

Mémoire présenté à la Commission Mourir dans la dignité

par la

Coalition humaniste des étudiants en médecine

dont les co-responsables

Laurence Normand-Rivest, étudiante en médecine, Université de Montréal

Marie-France Savard, étudiante en médecine, Université de Montréal

signé par

Giulia MacDermott, étudiante en médecine, Université de Sherbrooke

Katerine Perry, résidente en médecine familiale, Université Laval

Caroline Nguyen, étudiante en médecine, Université de Montréal

Christelle Sandouk, étudiante en médecine, Université de Montréal

Katia Khoukaz, étudiante en médecine, Université de Montréal

Christopher Abadir, étudiant en médecine, Université de Montréal

Montréal
Le 16 juillet 2010

Chers commissaires,

Nous sommes des étudiants en médecine qui sommes très intéressées par la discussion actuelle sur les soins en fin de vie, non seulement parce que nos études ou nos expériences familiales nous plongent dans le système de santé au quotidien, mais d'abord parce que nous avons une réelle passion pour les malades que nous côtoyons. Nous désirons pour eux un accompagnement vrai, humain.

L'euthanasie est le point déterminant de la discussion que vous soulevez dans la société québécoise : la décriminalisation de l'euthanasie serait dramatique en soit, en permettant à un être humain d'en tuer un autre, mais elle aurait aussi un impact radical sur la conception de la dignité humaine. Nous aborderons ici pourquoi l'euthanasie n'est pas et ne pourra jamais être définie comme un soin, à partir de notre expérience auprès des malades.

1. Le désir de dignité, ne pouvant être satisfait par l'euthanasie

M. Geoffrey Kelly entame le document officiel du comité ainsi: « [...] *malheureusement, mourir peut être synonyme d'une lente agonie ou d'une longue déchéance.*» La peur face à la déchéance d'un être cher sera toujours présente, car à travers cette dernière est projetée la fragilité de la vie et par le fait même notre propre déclin est anticipé.

La vision utilitariste moderne est réductrice, en attribuant la valeur à chaque être humain selon ses capacités et ses actes. Il en résulte une solitude profonde : si on ne peut plus aider sa famille, ou la société, on n'a plus de valeur, et vaut mieux mourir.

À l'inverse, la dignité humaine est intrinsèque à la personne et non à l'affût des circonstances dans lesquelles cette personne se trouve : sa dignité est si grande qu'elle est inviolable, ni par la maladie, ni par l'isolement et la solitude, ni même par sa finalité, la mort.

Est-ce qu'on se perd soi-même en perdant la santé? Le témoignage de Vicky Aryenyo, une mère séropositive du Meeting Point en Ouganda, nous le rappelle : « *Sais-tu que tu as une valeur en toi qui est plus grande que ta maladie?*»¹

Ce désir de dignité, très vif chez le malade qui se retrouve avec tant de besoins dépendant des soignants et des êtres chers qui l'accompagnent, peut seulement être comblé par un regard aimant. L'anxiété et la douleur psychologique devant la mort est tout à fait naturelle, mais tuer le malade, ou l'euthanasier, est une grossière aberration. De quoi a besoin l'enfant qui pénètre une chambre noire, un coup qui l'assomme ou la main de sa mère?

2. La relation médecin-patient, indissociable du facteur humain

La relation privilégiée qui se bâtit entre le patient et son médecin se fonde sur la confiance que le médecin viendra en aide à son patient pour qu'il guérisse ou qu'il soit

confortable, grâce à son expertise scientifique et à son jugement clinique. Le médecin ne peut toutefois oublier la personne en face de lui, en le substituant par son cœur, son foie ou ses reins. C'est précisément le facteur humain qui distingue le travail du médecin par rapport à celui d'un technicien : le patient est lui-même directement impliqué dans les décisions quant au plan de traitement et il donne un consentement libre et éclairé avant que le médecin ne puisse lui administrer un soin. Le patient peut accepter ou refuser un traitement, et il (ou son tuteur/sa famille) détermine un niveau de soins en fin de vie qui le protège d'un acharnement thérapeutique.

Les pays qui ont décriminalisé l'euthanasie ont octroyé ce pouvoir uniquement aux médecins, même si d'autres professionnels comme les infirmières et les pharmaciens auraient le savoir pour doser et injecter des substances létales. Toutefois, la population a une grande estime pour les médecins, car ils ont la tâche de servir le malade pour son bien. Voilà pourquoi ce sont les seuls auxquels on permettrait de tuer.

L'euthanasie entraîne un schisme profond dans le rapport médecin-patient, puisqu'elle introduit un pouvoir fondamentalement différent à la tâche du médecin : le patient fait appel au médecin non pas pour être mieux (soit pour guérir ou être plus confortable si sa maladie est incurable) mais pour être tué. C'est une aberration totale, puisque le médecin est avant tout un être humain, et que tuer est un geste qui va profondément à l'encontre de notre humanité. C'est l'antipode de l'idéal pour lequel, nous, étudiants en médecine, avons choisi cette profession. De plus, vu le changement radical dans le rapport de pouvoir entre deux êtres humains, le lien de confiance si nécessaire au rapport médecin-patient est entaché, voire détruit.

