



Une fausse liberté : les 50 ans d'euthanasie au Québec (2010-2060)

Mémoire soumis à la Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité

Campagne Québec-Vie – Le 16 juillet « 2060 »

Résumé

Nous voulions vous envoyer ce document dans l'espérance que vous ne vous engagerez pas sur la route que vous pensez prendre, celle de l'euthanasie et du suicide assisté.

Nous n'avons que quelques pages—donc nous allons tout vous dire, sans préambule, sans ambages : Nous vous écrivons de l'année 2060, d'un endroit qu'on appelle le Québec, mais qui n'est plus la place que l'on nommait par ce vocable « Québec » en 2010 ...ah! tout ce que nous avons à vous dire, c'est tellement important, et vous ne nous croirez peut-être même pas ...

Mais au moins croyez ceci : l'euthanasie est une fausse liberté, une « liberté » qui a presque tué le Québec, et c'est avec grand' peine que nous avons pu finalement mettre un terme à ce fléau du suicide généralisé et du désespoir institutionnalisé.

Bref, nous vous écrivons tout simplement pour vous avertir de l'erreur capitale que vous vous apprêtez à commettre, celle de dépenaliser l'euthanasie et le suicide assisté; nous vous écrivons car nous nous désolons d'en être venu jusqu'ici, après 50 ans de lutte sans merci contre ce fléau qui a causé la quasi-disparition de notre avenir.

Nous vous écrivons, enfin, pour que vous viviez, pour que le Québec demeure et grandisse. Nous vous en supplions : faites en sorte que le document que vous lisez ne soit qu'une œuvre de fiction. Faites en sorte que cette sombre histoire ne devienne pas réalité.

— Campagne Québec-Vie
(514) 344-2686
cqv@qc.aira.com
www.cqv.qc.ca

Partie I – Le piège d’une fausse liberté : Les débuts de l’euthanasie au Québec

« Race éphémère et misérable, enfant du hasard et de la peine, pourquoi me forces-tu à te révéler ce qu’il vaudrait mieux pour toi ne jamais connaître ? Ce que tu dois préférer à tout, c’est pour toi l’impossible : c’est de n’être pas né, de ne pas être, d’être néant. Mais, après cela, ce que tu peux désirer de mieux, — c’est de mourir bientôt. »

— Frederich Nietzsche, « la sagesse de Silène » dans *L’origine de la tragédie*

Le piège d’une fausse liberté

Quand on y pense, c’était trop facile de tomber dans le piège. La logique était simple : la personne était mourante, ou bien défigurée ou déformée physiquement, ou bien elle souffrait d’un mal de vivre tout simplement – qu’importe : C’était SA souffrance, et elle n’en voulait plus. Qui étions nous pour lui refuser le remède de son choix, c’est-à-dire la mort? Qui étions nous pour décider pour elle qu’il ne fallait pas qu’elle meure, qu’il faille qu’elle vive, parce que d’une certaine façon elle nous était encore *utile*? Quoi de plus opprimant et de plus contrôleur que d’imposer la vie à quelqu’un qui n’en peut plus, de lui dire que son enfer doit perdurer... et enfin, pourquoi en avons nous besoin, nous, de cette personne là? Si elle voulait mourir, et avait les moyens de combler son désir, pourquoi ne pourrions-nous pas nous réjouir pour elle? Pourquoi la maintenir en vie, à moins que ce ne fût que pour des raisons purement égoïstes?

Nous avons entendu parlé des dérapages possibles suite à la dépénalisation de l’euthanasie et du suicide assisté... Cela nous avait fait penser un moment, surtout ces histoires d’euthanasie sans consentement aux Pays-Bas¹, ou bien ces histoires aux Etats-Unis où, après avoir rebaptisé « euthanasie » « soins approprié en fin de vie », on offrait désormais gratuitement aux patients l’euthanasie au lieu de services plus coûteux, comme un régime expérimental²... Nous avons même pressenti qu’il y aurait un certain intérêt à « encourager » l’euthanasie étant donné que la classe travaillante, beaucoup moins nombreuse que la génération précédente, devenait de moins en moins en mesure de payer les pensions de leurs aînés.³

Mais tout ça, c’était de la spéculation, des histoires à faire peur aux enfants. Nous nous disions qu’il y avait la souffrance, et c’était *maintenant* qu’il fallait qu’elle cesse—c’était trop de refuser un soulagement final à ceux qui nous en suppliaient. Donc nous sommes allés de l’avant.

