

« The goals of Medecine»

1. The prevention of disease and injury and promotion and maintenance of health.
2. The relief of pain and suffering caused by maladies.
3. The care and cure of those with a malady, and the care of those who cannot be cured.
4. The avoidance of premature death and the pursuit of a peaceful death

Hastings report 1996

Serment d'Hippocrate (460-370)

«JE JURE PAR APOLLON MÉDECIN, PAR ESCULAPE [Asclépios], PAR HÉGIE ET PANACÉE, PAR TOUS LES DIEUX ET TOUTES LES DÉESSES, LES PRENANT À TÉMOIN, QUE JE REMPLIRAI, SUIVANT MES FORCES ET MA CAPACITÉ, LE SERMENT ET L'ENGAGEMENT SUIVANT : [...]

« JE NE REMETTRAI À PERSONNE DU POISON, SI ON M'EN DEMANDE, NI NE PRENDRAI L'INITIATIVE D'UNE TELLE SUGGESTION» [...]

(Traduction de Robert Joly)

MES RÉFLEXIONS SUR LES THÈMES

«SOINS PALLIATIFS EUTHANASIE AIDE AU SUICIDE »

INTRODUCTION

D'entrée de jeu, il faut constater qu'il existe encore beaucoup de confusion dans la compréhension des termes au point que les sondages rapportés dans les journaux paraissent peu crédibles. La majorité des médecins qui admettent avoir pratiqué l'euthanasie chez leurs malades me semblent avoir posé des gestes de ce qu'on désignait autrefois comme de l'euthanasie passive,

Nous avons connu le long débat à l'Hôtel-Dieu de Québec concernant le *Cas Nancy B*. Et j'ai souvenir que les médecins qui refusaient sa demande d'être débranchée, croyaient fermement que ce geste était un acte euthanasique actif. La confusion existe encore aujourd'hui et j'en ai comme preuve les déclarations inopportunes du président de la Fédération des spécialistes du Québec

Autre sujet de confusion, aujourd'hui, parle-t-on uniquement d'euthanasie de fin de vie, ou d'euthanasie sans égard à l'agonie ou l'imminence de la mort c'est-à-dire, quand le malade décidera que sa souffrance devient intolérable?

IL FAUDRA DONC BIEN DÉFINIR LES TERMES ET LEUR SIGNIFICATION

Voici ma compréhension des termes :

Euthanasie :

«Acte intentionnel et volontaire de donner la mort pour soulager la souffrance.»

Implique de la part de l'intervenant, l'intention de donner la mort et de la part de celui qui le désire, une demande expresse et volontaire.

Signifie une mort immédiate «au bout de la seringue»

Selon le Dr Patrick Vinay, *l'euthanasie c'est une mise à mort, un meurtre*

Synonymes

Homicide par compassion

Euthanasie préventive

Euthanasie d'exception

Exemples : Cas Sue Rodriguez

Cas Tracey Latimer

Aide au suicide :

Le fait d'aider quelqu'un à se donner volontairement la mort en lui fournissant les renseignements ou les moyens de le faire et avec l'intention de l'aider à le faire

L'aide au suicide peut être médicalement assistée ou non.

Synonymes : Suicide assisté

Suicide médicalement assisté

Sédation terminale

Exemples : Dr Kevorkian et sa machine à suicide

Prescription par un médecin d'un médicament à dose létale

Ramon dans le film «Mare Andante» du réalisateur Amenabar

Cas du Saguenay, par pendaison

Derek Humphry et son livre de recettes pour s'enlever la vie.

(On dit qu'il n'est pas rare de trouver le livre de M. Humphry dans la chambre de personnes qui se sont enlevé la vie)

Différence entre euthanasie et aide au suicide

Les deux méthodes ont la même intention, soit de donner la mort et le même motif, soit de soulager la souffrance. Ils se distinguent par l'intervenant qui pose le geste soit un tiers dans le cas de l'euthanasie, soit le malade lui-même dans le cas de l'aide au suicide. L'agent est donc une autre personne dans un cas d'euthanasie et la personne elle-même dans un cas d'aide au suicide

Autres gestes souvent confondus avec l'euthanasie, mais qui sont, aujourd'hui, reconnus comme faisant partie d'une bonne pratique médicale :

Arrêt de traitement :

De la part du médecin parce que les traitements donnent trop d'effets secondaires ou de complications ou sont devenues inefficaces.

Exemple : un médecin décide d'arrêter la chimiothérapie, devenue futile

Refus de traitement :

De la part du malade. Il est accepté et légal qu'un malade refuse le traitement proposé, même contre l'avis médical, même au risque d'atteinte à sa propre vie.

Exemple : Personne atteinte d'une insuffisance rénale permanente qui demande d'arrêter la dialyse rénale.

Sédation médicamenteuse :

Méthode « faire dormir » utilisée avec des médicaments, à dose non-létale, pour soulager des douleurs ou une souffrance intolérable qui ne sont pas atténuées par les moyens ordinaires. Elle peut se pratiquer de façon intermittente ou continue

Soins palliatifs

Ensemble des soins dont le but est de soulager la souffrance et d'accompagner le malade dans son cheminement avec une maladie, comme le cancer. Ces soins sont dispensés depuis l'annonce du diagnostic jusqu'à la fin de la maladie. Les soins palliatifs s'intéressent au malade et non à la maladie comme telle, qui sera prise en charge par les soins curatifs; les soins palliatifs n'ont, en soi, aucune capacité de guérison de la maladie. Ils accompagnent les soins curatifs.

Les soins au mourant sont des «soins palliatifs intensifs» dont l'objectif est de lui permettre jusqu'au bout.

