.....	6
PROBLÉMATIQUE QUANT À LA DÉCRIMINALISATION DE LA MORT PROVOQUÉE	7
L’AIDE AU SUICIDE.....	7
L’EUTHANASIE	8
LA CONSULTATION EN QUESTION	10
LA QUESTION DE L’EUTHANASIE	11
LE TESTAMENT DE FIN DE VIE	11
À PLUS LONG TERME	12
EUTHANASIER DES INDIVIDUS INAPTES À PRENDRE EUX-MÊMES LA DÉCISION?.....	12
EUTHANASIE SUR DEMANDE ET SUICIDE ASSISTÉ: PERCEPTION	13
DIVERS ENJEUX À CONSIDÉRER	13
LA MORT PROVOQUÉE: DANS UN CONTEXTE DE PRIVATISATION DES SOINS DE SANTÉ.....	14
ET LES BÉNÉFICIAIRES D’ASSURANCE?	15
EN CONCLUSION	15

MISE EN CONTEXTE

En décembre 2009, l'Assemblée nationale du Québec a institué une commission parlementaire pour consulter la population sur le droit de mourir dans la dignité. Cette consultation se situe dans le cadre du Projet de loi C-384 (loi visant à modifier le Code criminel) et sollicite le point de vue de chacun d'entre nous sur des questions telles que : les décisions de fin de vie, les soins palliatifs ou traitements des douleurs extrêmes, la décriminalisation de l'euthanasie et de l'aide au suicide.

Les aînés sont concernés au plus haut point par la question des décisions de fin de vie, et c'est à ce titre que le FCAM s'engage dans le débat concernant les projets de législation s'y rapportant.

PROBLÉMATIQUE QUANT À LA DÉCRIMINALISATION DE LA MORT PROVOQUÉE

Une réflexion s'impose sur ce sujet très sérieux qu'est la décriminalisation de l'euthanasie et de l'aide au suicide. Il faut attirer l'attention sur le fait que nous sommes ici en présence de deux démarches distinctes; bien que, dans les deux cas, il s'agisse de mort provoquée, les implications sont fort différentes.

L'AIDE AU SUICIDE

L'aide au suicide — ou suicide assisté — est définie, dans le document de consultation soumis par la commission spéciale de l'Assemblée nationale du Québec, comme « *le fait d'aider quelqu'un à se donner la mort volontairement en lui fournissant les moyens de se suicider ou de l'information sur la façon de procéder, ou les deux* ». Ailleurs, on peut lire à peu près la même chose : « *Le fait de fournir un environnement et des moyens nécessaires à une personne pour qu'elle se suicide, quelles qu'en soient les motivations* » (Wikipédia, l'encyclopédie libre). L'aide au suicide suppose que des victimes de conditions insupportables et de douleurs extrêmes décident eux-mêmes de terminer leur vie, et qu'en réponse à leur demande, on leur porte assistance.

Le suicide assisté pourrait apparaître comme une option défendable, si l'on envisage que, dans certains cas, la fin de vie peut constituer une longue et atroce agonie. En effet il arrive que, dans certaines situations, les médecins traitants ont la certitude de la mort à venir, et les soins palliatifs n'apportent plus aucun soulagement. Quand le temps à parcourir jusqu'à l'issue fatale ne peut être évoqué que comme une suite de faits humiliants, de douleurs et de détresse extrêmes, si le patient fait le choix d'abrégé ses souffrances et demande une assistance à mourir, il serait justifiable que cette requête soit alors prise en considération.

Cependant, il y a toujours lieu de se questionner sur les balises que déterminera le législateur pour que cette intention d'aide au suicide ne dégénère pas en panacée, aux moindres difficultés rencontrées par les individus. Déjà qu'on s'inquiète du

taux élevé de suicide au Québec. Ne risquerait-on pas, un jour, de retrouver sur les étagères de certains commerces — ou parmi les produits pharmaceutiques — divers « kits au suicide » agréablement emballés? Est-ce qu'on ne risque pas qu'un jour on retrouve en gros plan dans les journaux, ou sur nos écrans télé, une publicité invitant au repos éternel ceux qui sont fatigués de la vie?