¹ En 2005, 550 citoyens hollandais ont été tués sans leur consentement. Ministère de la Santé, du Bien-être et des Sports des Pays-Bas, Rapport 2007 sur la Loi sur l’euthanasie.

² En 2008, dans l’état d’Oregon, Barbara Wagner, une patiente atteinte d’un cancer avancé, s’est vu refuser par l’assurance médicale publique un traitement médical dispendieux mais offert l’euthanasie. Voir : « Death Drugs Cause Uproar » au <http://abcnews.go.com/Health/story?id=5517492&page=1>, trouvé le 25 juin, 2010.

³ Sur l’impact du vieillissement de la main d’œuvre du Québec ainsi que la diminution du nombre de travailleurs actifs par rapport à la population totale, voir le rapport Desjardins « L’impact du choc démographique sur l’économie du Québec » du 28 mai, 2009, trouvé au http://www.desjardins.com/fr/a_propos/etudes_economiques/actualites/point_vue_economique/pv090528.pdf le 25 juin 2010.

Partie II – Les années noires : le désespoir institutionnalisé au Québec

« L'habitude du désespoir est plus terrible que le désespoir lui-même. »

—Albert Camus

Quelles balises ?

C'est drôle, juste à y penser. Nous pensions bien faire : nous pensions avoir « encadré la pratique », nous pensions avoir « mis des balises ». ⁴ Tout se ferait dans le calme et la sérénité, comme dans le film *Les invasions barbares*, à la fin, au bord d'un lac. ⁵

Les gens qui demanderaient l'euthanasie seraient tous des gens à veille de mourir, qui expérimentent une douleur insupportable—au pire des gens comme Chantale Sbiere, cette française qui avait une tumeur dans le crâne derrière les yeux (ce serait terrible d'être cette femme, on dirait un requin-marteau tellement ses yeux étaient exorbités!) ⁶

Nous avons donc décidé que nous nous limiterions à permettre l'euthanasie qu'en cas de maladies en phase terminale, et qu'il fallait que la personne soit aux moins apparemment lucide, qu'il fallait que la décision soit libre et prise dans la sérénité... ⁷

Mais toutes ces belles balises, toutes ces précautions, elles ont toutes finies par sauter, une après l'autre. ⁸ Certaines personnes en santé physiquement affirmaient qu'elles souffraient psychologiquement, et que cette souffrance leur semblait toute aussi réelle. Elles aussi acquièrent éventuellement le droit à l'euthanasie: étais-ce à nous de juger de la souffrance d'autrui, de ce qui est pour une personne insoutenable ? Nous nous disions que ce n'était pas à nous de décider pour autrui... ⁹

⁴ En octobre 2009, la Fédération des médecins spécialistes du Québec publia un sondage qui semblait indiquer que 75% des médecins spécialistes (ayant répondu au questionnaire) se disent favorables à l'euthanasie « dans un cadre législatif balisé ». Voir « Le Québec serait mûr pour un débat sur l'euthanasie » par Louis-Maude Rioux Soucy pour le Devoir, publié le 14 octobre 2009, trouvé au <http://www.vigile.net/Le-Quebec-serait-mur-pour-un-debat> le 25 juin 2010. Pour un exemple de « balises », voir le projet de loi C-484 (Loi modifiant le code criminel – droit de mourir dignement) de Francine Lalonde au <http://www2.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?Docid=3895681&file=4>, trouvé le 25 juin 2010.

⁵ *Les Invasions barbares* est un film de Denys Arcand, paru en 2003, où le personnage principal, atteint d'une maladie incurable, se suicide derrière son chalet, au bord d'un lac.