Synonymes : Aide au mourir
Soins au mourant
Soins terminaux
Soins de fin de vie

MON EXPÉRIENCE

1. Mon expérience comme chirurgien cancérologue

A l'Hôtel-Dieu où j'ai pratiqué pendant plus de 30 ans, j'ai rencontré et pris en charge des personnes atteintes de cancer qui ont tout accepté même en sachant les risques, les désagréments et les effets secondaires, les séquelles et handicaps permanents que leur apporterait les traitements. Ils voulaient guérir coûte que coûte. Certains, cependant, abandonnaient en cours de traitement, d'autres refusaient telle ou telle thérapie même après avoir été mis au courant des conséquences néfastes sur leur vie. Ils en avaient assez de souffrir. Bien qu'ils ne tenaient plus à envisager leur vie dans de telles conditions, ils ne demandaient pas de mettre fin à leur vie

Le *Guérir à tout prix* s'est progressivement transformé en *Guérir mais pas à n'importe quel prix*, même quand la guérison est envisageable, à plus forte raison quand elle devient impossible parce que la maladie a progressé au delà de toute visée curative. Ainsi selon l'évolution de la maladie,

lorsque apparaîtra une récurrence ou une métastase la volonté de se battre contre la maladie pourra s'éteindre chez certains malades, en fonction de la qualité de la vie. Il me semble que ce soit plus fréquent aujourd'hui.

Durant ma carrière comme chirurgien oncologue, j'ai connu de très profonds changements de valeurs et de croyances religieuses. De la foi du charbonnier de l'époque de mes parents et celle de ma jeunesse, la société a évolué vers un scepticisme parfois débridé. Rarement ai-je été confronté à une demande d'euthanasie; c'était une époque de sacralisation de la vie et de la croyance à la valeur rédemptrice de la souffrance.

2. Mon expérience comme directeur général

A la Maison Michel-Sarrazin qui accueille des personnes atteintes d'un cancer à la phase terminale, paradoxalement, le temps devient précieux et comme le disait madame Alice Pariseau, *L'instinct de survie est plus fort que le désir de mourir* : les malades espèrent prolonger les jours qui restent et désirent profiter de tous les instants de leur vie qui s'achève. Ils demandent que tout soit fait pour les rendre confortables et que leurs souffrances soient accompagnées et soulagées; ce que l'Équipe Sarrazin peut leur offrir.

Dans les rares cas de non-soulagement des souffrances réfractaires aux traitements usuels, la méthode de sédation médicamenteuse ou la méthode «faire dormir» sans intention d'interrompre la vie, est utilisée avec succès. Après 25 ans d'expérience et plus de 7000 malades, on peut affirmer que les demandes «Faites-moi mourir» ont été exceptionnelles.

J'ai vu dans cette Maison, comment les idées et les opinions pouvaient changer chez les malades en fin de vie et comment elles s'orientaient vers la vie restante et non vers la mort. J'ai vu également comment le mourir prenait du sens pour le malade comme pour la famille. Dans ce contexte, il n'y a pas de place pour l'euthanasie. A l'instar de l'Hospice St-Christopher de Londres, fondé en 1967, la Maison Michel-Sarrazin ne pratique pas l'euthanasie.

ETAT DE SITUATION

Changement des valeurs humaines

Autrefois, atteint d'une maladie sérieuse menaçant la vie, on était prêt à tout accepter pour la conserver; on voulait guérir *à n'importe quel prix*. Sacrée, la vie était intouchable et plusieurs textes de lois vont dans ce sens. Aujourd'hui, en général, on est prêt à être traité mais *pas à n'importe quel prix*. On ne peut plus ni ne veut plus affronter la souffrance. Ainsi peut-on comprendre, pourquoi un pourcentage important de femmes demande une césarienne plutôt que de vivre les souffrances de l'accouchement. Ainsi la chirurgie radicale a été remplacée par la chirurgie conservatrice moins handicapante à l'enseigne de la qualité de vie.

Il en est ainsi de la mort que l'on ne veut plus voir. Mon expérience avec les étudiants de 1^{ière} année de la Faculté de médecine de l'Université Laval, dans le cadre d'une session d'initiation aux soins aux mourants à la Maison Michel-Sarrazin, est démonstrative de ce phénomène. À la question: «*Comment voulez-vous mourir?*», la grande majorité répondait : *Je veux mourir dans mon sommeil*. A mon avis, ce souhait démontre qu'ils voulaient éliminer la souffrance et le spectre de la mort.

Sens de la souffrance et de la mort

Autrefois quand la pratique religieuse allait de soi et faisait partie de notre culture chrétienne, la souffrance avait une valeur rédemptrice et la vie terrestre dont la mort était une étape naturelle, n'en représentait pas la fin de toute vie. Comme l'a bien dit le Dr Renée Pelletier « Quand on est malade, ce n'est pas que le corps qui est malade;[...] quand on meurt ce n'est que le corps qui meurt »

Les humains ne sont pas nés pour souffrir et la souffrance, en soi, n'a pas de sens, selon le Père jésuite François Varillon. mais il est possible d'en voir un ou d'en trouver un. Le Dr Victor Frankl, psychanalyste viennois, après son expérience de 4 années en camp de concentration nazi, a fait la preuve de l'importance du sens dans la vie et en a décrit les façons de le trouver.

La société d'aujourd'hui est multiculturelle et multiconfessionnelle au Québec, mais une proportion importante de la société se dit non pratiquante et l'influence de la religion catholique, prédominante autrefois, a perdu beaucoup de son lustre; par ailleurs, le nombre de croyants est en déclin et de plus en plus de personnes sont d'avis, à l'instar de M. Hubert Reeves, qu'il n'y a pas d'autre vie après la vie terrestre.