L'EUTHANASIE

Définitions de l'euthanasie : « *Ensemble des méthodes qui procurent une mort sans souffrance, afin d'abrèger une longue agonie ou une maladie très douloureuse à l'issue fatale* » (Petit Larousse 1991). « *Usage de procédés qui permettent d'anticiper ou de provoquer la mort, pour abrèger l'agonie d'un malade incurable, ou lui épargner des souffrances extrêmes* » (Petit Robert 1993). « *Acte d'un médecin qui provoque la mort d'un malade incurable pour abrèger ses souffrances ou son agonie* » (Petit Larousse illustré 2004). Dans le document de consultation de la commission spéciale de l'Assemblée nationale du Québec, cette définition se précise ainsi : « *Acte qui consiste à provoquer intentionnellement la mort d'autrui pour mettre fin à ses souffrances* ». Donc, il apparaît clairement que l'euthanasie n'est nullement conditionnelle à une éventuelle requête d'un souffrant; elle déborde le cadre de l'assistance, à la demande de quelqu'un de mettre fin à ses jours. Et par conséquent, elle laisse le champ libre à tous ceux qui sont favorables à cette notion, de pouvoir évoquer que c'est un devoir social d'abrèger la vie d'un individu que l'on considère en état de souffrance.

Il est vrai que, pour prendre position, la question des conditions de vie dans un contexte de douleurs extrêmes doit être mise dans la balance. L'acharnement thérapeutique, alors qu'on est déjà certain de l'issue fatale, est tout à fait contestable. La qualité de vie, l'autonomie et la dignité sont en effet des facteurs importants. Mais la volonté de l'individu en état de souffrance n'est-elle pas primordiale? Est-ce que, au niveau de l'euthanasie, cette volonté n'est pas contournable? On parle aujourd'hui de « *demande d'euthanasie* »; mais celle-ci, une fois décriminalisée, est ce qu'on ne risque pas de voir à long terme son

application même dans l'absence d'une demande? Ce qui serait — semble-t-il — en conformité avec sa définition initiale. Est-ce que la décision de terminer la vie d'un individu n'appartiendrait pas désormais à celui qui diagnostiquerait chez cet individu un état de souffrance?

Autre chose : la prudence est de mise. La souffrance dont il est ici question inclut certainement les douleurs extrêmes, mais elle peut aussi intégrer autre chose : les handicaps, les maladies dégénératives, la détresse psychologique, etc. Jusqu'où s'arrêtera-t-on? Y aura-t-il un répertoire sans équivoque de tout ce qui constitue la « souffrance insupportable », dans le contexte du Projet de loi C-384? Quels seraient les contrôles préalables à l'application de la mort à des individus victimes de telles souffrances? Comment cette loi va-t-elle encadrer ces applications afin de prévenir les dérapages et les abus? Comment pourra-t-on s'assurer qu'il s'agit réellement de la volonté de la personne souffrante? Est-ce que, dans les règlements afférents à cette loi, le législateur se fera une priorité de colmater toutes possibilités d'échappatoires?

Par ailleurs, il y a toute la question de l'éthique personnelle et des convictions religieuses, la relation de chaque individu avec l'idée même de la mort. Dans notre société, la vie humaine revêt un caractère sacré. Et la mort provoquée (euthanasie ou suicide assisté) est aujourd'hui encore un acte criminel.

LA CONSULTATION EN QUESTION

Dans le document de consultation MOURIR DANS LA DIGNITÉ préparé à l'intention des citoyens, en rapport avec la commission spéciale de l'Assemblée nationale du Québec, plusieurs exemples ont été présentés. D'un côté, les cas de Mme Pigeon, de Mme Dieudonné et de M. Labonté qui constituent des exemples assez sereins de certaines applications déjà permises par la loi. En effet, le refus ou l'arrêt de traitements, les soins palliatifs entraînant un décès plus rapide, la sédation palliative ou terminale sont plus ou moins acceptés par les citoyens. Ces exemples présentés sont d'autant plus rassurants que, sauf pour le cas de Mme Dieudonné, les personnes souffrantes ont elles-mêmes demandé d'abrégé leur vie.

Plus loin dans le document, la situation de Mme Johnson pourrait même nous inviter en faveur de l'euthanasie. Elle demande de mourir, ce qui n'est pas différent de la demande de M. Labonté. Mais la nuance ici est que Mme Johnson requiert qu'on lui injecte une substance létale qui provoquera son décès sur-le-champ, alors que M. Labonté, lui, est mis sous sédation terminale et mourra dans quatre jours. Mourir immédiatement ou mourir à plus long terme, telle est la distinction dont il faut — semble-t-il — débattre dans ce cas précis. S'il est d'ores et déjà permis par la loi d'administrer une sédation terminale, pourquoi donc est-il interdit d'injecter la substance qui entraînera une mort instantanée? Dans les deux cas, l'issue et l'intention sont similaires. Est-ce que la notion de durée serait déterminante? La légalité — ou l'illégalité — de l'acte serait-elle ici fonction du contenu de ces substances? En outre, il y a lieu de se poser la question cruciale: est-ce que cette substance létale, au moment de mourir, provoquerait un surplus de douleur atroce, comme celle ressentie par les condamnés à mort? Et si tel est le cas, ce surplus de douleur, aussi bref soit-il, ne s'apparenterait pas au fait de mourir dans la sérénité ou dans la dignité. Ne faudrait-il pas, dans l'éventualité d'une décriminalisation de l'euthanasie, que des normes sur la qualité des substances létales soient aussi élaborées?