⁶ La française Chantal Sbiere était une femme atteinte d'une tumeur dans les sinus qui déforma hideusement son crâne et lui causa une douleur qu'elle disait insupportable. En 2008 elle fût trouvée morte chez elle, décédée à la suite d'une ingestion massive de barbituriques.

⁷ Voir note 4, C-484.

⁸ Par exemple, la première « balise » à tomber aux Pays-Bas, où l'euthanasie fût permise à partir des débuts des années '80 (et ensuite pleinement légalisée en 2002), fut celle de l'âge, où, par avant, le patient devait avoir plus de 12 ans, (le consentement des parents étant nécessaire entre l'âge de 12-16 ans), ce qui n'était plus le cas aux alentours de 2001, puisque les cas d'euthanasie d'enfants ayant moins de 12 ans ne sont pas poursuivies en justice si le « protocole de Gronigen », un protocole visant à encadrer l'euthanasie d'enfants lourdement handicapés « dont les souffrances ne peuvent être amenuisées et pour qui il n'y a aucun espoir d'amélioration », est suivi. Voir « The Groningen Protocol — Euthanasia in Severely Ill Newborns » dans *The New England Journal of Medicine*, au <http://content.nejm.org/cgi/content/full/352/10/959>, trouvé le 25 juin 2010.

⁹ Selon le Dr François Primeau, chef du service de gérontopsychiatrie au CHAU-Hôtel-Dieu de Lévis et professeur agrégé de clinique au département de psychiatrie et neurosciences de l'université de Laval, « Cet élargissement de l'euthanasie [au Pays-Bas] à des catégories toujours plus étendues de patients s'est aussi vérifié durant les dernières années : des patients en phase terminale aux mineurs de moins de douze ans,

Mais aussi nous commençons à euthanasier des enfants¹⁰—ce que nous appelions des « précaires » ou des « post-viables » dans le temps. Il y avait des enfants déformés, lourdement handicapés à la naissance, qui n'avait pas d'espoir de vivre une vie normale... Les critères pour ce genre d'euthanasie s'assouplissaient de jour en jour. Au début on euthanasiait des cas d'handicaps lourds comme le spina bifida, ensuite c'était les trisomiques qui avaient réussi à naître en dépit du dépistage pré-natal, mais par après c'était pour un QI en bas de la moyenne, un diagnostic de diabète... Qui étions nous pour décider pour les parents de leur capacité d'élever tel ou tel enfant, et, en plus, l'enfant avait-il avantage à vivre s'il n'était pas aimé de ses parents—et où trouverions-nous les ressources pour nourrir, loger, éduquer tous ces enfants non voulus?

Le cycle vicieux est enclenché

C'était que, comme collectivité, il nous manquait toujours d'argent!¹¹ Et le pire, c'était que nous n'épargnions jamais par l'euthanasie les montants escomptés. L'idée que peut-être nous nous débarrasserions d'une grande tranche de nos coûts en santé, en laissant aux personnes déprimés, malades ou démentes qui emplissaient nos salles d'attente, nos ailes d'hôpitaux, nos CHSLD, le choix de partir en toute dignité¹²...il nous semblait que nous devrions voir des réductions dans nos dépenses...mais non, il nous semblait toujours manquer d'argent. C'est que nous n'avions pas pu (pas voulu?) prédire un phénomène que nous finissions par appeler « le désespoir institutionnalisé »,¹³ c'est-à-dire une baisse de productivité qui va de paire avec une baisse en espoir, en moral : plus nous voyions des gens se suicider pour des raisons de moins en moins graves, plus nous ressentions que la vie ne valait pas la peine d'être vécue, et moins nous nous engageions à accomplir les tâches que nous avions à accomplir dans nos hôpitaux, dans nos CHSLD. Et ce mauvais service, et la piètre ambiance des hôpitaux, multipliaient les requêtes d'euthanasie ...

puis aux patients souffrant de dépression, en passant par les nouveaux-nés handicapés avec le protocole de Groningen en 2005 et finalement aux patients avec démence. » dans la *Revue Égards* #28, p. 118.

¹⁰ Idem.