Qualité de vie

Un autre changement de valeur m'apparaît fondamental dans cette tendance à vouloir gérer sa propre fin de vie, dans un geste d'autonomie finale; c'est celui de la qualité de sa vie, notion subjective, personnelle et variable selon les circonstances et les événements. Terme très peu utilisé, il y a quelques années puisque vivre c'était d'abord survivre. Avec l'amélioration des conditions économiques, le développement rapide et efficace de la médecine et l'augmentation de l'expectative de vie, les gens ont commencé à penser à la qualité de leur vie.

Aujourd'hui on préfère la qualité de vie à l'inviolabilité de la vie et cette première est devenue un dogme. : « la qualité de ma vie » est plus importante, voire plus sacrée que ma vie lorsque cette dernière n'a plus de valeur ni de sens. Lorsqu'elle n'existe plus, on se demande pourquoi ne pas en finir. Entre le « je veux mourir » et le « faites-moi mourir » il n'y a qu'un pas.

Quand on ne veut pas se suicider ou qu'on ne peut pas le faire soi-même, on voudrait, alors, qu'un tiers nous aide ou le fasse pour nous dans un geste de compassion ou de solidarité humaine. Qui a votre avis pratique la compassion, ceux qui préconisent l'euthanasie et l'aide au suicide ou ceux qui pratiquent les soins palliatifs?

Solidarité humaine.

Les humains sont essentiellement des êtres sociables qui, à moins d'être un ermite, ont besoin de grandir et de s'épanouir en contact constant avec les autres que ce soit au sein de la famille, dans un couple, au travail ou dans des activités ludiques. Cette solidarité se manifeste surtout dans les moments difficiles de la vie par des mouvements d'entraide spontanés ou sollicités. La solidarité se manifeste partout comme, par exemple, au moment de grandes catastrophes mais aussi en médecine particulièrement dans les services de soins palliatifs comme à la Maison Michel-Sarrazin avec ses nombreux bénévoles.

La philosophie des soins palliatifs considère le mourir comme une étape naturelle de toute vie humaine. Elle fait partie de la vie, comme la naissance. Au lieu de l'esquiver, les soins palliatifs proposent d'en faire un acte ou une expérience de vie et d'y associer la famille dans un geste de solidarité et d'amour pour lui redonner tout son sens.

Respect, dignité, vérité

Ces trois principes à la base de sa philosophie permettent de considérer le mourant dans ses trois composantes soit, un être humain, une personne atteinte d'une maladie mortelle et une personne mourante mais vivante jusqu'à la fin,

Quelque soit la détérioration de son état physique, le mourant sera accepté tel qu'il est sans porter de jugement sur sa valeur, ses réactions psychologiques et émotives; il conservera sa dignité et sera respecté dans ce qu'il vit, lui et sa famille, lui gardant par exemple son nom, sa valeur d'homme et le respect pour ce qu'il a été dans la vie.

Le mourir est un moment précieux qui ouvre la porte à de nombreuses manifestations de tendresse et d'amour. Toute l'attention des membres de sa famille et de l'équipe de soins est portée sur le malade. C'est l'occasion d'un renforcement des relations avec lui et une valorisation de son être. Pourquoi donc ne comprend-t-on pas que le mourir est un moment qu'il faut vivre le plus pleinement possible? Que les tenants de l'euthanasie viennent voir ce qui se passe dans les services de soins palliatifs et comment les équipes de soins au mourant composent avec le malade et sa famille, le meilleur scénario possible pour que cet événement trouve tout son sens.

Le suicide

Depuis 1966 en France et 1972 au Canada, l'État a abandonné la condamnation de celui qui fait une tentative de suicide et l'Eglise, l'exclusion du suicidé. Il faut savoir qu'un Juge de la Cour Suprême a utilisé cet argument pour appuyer son vote favorable dans la cause Sue Rodriguez :
« Une société qui permet le suicide devrait permettre le suicide assisté »

Le suicide dans notre société serait plus fréquent aujourd'hui mais les conséquences sur les survivants restent toujours aussi pénibles et proportionnelles au drame qui vient de se produire. Outre la déchirure brutale de la perte d'un proche, naîtra un sentiment profond et durable de culpabilité à la recherche de réponse au «pourquoi» .

Il ne faut pas oublier cette situation quand on parle de suicide assisté ou d'euthanasie.

Qu'arrivera-t-il aux personnes qui ont appuyé ou participé à la décision ou l'ont exécutée? Il faut également tenir compte de l'attitude récente des médecins hollandais qui ne veulent plus pratiquer l'euthanasie et demandent à la famille de s'occuper de l'exécution de geste après avoir fait la prescription médicale. Et souvenez-vous de la réaction de l'écrivaine Françoise Giroux qui avait aidé son mari à mettre fin à sa vie.

Quelques remarques complémentaires en guise de réflexion

Le Collège des médecins du Québec suggère le terme de *soins appropriés de fin de vie* en parlant d'euthanasie et demande une nouvelle loi pour qu'elle puisse être pratiquée en toute légalité. En effet, le Collège, après étude du sujet par un comité, pose la question suivante :

Quand un patient fait face à une mort imminente et inévitable, devrait-il être permis au médecin, qui le jugerait approprié, de répondre à la demande d'abréger ses jours et si oui, dans quelles conditions?» Je m'oppose, comme certains, à ce que l'acte de donner la mort soit considéré comme un soin approprié? Ça ne fait pas partie de l'arsenal thérapeutique médical.

La solution proposée par les soins palliatifs soit la sédation médicamenteuse (le faire dormir) dans les cas de souffrance intolérable me paraît capable d'atteindre le même objectif sans qu'il y ait une intention d'interrompre la vie.

Quand pourra-t-on pratiquer l'euthanasie?