LA QUESTION DE L'EUTHANASIE

Les subtilités entre euthanasie passive et euthanasie active (volontaire ou involontaire, directe ou indirecte) seront éludées dans ce texte, faisant ainsi écho à la note incluse dans le document de consultation, note selon laquelle ces termes peuvent porter à confusion.

L'euthanasie, consistant à provoquer intentionnellement la mort d'autrui pour mettre fin à ses souffrances, mais sous quelle instance? Dans l'exemple de M. Leclerc qui se trouve à un stade très avancé de la maladie d'Alzheimer, ce sont ses enfants qui demandent de terminer la vie de leur père. Ce dernier leur avait confié — et même, avait écrit — qu'il ne voudrait pas que sa vie se prolonge dans la déchéance. Mais, imaginons un cas où aucune preuve tangible n'avait existé!

LE TESTAMENT DE FIN DE VIE

La volonté préalablement écrite — ou même un document sonore — viendrait supporter la requête d'abrégier la vie exprimée par des tiers à l'égard d'un souffrant. Encore faudrait-il qu'il y ait des témoins, lors de la formulation de cette volonté. Ce qui introduit peut-être la nécessité d'un testament de fin de vie, si jamais l'euthanasie est décriminalisée. Ce testament assurerait que cette mort provoquée était bel et bien réclamée, alors que le souffrant était encore en possession de son esprit. En l'absence d'un document probant, diverses possibilités d'abus et de dérapages seront à prévoir, quant à l'application de l'euthanasie à une personne inapte.

À PLUS LONG TERME

Mais, est-il garanti qu'en cas de décriminalisation de l'euthanasie, celle-ci sera toujours strictement appliquée sous la demande expresse d'une personne souffrante? N'y a-t-il pas le risque qu'un jour on interprète cette requête comme purement accessoire et non obligatoire? Qu'on revienne au sens strict de l'euthanasie qui n'est pas défini comme un acte conditionnel à la demande d'un souffrant? Et si, au fil des décennies, cet acte de donner la mort aux personnes impotentes, gravement malades ou handicapées se banalisait? Ne risquerait-on pas de se retrouver dans une société où terminer des personnes en situation problématique devienne tout simplement coutume? Un tel scénario peut aujourd'hui nous sembler peu probable. Mais, d'une part, les mentalités évoluent; d'autre part, les lois peuvent être interprétées différemment, au gré de quelque juriste habile. N'est-il pas important de se poser la question suivante : quel genre de société voudrions-nous léguer aux générations à venir?

EUTHANASIER DES INDIVIDUS INAPTES À PRENDRE EUX-MÊMES LA DÉCISION?

Avec une telle interrogation, on commence à entrevoir l'euthanasie dans sa vraie dimension. L'individu dont il est question est inapte à demander qu'on termine sa vie : il est dans un état végétatif, il est dans le coma, il est gravement atteint de maladie mentale, ou bien il est un jeune enfant. Dans de pareils cas, faudra-t-il encore que soient prises des mesures exceptionnelles pour établir, hors de tout doute, qu'il n'y a aucune chance de restauration, quant à la santé de la personne diagnostiquée. Et maintenant, de qui viendrait l'ordre ou la demande d'euthanasier? D'une autorité médicale? D'une instance gouvernementale? D'un conseil de famille? À bien y penser, la concertation de tous ces groupes, chapeauté par une dispense ministérielle, serait peut-être nécessaire afin d'éviter de possibles abus.

EUTHANASIE SUR DEMANDE ET SUICIDE ASSISTÉ : PERCEPTION

Si l'on fait abstraction des subtilités juridiques, l'euthanasie sur demande et le suicide assisté — tels qu'illustrés dans le document de consultation de la commission spéciale — ne sont départagés que par un tout petit geste. Dans le premier cas, la substance létale serait administrée par le personnel médical. Dans le second cas, elle serait prescrite par le personnel médical à la personne qui tient à mettre fin à ses jours, et cette personne se l'administrerait elle-même. La ligne paraît si mince entre les deux notions que l'on pourrait se demander : à quoi bon faire une distinction, sur le plan légal? Pourrait-on supposer qu'on veuille préserver toute sa latitude au terme d'euthanasie — qui, en fait, n'est point assujetti à la requête d'une personne souffrante — et que sa vraie portée est plutôt diluée, dans les exemples présentés dans le document de consultation.