Par exemple, voici un extrait d'un rapport présenté devant l'Assemblée nationale française qui démontre que les pratiques médicales hollandaises sont mal vécues par une partie de la population :

« L'Ordre des médecins allemands fait état de l'installation croissante de personnes âgées néerlandaises en Allemagne. [...] Ces personnes craignent en effet que leur entourage ne profite de leur vulnérabilité pour abrégier leur vie. N'ayant plus totalement confiance dans les praticiens hollandais, soit elles s'adressent à des médecins allemands, soit elles s'installent en Allemagne. »ⁱⁱ

Devant une telle situation, le patient cesse de regarder son médecin comme quelqu'un qui sert son bien mais plutôt comme l'exécuteur de son anéantissement.

3. L'éthique face au progrès

Le progrès médical dans les soins en fin de vie a apporté des avancées énormes : la douleur physique est bien soulagée pour le plus grand nombre. Comme Dr Patrick Vinay l'écrit, la morphine est un médicament sécuritaire qui procure un confort aidant à prolonger la vie si elle est bien utilisée, et en ultime recours, on peut utiliser la sédation palliativeⁱⁱⁱ, qui consiste à endormir le patient, comme lorsqu'on administre une

anesthésie avant une chirurgie, ou la sédation terminale, où le patient est endormi par échec des tentatives analgésiques, jusqu'à sa mort. C'est donc totalement différent de l'euthanasie qui consiste à provoquer intentionnellement la mort du patient.

Toutefois, le progrès ne peut faire abstraction complète de la tradition et de l'éthique. Au contraire, il serait complètement déraisonnable d'opposer le progrès aux fondements éthiques de la médecine, ce qui signifierait que la pensée moderne n'a aucun fondement valable et que tout doit être constamment détruit et refait.

Le serment d'Hippocrate, à l'origine de l'éthique médicale, a comme point de départ *primum non nocere*. L'euthanasie serait une insulte profonde à ce fondement commun aux sociétés démocratiques, tel que nul ne peut porter atteinte à la vie d'autrui.

D'ailleurs, la loi ne peut suffire à encadrer d'une manière juste le pouvoir de tuer. On a pu constater par exemple les nombreuses dérives de la peine de mort avant qu'elle ne soit abolie au Canada. Anne-Marie The, une avocate et anthropologue qui est une experte au sujet de l'euthanasie, insiste sur le fait que la réalité de la pratique de l'euthanasie aux Pays-Bas diffère parfois de la loi, et que certains règlements sont contournés. Par exemple, un vendredi soir, un médecin n'a pas pu avoir la seconde opinion d'un autre médecin et il a quand même euthanasié le patient.^{iv}

Conclusion : La liberté, une réalité qui dépasse le concept d'autonomie

L'autonomie est propre à l'être humain, c'est la capacité de chaque homme de prendre des décisions selon sa propre volonté : elle est donc garante de sa liberté. Toutefois, ce caractère de l'être humain, l'autonomie, ne peut plus avoir de valeur si on élimine l'être humain. Il faut exister pour être libre.

Les partisans de l'euthanasie et du suicide assisté affirment à tort que le respect de la dignité humaine n'est accompli que si le droit à l'autonomie est respecté en tout temps. Toutefois, la mort n'est pas un choix. Comment peut-on avoir la prétention de parler d'autonomie face à la mort? Le droit à l'autodétermination a pris une telle ampleur dans notre société qu'elle supplante petit à petit le respect de la vie. En effet, l'euthanasie est une solution qui va de pair avec notre société ancrée dans l'individualisme et la performance. Par contre, elle ne constitue pas un progrès en soi. Voulons-nous vraiment « performer » à notre mort? Et, si la mort est un choix, pourquoi investissons-nous dans les campagnes de prévention contre le suicide?

ⁱ Greater : Defeating AIDS, d'Emmanuel Exitu, gagnant du Festival de Cannes en 2008, catégorie documentaires

ⁱⁱ Jean Leonetti, Rapport d'information *Solidaires devant la fin de vie*, n. 1287, tome 1, Assemblée nationale française, décembre 2008, p. 136, Chapitre III, A, 1, b)

ⁱⁱⁱ La commission sur le droit de mourir dans la dignité : vision scientifique fausse et morale désastreuse, [en ligne, 11 juillet 2010],
<http://m.ledevoir.com/societe/sante/283780/commission-sur-le-droit-de-mourir-dans-la-dignite-vision-scientifique-fausse-et-morale-desastreuse>

^{iv}Euthanasia law is no cure-all for Dutch doctors, [en ligne, 11 juillet 2010],
http://www.nrc.nl/international/Features/article2425897.ece/Euthanasia_law_is_no_cure-all_for_Dutch_doctors