Toute personne atteinte d'un cancer vit des périodes difficiles (sentiment d'abandon...dépendance...fardeau.. souffrance...) et peut perdre l'illusion de la vie, entrevoyant de façon plus ou moins immédiate la mort comme solution définitive. Pourquoi n'aurait-elle pas le droit de se faire aider pour mettre fin à ses souffrances? Dès lors on ne parle plus uniquement d'euthanasie de fin de vie mais d'euthanasie à la demande sans égard à la phase terminale c'est-à-dire au moment choisi par le malade pour soulager de façon définitive sa souffrance. Et même dans une situation de souffrances intolérables, sans lien avec une maladie, on pourrait demander de l'aide pour mettre fin à sa vie!

Voir à ce sujet le film du réalisateur espagnol Alejandro Amenabar «Mare Andante» dans lequel Ramon Shapiro, après 25 ans d'une vie de quadriplégique, décide, sans être à l'agonie, de mettre fin à sa vie et est aidé à le faire (suicide assisté). Lire par exemple les reportages à propos de M. Ghislain Leblond qui parle de son agonie en terme de mois voire d'années et qui, seul décidera du moment où il voudra qu'on mette fin à sa vie. *Il veut avoir le choix de décider, quand l'heure sera venue, et de demander à ce qu'on lui enlève la vie.* Enfin le cas pathétique du Dr Raphaël Boutin, directeur général de l'Hôpital Notre-Dame de Montréal, qui se suicide et demande dans une lettre à l'éditeur de La Presse, de publier son réquisitoire pour la légalisation de l'euthanasie.

Un parallèle avec ce qui est arrivé avec l'avortement au Québec, après sa légalisation, me laisse perplexe. En effet, on est passé d'un comité d'avortement thérapeutique obligatoire par la loi, pour obtenir l'autorisation, à une décision qui se prend entre un médecin et la femme enceinte. Cette phrase du Dr Suzanne Lemire, gynécologue émérite, parle d'une situation qui, je crois, pourrait se produire éventuellement avec la pratique de l'euthanasie légalisée : *Aujourd'hui 50% des grossesses se terminent par un avortement. Il serait temps que la société y réfléchisse.* Comment ne pas prévoir que d'un comité d'euthanasie thérapeutique, obligatoire par la loi, on en vienne à une décision à deux qui se passerait, à domicile, entre une personne et un médecin, sans autre balise.

Ma crainte est que les Services de soins palliatifs pourraient être forcés de pratiquer ce que le Collège des Médecins appellent «soins appropriés de fin de vie»?

Les Services de soins palliatifs deviendraient alors les endroits choisis par les malades parce que les équipes de soins palliatifs terminaux seraient les plus qualifiées pour déterminer quand il deviendrait acceptable de pratiquer l'euthanasie.

Le gouvernement pourrait obliger ces centres à pratiquer l'euthanasie, comme il s'est produit pour l'avortement, en Colombie Britannique, quand le Ministère de la santé a forcé «Jubilee Hospital», à ouvrir un service d'avortement, malgré l'avis contraire du Conseil d'administration de l'hôpital.

Je crains qu'une situation identique se produise, un jour, et que les défenseurs des soins palliatifs qui s'opposeraient à la pratique de l'euthanasie, soient considérés comme des fundamentalistes de la médecine palliative?

Conclusion

Vous avez le choix entre plusieurs possibilités :

1. Promouvoir les soins palliatifs

Faire preuve de solidarité et d'humanisme en proposant le développement des soins palliatifs dans tous les services médicaux pour que la « médecine retrouve sa tâche immémoriale » comme l'a écrit dans le livre des visiteurs de la Maison Michel-Sarrazin, le Dr Léon Schwartzberg, et qu'un jour, toute personne atteinte d'une maladie grave, au prise avec des souffrances, puisse profiter de soins palliatifs de qualité.

2. Maintenir le statu quo

Vous laisseriez en plan les définitions mal comprises qui permettraient à tous de mieux saisir la signification des mots. Voir à ce sujet, le rapport explicite du Juge Dufour dans l'affaire Nancy B.

3. Légaliser l'euthanasie.

Certains pays l'ont fait. Il faut retenir les aléas survenus dans la pratique de l'euthanasie en Hollande, la fatigue des médecins qui ne veulent plus en faire et demandent que soit légaliser l'aide au suicide pour que le geste soit posé par la famille ou quelqu'un d'autre et les inquiétudes de l'ONU

4. Légaliser l'aide au suicide

Solution adoptée par la Suisse avec l'exclusion des personnes inaptes comme celles atteintes de la maladie d'Alzheimer. Et la loi pour contrer le tourisme palliatif.

5. Ne pas légaliser mais dépenaliser

À toute règle, il y a des exceptions. On ne fait pas de loi pour les exceptions mais la société et la justice peuvent comprendre que dans certains cas, le geste en était un de compassion et non pour des motifs «égoïstes».

La loi ouvre cette possibilité à l'article 241 du code criminel du Canada:

«La législation est basée sur l'intention et non le motif. Le motif entre en ligne de compte qu'au prononcé de la sentence»

Voici ma réponse et mon choix?

Ma réponse à cette question d'euthanasie et d'aide au suicide, se base sur mon expérience avec les personnes atteintes de cancer, car je n'ai aucune expertise dans le domaine des maladies chroniques dégénératives ou neurologiques.

1. D'abord et avant tout il faut faire la promotion de la médecine palliative.
2. Personnellement, je suis opposé à la légalisation de l'euthanasie et de l'aide au suicide
3. Cependant je crois qu'il est possible de dépénaliser certains cas d'euthanasie ou d'aide au suicide découlant d'une motivation de pure compassion. Un juge, après analyse des motifs, en prononçant sa sentence, pourrait user de clémence envers les commettants et dépénaliser leurs gestes.