DIVERS ENJEUX À CONSIDÉRER

Plusieurs autres débats actuellement en cours ne semblent, pour l'instant, avoir aucun rapport avec l'euthanasie et le suicide assisté. Cependant, lorsqu'on y réfléchit, ces deux dernières notions pourraient, à très long terme, être déposées sur la table en tant que solutions à d'autres problèmes entrevus. Divers enjeux sont donc à considérer puisqu'ils pourraient, dans le long terme, avoir un impact sur la perception des gens et sur les décisions de futurs gouvernants qui, en plus, auraient l'assentiment de leurs électeurs :

- Déjà aujourd'hui, le coût de la santé pèse très lourd sur les budgets gouvernementaux. Avec l'arrivée massive des baby-boomers dans la catégorie d'aînés, on prévoit une sollicitation significativement accrue des services médicaux. Cette augmentation brutale du nombre de patients résultera en des coûts astronomiques dans les budgets de la santé.

- Sur un autre plan, la récolte au niveau des taxes et impôts exigés des futurs contribuables ne suffira pas à combler les dépenses occasionnées par l'arrivée des baby-boomers à la retraite. Ces derniers n'ont pas mis au monde suffisamment d'enfants pour contribuer adéquatement à ces dépenses. De plus, les prévisions annoncent une longévité accrue pour cette masse de retraités. Est-ce qu'on ne risque pas de voir émerger une volonté d'éliminer les individus qui ne sont plus profitables à la société, mais qui occasionnent des dépenses considérées indues?

- Le problème du manque de lits dans les hôpitaux, conjugué avec l'augmentation du nombre de malades ainsi que l'épuisement du personnel médical, créera à long terme une situation intenable. Les baby-boomers trop malades ou en perte d'autonomie seront alors perçus comme un fardeau accablant pour la société en général; ce qui pourrait favoriser l'acceptation de l'euthanasie — ou du suicide — en tant que solution et en tant que devoir moral des citoyens. Mourir immédiatement coûterait bien moins cher à tous et libérerait rapidement des lits.

LA MORT PROVOQUÉE : DANS UN CONTEXTE DE PRIVATISATION DES SOINS DE SANTÉ

Un autre débat qui revient constamment : la privatisation des services de santé. Si celle-ci devait un jour se réaliser, il y a lieu de s'interroger sur le sort de certaines personnes gravement malades qui auraient pu guérir, mais qui n'auront pas les moyens de se faire soigner. Ne risquerait-on pas qu'un grand nombre de ces individus veuillent recourir au suicide assisté, afin d'abrèger leurs souffrances? Et encore, faudrait-il considérer le coût d'une telle intervention!

ET LES BÉNÉFICIAIRES D'ASSURANCE?

Dans l'avènement de la décriminalisation de l'euthanasie et du suicide assisté, comment réagiront les compagnies d'assurance? Seraient-ils prêts à dédommager les bénéficiaires, en cas de suicide assisté de leurs clients? Y aura-t-il une augmentation des primes d'assurance en prévision d'une éventuelle mort sur demande? Y aura-t-il une prime spécifique à payer, si l'on tient à ce que les descendants bénéficient d'un certain montant, en cas de mort provoquée du client? Ce sera sans nul doute un des points à considérer, au niveau de ce débat sur la question de mourir dans la dignité.

EN CONCLUSION

Le projet de décriminalisation de l'euthanasie et de l'aide au suicide soulève de nombreux questionnements. Une réponse exhaustive et claire devrait être formulée par le législateur afin que les citoyens puissent se prononcer, en toute connaissance de cause. Ce projet suscite des espoirs pour tous ceux qui prônent le libre choix, quant aux conditions de leur fin de vie. D'autres citoyens ont une éthique personnelle qui les empêche d'adhérer à l'idée de la mort provoquée. D'autres, par contre, considèrent avec inquiétude les diverses possibilités d'abus et de dérapages. Il est vrai qu'on cite en exemple le bon fonctionnement de ces pratiques en Belgique, au Luxembourg et dans les Pays-Bas, mais il reste que la légalisation de l'euthanasie et de l'aide au suicide est un fait relativement jeune. Il serait fort souhaitable que les gouvernants et les législateurs examinent ce projet de loi dans un contexte global et dans une perspective de long terme. Et surtout, que la protection de tous les citoyens demeure la priorité!

COORDONNÉES DU FCAM

FORUM DES CITOYENS AÎNÉS DE MONTRÉAL

419 boulevard Rosemont, bureau 101

Montréal (Québec) H2S 1Z2

Canada

Téléphone: (514)270-8464

Site Web: www.fcam.qc.ca

Courriel: info@fcam.qc.ca

Le Forum des citoyens aînés de Montréal
est subventionné par le Secrétariat à l'action communautaire autonome et aux initiatives sociales du gouvernement du Québec, dans le cadre du
soutien financier aux orientations gouvernementales en action communautaire et en action bénévole
volet : soutien à la défense des droits.