¹¹ Par exemple, selon un rapport de la Société Alzheimer intitulé : *Raz-de-marée : Impact de la maladie d'Alzheimer et des affections connexes au Canada*, publié en 2009, si la démence coûtait à la collectivité en 2008 15 milliards de dollars, ces coûts seront décuplés par 2038, et atteindront les 153 milliards de dollars par année. Les pressions budgétaires seront énormes et la tentation d'encourager l'euthanasie sera forte. Plusieurs se sentiront contraints à « choisir » de s'euthanasier.

¹² Selon une étude de l'*Institut canadien d'information sur la santé* publiée en 2010, près de 45% des aînés dans les établissements de soins de longue durée au Canada souffrent de dépression. Voir au http://secure.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw_page=media_20100520_f, trouvé le 25 juin 2010. Et une étude publiée en 2005 par le *Journal of Clinical Oncology* (voir ici : <http://www.jcojournal.org/cgi/content/abstract/23/27/6607>) démontre que le risque de requête d'euthanasie était auprès de cancéreux avancés était 4,1 fois plus élevés parmi les patients déprimés que ceux dans la même situation qui ne l'étais pas. Donc les CHSLD, les hôpitaux engorgés, etc. vrais incubateurs de dépression s'il y en a, deviendront par le fait même très possiblement des incubateurs de requête d'euthanasie.

¹³ C'est une expression emprunté à Isabelle Bégin-O'Connor, de l'organisme Respect de la vie – mouvement d'éducation, que nous utilisons peut-être différemment.

Un flot de désespoir

Cette institutionnalisation du désespoir ne prit pas beaucoup de temps à déborder des hôpitaux et englober la société entière. L'offre de l'euthanasie, de la mort propre et instantanée, du contrôle absolu de son destin, planait au-dessus de toutes nos vies, tel un vautour qui guettait de son œil froid les cadavres ambulants que nous étions devenus.

Il y avait de moins en moins d'argent pour les pensions pour personnes handicapés... mais toujours le \$50 que cela coûtait pour la piqûre qui sauve. Les gens donc avaient le choix de vivre dans l'indigence ou de « mourir dans la dignité »... On donnait toujours le choix ! Il n'y avait jamais assez de ressources pour loger et nourrir ces itinérants à Montréal qui semblaient se multiplier de jour en jour, mais certains d'entre eux au début, et de plus en plus par après, choisissaient de « mourir dans la dignité. »

Il y avait aussi le phénomène du « suicide cool » des adolescents « élites », normalement issus de familles aisés, qui se suicidaient en groupe lors de séances sur Internet ou seuls à la maison dans leur chambre, en se servant de troussees qu'ils recevaient par la poste ou d'appareils qu'ils construisaient eux même à l'aide de directives trouvées sur Internet.¹⁴

La statistique malléable

Finalement, il y avait la honte—une grande et paralysante honte qui faisait en sorte qu'on refusait, d'abord individuellement, et finalement systématiquement, à faire face à l'épidémie de suicides au Québec et en Occident en général. Mourir était devenu pour plusieurs la solution à tous les maux, et les survivants avaient honte de le constater. Les faibles et les malheureux se suicidaient pour se soustraire à leur souffrances, et les riches, les élites, et même ceux de la classe moyenne, pour ne pas avoir à faire face à leur échec collectif, s'enfonçaient de plus belle dans une vie festive et jovialiste, de plus que les mondes virtuels informatisés était de plus en plus envoûtants.

Les statistiques sur l'euthanasie qui existaient étaient faussées : les morts par l'euthanasie, pour en réduire le nombre, étaient assimilés aux maladies et aux conditions qui en étaient la motivation : on déclarait ces décès comme étant survenus « naturellement ».¹⁵

Il était advenu que, comme société, nous étions devenus « accros » du suicide assisté, dans la mesure où, pour résoudre un problème – presque n'importe quel problème – il était devenu bien plus facile de « laisser mourir » que de résoudre. On éliminait la pauvreté en éliminant les pauvres (en leur donnant le choix entre mourir ou vivre dans la