Les raisons qui supportent ma réponse :

La solution aux souffrances humaines ne se trouve pas dans l'interruption de la vie

Certaines personnes handicapées atteintes de maladies dégénératives chroniques pourraient se sentir menacées et non protégées.(lire le texte de Jean Rostand)

Il existe un réel danger que l'évolution des soins palliatifs soit perturbée.

Les éventuelles balises pour encadrer l'euthanasie pourraient ne plus être observées comme il s'est produit en Hollande.

Le danger que «l'euthanasie de fin de vie» en cas de maladies à la phase terminale soit admise peu importe la phase de la maladie.

Le grand principe de la solidarité humaine est le fondement de la société des humains et l'expérience des soins palliatifs en fait la preuve

Enfin permettez que je cite Jean Rostand, ce biologiste, écrivain et humaniste français, qui décrit bien ce qui pourrait arriver aux plus faibles, aux plus vulnérables...les handicapés physiques et les personnes atteintes de maladie neurologique ou dégénératives chroniques comme la maladie d'Alzheimer.

«JE PENSE QU'IL N'EST AUCUNE VIE SI DÉGRADÉE, SI DÉTÉRIORÉE, SI ABAISSÉE, SI APPAUVRIE SOIT-ELLE, QUI NE MÉRITE LE RESPECT ET NE VAILLE QU'ON LA DÉFENDE AVEC ZELE. J'AI LA FAIBLESSE DE PENSER QUE C'EST L'HONNEUR D'UNE SOCIÉTÉ QUE D'ASSUMER, QUE DE VOULOIR CE LUXE PESANT QUE REPRÉSENTE POUR ELLE LA CHARGE DES INCURABLES, DES INUTILES, DES INCAPABLES; ET JE MESURERAI PRESQUE SON DEGRÉ

DE CIVILISATION À LA QUANTITÉ DE PEINE ET DE VIGILANCE QU'ELLE S'IMPOSE PAR PUR RESPECT DE LA VIE. QUAND L'HABITUDE SERAIT PRISE D'ÉLIMINER LES MONSTRES, DE MOINDRES TARES FERAIENT FIGURE DE MONSTRUOSITÉS. DE LA SUPPRESSION DE L'HORRIBLE À CELLE DE L'INDÉSIRABLE, IL N'YA QU'UN PAS... CETTE SOCIÉTÉ NETTOYÉE, ASSAINIE, CETTE SOCIÉTÉ OÙ LA PITIÉ N'AURAIT PLUS D'EMPLOI, CETTE SOCIÉTÉ SANS DECHETS, SANS BAVURES, OÙ LES NORMAUX ET LES FORTS BÉNÉFICIERAIENT DE TOUTES LES RESSOURCES QU'ABSORBENT JUSQU'ICI LES ANORMAUX ET LES FAIBLES, CETTE SOCIÉTÉ RENOUERAIT AVEC SPARTE ET RAVIRAIT LES DISCIPLES DE NIETZSCHE. JE NE SUIS PAS SÛR QU'ELLE MÉRITERAIT ENCORE D'ÊTRE APPELÉE UNE SOCIÉTÉ HUMAINE »

JEAN ROSTAND 1970

N.B. : Je lance une invitation à tous les membres de la commission : venez visiter la Maison Michel-Sarrazin et rencontrer des malades et les membres de l'Équipe Sarrazin. Nous pourrions, avec plaisir, organiser cette rencontre , à votre convenance.

BIBLIOGRAPHIE

Amenabar Alejandro «Mare Andante» «La Mer Intérieure»
Film portant sur l'histoire vécue par Ramon Sampero et son suicide assisté

Dr Marcel Boisvert « Ne cachons pas la vérité sous un drapé de compassion»
L'Actualité médicale, 7 avril 2010

Breton, Brigitte «Entre la vie et la mort»
Éditorial, le Soleil 7 décembre 2009

Courtemanche, Gil «Une belle Mort»
Boréal, 2005

Christof Müller-Busch, président, DGP
« Germany aims to offer specialist palliative care to all who need it.»
European Journal of palliative care, 2009, 16(6)

Dionne, Louis «Réponse au Docteur Léon Schwartzberg»
Au fil des événements Université Laval, 1995

Dionne, Louis «Mourir, une expérience de vie»
Pastorale Québec, 108(3), février 1996

Dutch doctors revise policy on mercy killing
Associated press, Globe and Mail August 1995

Frankl Victor E. « Découvrir un sens à sa vie »
Les Éditions de l'homme 1988

Gaudreau, Valerie «La mort comme devoir» Entrevue avec M. Ghislain Lblond
Le Soleil 7 octobre 2009

Histoire illustrée de la Médecine
Dr A.S. Lyons et Dr R.J.Petrucci
Presses de la Renaissance 1978

Humphry, Derek «Rigt-to-die Final exit»
Hemlock Society, 1991

LaTraverse, Plume «L'Euthanasie»

La Maison Michel-Sarrazin « Position de la Maison Michel-Sarrazin
sur l'euthanasie et l'aide au suicide » Bulletin «La Maison» v.8, n.2, 1994

La Maison Michel-Sarrazin « Position sur la sédation induite médicalement »
Document Maison Michel-Sarrazin

Legalisation sur l'euthanasie par pays
W Wikipédia Juin 2006

Martel, Jean «Le geste irrévocable du Dr J. Raphaël Boutin»
Editorial La Presse

Meyere, Annick de, «L'euthanasie : un continuum» Programme Aktion T4
Magazine « Stéthoscope» No.47 avril 1995 Bruxelles

Roy, Dr David Roy, «L'euthanasie abordée avec prudence»
Conférence au Congrès de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires
Le soleil 5 juin 2010

Voyer, Dr Gilles «La mort à son heure»
Médiaspaul, 2009

Législation sur l'euthanasie par pays

(Wikipédia juin 2006)

N.B. : texte de référence que j'ai complété et annoté pour présenter le résumé de ce qui a été fait dans les divers pays

Mes remarques sont en italiques et en lettres noires

Cet article est une [ébauche](#) concernant le [droit](#).

Malgré les différences de variation de la **législation sur l'euthanasie**, celle-ci distingue en général entre l'« [euthanasie active](#) », ou « [suicide assisté](#) », lequel consisterait à provoquer intentionnellement la [mort](#), et « euthanasie passive », lequel consiste en l'interdiction de l'« [acharnement thérapeutique](#) », c'est-à-dire au maintien artificiel de la vie, sans espoir de retour à une vie « normale », éventuellement contre la volonté du patient. Selon les régimes juridiques, le législateur tend à laisser une plus grande liberté à la volonté individuelle, ce qui pose alors le problème de la validité du [consentement éclairé](#), ou au contraire tend à favoriser les [soins palliatifs](#). Quelle que soit la solution retenue, tous tendent à affirmer qu'il s'agit de sauvegarder la [dignité](#) du patient.

Allemagne 1 [[modifier](#)]

En [Allemagne](#), elle a été largement pratiquée sous le régime nazi avec l'euthanasie de plus de 150 000 patients allemands, dont 6 000 enfants ([Programme Aktion T4](#)).

«Le commandant du Reich, Bouler et le Dr Brand ont, sous leur responsabilité, la mission d'élargir la compétence des médecins qu'ils désigneront, entre autres travailleurs, dans le but d'accorder le coup de grâce aux malades jugés incurables selon des critères humains et après évaluation très critique de leur état de santé. Décret signé par Hitler en octobre 1939

L'euthanasie est actuellement interdite dans les textes mais sa forme passive est tolérée. Les Allemands ont tendance à employer le terme *Sterbehilfe* (mort assistée) plutôt que celui d'*Euthanasie* qui fait écho à l'*Opération T4*.

En 1983, la 1ière unité de soins palliatifs a été ouverte ; en 1994 l'Association Allemande pour la médecine palliative est fondée et «stated that palliative care will play no role in euthanasia or assisted suicide, because voluntary causing death cannot be considered a therapeutic death »

Australie ² [\[modifier\]](#)

En Australie, l'euthanasie active et l'*aide au suicide* sont illégales, mais elles font l'objet d'un vif débat, surtout depuis que le Territoire-du-Nord a autorisé, par une loi de 1995, l'assistance au décès d'un patient en phase terminale. Cette loi, entrée en vigueur le 1er juillet 1996, a été abrogée en mars 1997 par la loi fédérale sur les lois d'euthanasie, alors que quatre personnes y avaient eu recours.

Belgique [\[modifier\]](#)

La loi du 28 mai 2002³ adoptée après deux ans de débats dépénalise l'euthanasie active. Celle-ci est définie dans la loi comme étant *"l'acte, pratiqué par un tiers, qui met intentionnellement fin à la vie d'une personne à la demande de celle-ci"*.

L'acte d'euthanasie est autorisé sous trois conditions :

- le patient doit être majeur (ou mineur émancipé), capable et conscient au moment de sa demande;

- celle-ci doit être formulée de manière volontaire, réfléchie et répétée et ne résulte pas d'une pression extérieure;

- le patient se trouve dans une situation médicale sans issue et fait état d'une souffrance physique ou psychique constante et insupportable qui ne peut être apaisée et qui résulte d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable.

Le médecin qui pratique l'acte doit être volontaire, aucune personne ne peut être

contrainte d'y participer.

La procédure à suivre par le médecin est strictement définie par la loi, complétée d'arrêtés d'application. Elle comprend l'information précise au patient quant à son état et aux possibilités de [soins palliatifs](#), le respect des conditions imposées (voir ci-dessus), la consultation d'un deuxième médecin indépendant, et le respect d'un délai minimum d'un mois entre la demande écrite du patient et l'euthanasie.

La possibilité de rédiger devant témoins une déclaration anticipée, par toute personne majeure afin qu'il soit tenu compte de sa volonté, dans le cas où elle ne pourrait plus l'exprimer est prévue par un [arrêté royal](#) publié le 13 mai 2003⁴.

Le médecin qui a pratiqué une euthanasie doit ensuite remettre un rapport à la "Commission fédérale de contrôle et d'évaluation" composée de médecins et de juristes qui examine le respect de la législation.

Canada [\[modifier\]](#)

L'euthanasie active est légalement interdite mais il existe une tolérance dans certaines provinces sur l'euthanasie passive lors de la phase terminale.⁵

Le 12 décembre 2008, un jury d'Alma dans le Saguenay-Lac-Saint-Jean acquitta Stéphan Dufour, accusé d'avoir aidé son oncle malade à s'enlever la vie.⁶

Au Québec, l'euthanasie passive est pratiquée et acceptée comme une bonne pratique médicale. Le Collège des médecins du Québec vient d'émettre une opinion faisant de l'euthanasie active «un soin approprié de fin de vie» dans certaines conditions. Depuis, plusieurs considèrent que donner la mort n'est pas un soin.

Danemark⁷ [\[modifier\]](#)

En dehors du code pénal, qui condamne l'homicide, même s'il est commis sur demande de la victime, ainsi que l'aide au suicide, plusieurs textes évoquent l'euthanasie sans la nommer. Ils cherchent avant tout à limiter l'acharnement thérapeutique.