¹⁴ Les pactes de suicide, assez rares de nos jours, pourraient devenir de plus en plus populaires, surtout avec la disponibilité grandissante d'appareils « d'auto-euthanasie » comme ceux d'Exit International conçus par Philip Nitschke. Aussi, les cas de « prédateurs du suicide » (*suicide predators*) font les manchettes. En 2009 un député canadien, Harold Albrecht, a déposé un projet de loi surnommé « Nadia's Law » (la loi de Nadia) pour éliminer toute ambiguïté qui existerait dans la loi contre le conseil au suicide. Un infirmier des Etats-Unis, William Melchert-Dinkel, aurait conseillé Nadia Kajouji, une universitaire de 18 ans, à se suicider. Bien qu'il voulait qu'elle se pendre devant sa caméra Internet, la jeune universitaire passa à l'acte en se noyant dans le canal Rideau à Ottawa. On peut comprendre assez facilement comment pourrait converger les recettes de suicide et les prédateurs du suicide par Internet.

¹⁵ Les autorités néerlandaises, par exemple, assimilent les décès par « sédation palliative profonde » où l'on retire nutrition et hydratation, qui sont bel et bien des euthanasies, avec les morts dites « naturelles ». Voir à ce sujet « Dutch Euthanasia Stats » sur le site de l'organisme *Care Not Killing* au <http://www.carenotkilling.org.uk/?show=435>, trouvé le 29 juin 2010.

pauvreté abjecte), on éliminait la maladie en éliminant les malades (en leur donnant le choix de mourir ou de vivre dans la souffrance et dans l'indigence). Une fois que la voie vers l'euthanasie était ouverte, il semblait impossible d'envisager une autre voie—il semblait que l'énergie ou la vitalité qu'il nous fallait pour surmonter les défis de société nous manquait tout simplement. Nous étions rendus à bout.

Partie III – Le petit reste : l'abolition de l'euthanasie et du suicide assisté

« Mais il faut apprendre à vivre tout au long de sa vie, et, ce qui t'étonnera davantage, il faut, sa vie durant, apprendre à mourir. »

—Sénèque

« Il paraît qu'on apprend pas à mourir en tuant les autres. »

—François René de Châteaubriand

Le chemin du retour fut long et pénible. Et, de fait, bien que le taux d'euthanasie soit en deçà du taux que nous estimons qu'il était en 2010 (nous ne l'avons pas réduit à zéro—nous ne vous écrivons pas d'un monde utopique, mais bel et bien d'un vrai monde, avec ses souffrances, ses misères, et ses déficiences) nous ne serons jamais plus pareils. Nous avons trop vu, trop ressenti, trop désespéré... la noirceur était telle que pour bien longtemps, et peut-être pour toujours, la clarté de cette nouvelle aube, cette deuxième chance pour le Québec, nous semblera un peu éblouissante. Nous ressentirons d'ailleurs toujours la tentation de retourner dans la pénombre du désespoir...comme c'était avant, une tentation pour laquelle nous savions qu'il nous fallait résister en 2010 mais que nous n'avions pas pu faute d'expérience.

Ce qui nous désole c'est que nous ne pouvons pas vous transmettre directement cette expérience, que nous ne pouvons que vous transmettre ces mots oh combien inadéquats ... Nous pouvons seulement espérer que, par quelque miracle, vous pourrez avoir une certaine prévoyance que nous n'avons pas eu, celle de voir au-delà de l'immédiat, de la souffrance, de la déchéance, et voir les effets de société, les effets civilisationnels multiples et néfastes, qu'auront la dépénalisation du suicide assisté et de l'euthanasie, pour ainsi comprendre le sens d'une vraie solidarité avec les plus faibles. Ceux qui souffrent, certes, sont faibles, mais il y a plus faibles qu'eux : il y a ceux qui sont à venir, ceux à qui nous légueront la société que nous aurons construite, ... ou détruite.

Toute vie, donc, même celle qui à sa fin est marquée par la souffrance, a un vrai sens, car tout être humain est humain car il fait parti de cette aventure extraordinaire qui est celui de la famille humaine, une famille qui comprend aussi les générations à venir, cette génération pour qui justement nous bâtissons la société que nous cherchons toujours, la société juste.