États-Unis⁸ [\[modifier\]](#)

L'euthanasie passive est acceptée par la [Cour suprême](#). La législation dépend en fait des [Etats](#) : l'[Oregon](#) et l'[Etat de Washington](#) sont les seuls, à ce jour, à accepter le suicide assisté (*[Death with Dignity Act](#)* [\(en\)](#)). Il ne légalise pas néanmoins l'euthanasie. Par le [référendum](#) du [4 novembre 2008](#), approuvé par 58% des voix, l'Etat de Washington a autorisé le recours à l'euthanasie pour les malades en phase terminale⁹. En [mai 2009](#), 401 personnes avaient fait usage de cette loi dans l'Oregon, et la première femme, atteinte d'un [cancer du pancréas](#) (stade 4), l'avait utilisé dans l'État de Washington ¹⁰.

Espagne [\[modifier\]](#)

Les professionnels du corps médical ont l'obligation de respecter la volonté des patients[\[citation nécessaire\]](#), même si cela peut entraîner leur décès[\[citation nécessaire\]](#). La loi reconnaît la valeur contraignante des directives anticipées. Leur existence doit être indiquée sur le dossier médical du patient et sur un fichier national. Le consentement aux soins peut être donné par un tiers : un membre de la famille, un proche ou le représentant légal.

Finlande [\[modifier\]](#)

L'euthanasie passive est légale [\[réf. nécessaire\]](#).

France [\[modifier\]](#)

En [France](#), la « [fin de vie](#) » est encadrée principalement par deux lois, la [loi de 2002 sur le droit des malades](#) et la loi [Leonetti](#) (22 avril 2005) « relative aux droits des malades en fin de vie ». L'idée générale est de favoriser les [soins palliatifs](#), d'interdire l'« euthanasie active » et d'encadrer l'« euthanasie passive », c'est-à-dire d'empêcher le médecin de pratiquer une « obstination déraisonnable » dans le soin des malades en fin de vie. Un équilibre est aussi recherché entre le fait d'éviter des [souffrances](#) jugées inutiles à un patient qu'on estime voué à la mort, et celui de le maintenir en vie.

La loi de 2002 a ainsi abouti à la reformulation du [Code de déontologie médicale](#), lequel dispose désormais que le médecin :

« doit s'abstenir de toute obstination déraisonnable dans les investigations ou la thérapeutique et peut renoncer à entreprendre ou poursuivre des traitements qui

apparaissent inutiles, disproportionnés ou qui n'ont d'autre objet ou effet que le maintien artificiel de la vie¹¹. »

Le [Code de santé publique](#) (L1110-5) prévoit par ailleurs la possibilité d'abréger les souffrances :

« Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour assurer à chacun une vie digne jusqu'à la mort. Si le médecin constate qu'il ne peut soulager la souffrance d'une personne, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, qu'en lui appliquant un traitement qui peut avoir pour effet secondaire d'abréger sa vie, il doit en informer le malade, sans préjudice des dispositions du quatrième alinéa de l'article L. 1111-2, la personne de confiance visée à l'article L. 1111-6, la famille ou, à défaut, un des proches. La procédure suivie est inscrite dans le dossier médical. »

Ce cadre législatif est l'aboutissement d'une mission parlementaire, présidée par [Jean Leonetti](#), demandée par le président [Chirac](#) suite à l'[affaire Vincent Humbert](#), et vise à assurer la qualité de fin de vie au malade en dispensant les soins palliatifs et en reconnaissant le devoir de respecter la « [dignité](#) du mourant » dont la volonté est reconnue à travers la rédaction de sa déclaration anticipée et la désignation d'une personne de confiance¹¹. Une mission d'évaluation de la loi Leonetti a ensuite été effectuée, suite au cas de [Chantal Sébire](#) ¹².

Selon un commentaire du code de déontologie médicale, « l'[acharnement thérapeutique](#) est défini comme une obstination déraisonnable, refusant par un raisonnement buté de reconnaître qu'un homme est voué à la mort et qu'il n'est pas curable » ¹³. Dès lors, la définition de l'« [acharnement thérapeutique](#) » dépend des critères juridiques mêmes de la [mort](#) qui sont adoptés (lesquels se fondent en principe sur le concept de [mort cérébrale](#) et non du simple [arrêt cardio-circulatoire](#)). Mais d'autres critères, notamment la [volonté](#) du patient, sont pris en jeu. La loi Leonetti dispose ainsi, lorsqu'il s'agit de patients [conscients](#) :

« Art. L. 1111-10 Code de la santé publique. - Lorsqu'une personne, en phase avancée ou [terminale](#) d'une [affection grave et incurable](#), quelle qu'en soit la cause, décide de limiter ou d'arrêter tout traitement, le médecin respecte sa volonté après l'avoir informée des conséquences de son choix. La décision du

malade est inscrite dans son dossier médical. Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins visés à l'article L. 1110-10» »

Grande-Bretagne [14](#) [modifier]

L'euthanasie y est assimilée au meurtre et passible de 14 ans de prison. Des décisions contradictoires de justice ont cependant été prises.

La sédation continue profonde «CDS» est particulièrement élevée, et se pratique dans 16.5% des décès, (1 sur 6 décès)

Au St Christopher's Hospice, on reçoit près de 1000 malades par année

« Care not killing. Dignity in dying»

Dr Ilora Finlay :« What is proposed is not whether you personally can commit suicide, You can. It is whether your doctor can act to kill you

MEXIQUE

L'euthanasie passive est autorisée depuis le 7 janvier 2008. L'euthanasie active reste illégale.

Grèce [modifier]

L'euthanasie y est totalement illégale par n'importe qui et pour n'importe quelle maladie.

Hongrie [modifier]

L'euthanasie passive est autorisée à la demande du patient [\[réf. nécessaire\]](#).

ISRAËL

Knesset 12-07-2005 Loi sur l'euthanasie

Les malades pourront ne pas être branchés à des appareils de respiration artificiels

Italie [modifier]

L'euthanasie active est considérée comme un crime passible d'un emprisonnement compris entre 5 et 16 ans.

Luxembourg [\[modifier\]](#)

L'euthanasie et l'assistance au suicide y sont légaux depuis le 17 mars 2009.

Le 19 février 2008, les députés luxembourgeois ont voté, en première lecture et à une courte majorité¹⁵, la loi Err/Huss¹⁶ de dépénalisation de l'euthanasie, mais la loi n'est pas immédiatement entrée en vigueur car le grand-duc Henri a menacé de refuser de sanctionner la loi. Une deuxième lecture de la loi a eu lieu en décembre 2008, mais le souverain a informé le [2 décembre 2008](#) le Premier ministre qu'il ne sanctionnerait pas cette loi. Suite à cela, les prérogatives du souverain ont été limitées : à présent le grand-duc ne sanctionne plus les lois, mais les promulgue. Le [16 mars 2009](#), la loi dépénalisant l'euthanasie a ainsi été promulguée par le grand-duc Henri et le texte est entré en vigueur le [17 mars 2009](#)¹⁷.

Norvège [\[modifier\]](#)

L'euthanasie passive est autorisée sur la demande du patient agonisant ou d'un proche si celui-ci est inconscient [\[réf. nécessaire\]](#).

Pays-Bas [18](#) [\[modifier\]](#)

L'euthanasie y est légale depuis 1994 *mais tolérée depuis 1984*.

80% des euthanasies ont lieu à domicile, à la demande du malade

Article du Globe and Mail : les médecins ne veulent plus faire l'euthanasie

mais demandent au gouvernement de légaliser l'aide au suicide

«The Royal Dutch Medical Association says it would be better for mercy-killing candidates to end thier own lives instead of depending on a doctor to do it for them»

En 1993, 1303 mercy-killings, en 1995 le nombre a doublé ; en 2009, l'ONU s'en inquiète parce que, le nombre d'euthanasie est anormalement élevé, les règles ne sont pas toujours respectées, l'euthanasie est souvent demandée par la famille et non par le malade, elle s'applique aux enfants.

L'[euthanasie aux Pays-Bas](#) est légale en cas de :

demande répétée de la part du malade, s'il est en état de formuler un discours ;
la maladie doit être incurable ;
prendre l'avis d'un autre médecin ;
signaler la mort aux autorités.

Certificat de décès doit indiquer «mort non-naturelle»

De plus, dans ce même pays, depuis 2004, l'euthanasie est autorisée pour les enfants de moins de 12 ans, et l'avis des parents peut suppléer à celui de l'enfant. *Mais ne l'est pas pour les malades inaptes et la famille ne peut le demander en leur nom*

NB. : Depuis que l'euthanasie est légale, les soins palliatifs qui n'existaient pratiquement pas, se sont développés

Pologne [\[modifier\]](#)

La législation refuse l'euthanasie.

Portugal [\[modifier\]](#)

L'euthanasie active et passive sont condamnées mais le conseil d'éthique a admis l'arrêt des traitements dans certains cas désespérés.

Suède [\[modifier\]](#)

L'euthanasie active est interdite. Le [suicide assisté](#) est toléré [\[réf. nécessaire\]](#).

Suisse 19 [\[modifier\]](#)

Article détaillé : [Euthanasie en Suisse](#).

L'euthanasie active n'est pas admise. L'euthanasie passive (*arrêt des traitements et sédation palliative*) et le suicide assisté sont tolérés, *sauf pour des «mobiles égoïstes»*

Les malades atteints de la maladie d'Alzheimer sont exclus(Euthanasie non-volontaire)

Tourisme de la mort. Suite au cas de deux personnes venant d'Angleterre et qui

*avaient été euthanasiées quelques jours après leur entrée en Suisse, le
Gouvernement a passé une loi exigeant que tout étranger doit séjourner en
Suisse, au moins 6 mois, avant d'être éligible à l'euthanasie*

Quelques citations pertinentes :

Brigitte Breton « L'exercice public ratera sa cible s'il ne mène qu'à réclamer à Ottawa la légalisation de l'euthanasie »

Dr Marcel Boisvert : «Il ne faut pas cacher la vérité sous un drapé de compassion»

Danielle Blondeau : «L'euthanasie est incompatible avec les soins palliatifs»

Michel Dongois : Une médecine réconciliée avec la condition humaine qui inclura la mort»

Théologien Eric Fuchs, «Ce n'est pas la vie qui est sacrée mais la personne»

Dr Michel l'Heureux : « Légaliser l'aide médicale au suicide entrainerait des risques»

Professeur Lucien Israël

« L'euthanasie, dans le vocabulaire des médecins et celui des médias, signifie donner la mort»

Margaret Somerville :«Le rôle du médecin est de tuer la souffrance et non de tuer les malades»

Dr David Roy

« L'euthanasie c'est administrer la mort, Je suis contre la légalisation de l'euthanasie»

Dr Léon Schwartzberg, pratique lui-même l'euthanasie en France.

Voici la citation qu'il écrivait dans le livre des visiteurs de la Maison Michel-Sarrzin :
«Si dans de nombreux pays existaient des lieux analogues à la Maison Michel-Sarrazin, le monde se porterait mieux et la médecine retrouverait sa tâche immémoriale»

Dame Cicely Saunders «Caring to the end»

M.Y. Villedieu : «Jusqu'où irons-nous? Et qu'au-delà des techniques qui nous font rêver de l'éternelle jeunesse. Il faudrait retrouver le bon sens et la sagesse et accepter que la vie c'est naître, grandir, vieillir et mourir»