

Le 16 juillet 2010

CSMD – 133M  
C.G. – Question  
de mourir dans  
la dignité

**Mémoire présenté à la Commission parlementaire  
spéciale sur la question de mourir dans la dignité  
par l'Association québécoise de défense des  
droits des retraités et des préretraités (AQDR)  
section Trois-Rivières**

---

Monsieur le Président,  
Madame la Vice-présidente,  
Mesdames et messieurs les Membres de la Commission,

Permettez-nous, d'entrée, d'exprimer notre profonde reconnaissance envers l'Assemblée nationale pour avoir créé cette commission parlementaire spéciale. Elle aura compris que les citoyens du Québec étaient mûrs pour se pencher sur la question du droit de mourir dans la dignité.

L'Association québécoise de défense des droits des retraités et des préretraités (AQDR) section Trois-Rivières n'a pas hésité un instant avant de prendre la décision de participer à cette vaste consultation publique. Elle estime, en conformité avec sa mission, que c'est son devoir de faire connaître sa position au sujet de cette question capitale parce qu'elle concerne les droits des individus à l'autonomie et à la dignité. C'est pourquoi nous aimerions avoir le privilège de présenter ce mémoire devant les membres de la Commission lors de son passage à Trois-Rivières.

Quand on parle du mourir dans la dignité de nos jours, on est tenté de n'en traiter qu'à partir du prisme de l'euthanasie ou du suicide assisté. Il serait malavisé – croyons-nous — de prétendre que seuls l'euthanasie ou le suicide assisté permettent aux humains de mourir dignement. Nous sommes d'opinion que la notion de dignité devant la vie et la mort est subjective et que, par conséquent, il appartient aux personnes en fin de vie – et seulement à elles — de déterminer ce que signifie mourir dignement. Et de choisir la manière avec laquelle elles entendent vivre leur fin de vie. Le débat, à notre avis, ne doit donc pas porter sur la question de dignité, mais plutôt sur le droit inaliénable d'un individu de choisir une stratégie qui a pour finalité de mettre rapidement un terme à sa vie au détriment d'une autre qui vise d'abord à soulager ses souffrances physiques, morales ou psychologiques intolérables.

**D'entrée de jeu, l'AQDR section Trois-Rivières vous dit qu'elle est favorable à l'euthanasie et au suicide assisté.** Elle revendique le droit des êtres humains à maîtriser leur mort de la même manière dont elle revendique leur droit à maîtriser leur vie. Elle est d'avis que c'est la raison qui doit présider aux actes de la vie; elle croit aussi que c'est encore elle qui doit régler l'acte de la mort.

Il semble bien d'ailleurs qu'elle ne soit pas la seule à voir la légalisation de l'euthanasie et du suicide assisté d'un bon œil. Un sondage publié par le journal La Presse<sup>1</sup> au cours de l'été 2009 indique que 77 % des Québécois seraient favorables à l'euthanasie. Un autre sondage Angus-Reid,<sup>2</sup> mené plus tôt cette année, montre que 67 % des Canadiens sont en faveur d'une légalisation de l'euthanasie. Et, pendant qu'on y est, pourquoi ne pas rappeler des résultats de consultations menées respectivement par la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) et par la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) à l'automne 2009. 84 % des médecins spécialistes ayant participé au sondage sont favorables à un débat sur la question, 75 % sont en faveur d'une législation fédérale et 81 % reconnaissent que l'euthanasie est pratiquée au Québec. Les médecins omnipraticiens tiennent un discours assez similaire : 74,1 % des 1086 répondants se disent favorables à l'adoption de balises permettant le recours à l'euthanasie, 71,3 % seraient prêts à y recourir si elle était décriminalisée alors que 52,7 % affirment que l'euthanasie est pratiquée en sol québécois.

Ceux et celles qui avancent que la raison d'être de la médecine en 2010 est incompatible avec l'euthanasie et le suicide assisté auraient peut-être intérêt à revoir leur proposition!

Ceux qui se disent favorables à l'euthanasie fondent notamment leur décision sur l'autonomie de la personne et sur son droit de décider en ce qui concerne sa vie et sa mort. Ils jugent que, en fin de vie, la qualité est préférable à la quantité. Pour eux, l'important n'est pas d'ajouter des années à la vie, mais plutôt d'ajouter de la vie aux années!

### **Euthanasie et suicide assisté : des instruments au service de la personne en fin de vie**

Le ministère de la Santé et des services sociaux et les professionnels de la santé sont loin d'être insensibles devant les souffrances qui affligent une bonne proportion de personnes en fin de vie. Ils font actuellement appel à certaines

---

<sup>1</sup> Catherine Handsfield, La Presse, 11 août 2009. Les Québécois favorables à l'euthanasie.

<sup>2</sup> [WWW.AngusReid](http://WWW.AngusReid) – [opinionpubliqueangusreid.ca/2010/02/...](http://opinionpubliqueangusreid.ca/2010/02/...)

façons de faire pour soulager les souffrances, parfois au risque d'abréger la vie. On n'a qu'à penser aux soins palliatifs et aux sédations palliatives ou terminales.

Ces approches axées sur le soulagement et sur le confort s'appuient sur le caractère sacré de la vie et sur la préservation de celle-ci à tout prix.

L'AQDR section Trois-Rivières est loin de nier la grande valeur de la vie, mais elle ne lui accorde pas un caractère sacré intouchable. Elle partage le point de vue du théologien É. Fuchs (découvert en parcourant une réflexion du Dr Marcel Boisvert soumise à l'attention de la Commission spéciale mourir dans la dignité),<sup>3</sup> lorsqu'il dit que ce n'est pas la Vie qui est sacrée, c'est la Personne. Nous ne sommes pas apôtres de la doctrine qui enseigne qu'il faut préserver la vie à tout prix; nous adhérons cependant à celle qui commande de respecter la liberté de choix du patient. La tâche des médecins, estimait Francis Bacon (1561-1626),<sup>4</sup> est d'intervenir, sinon pour conduire le malade à sa convalescence ou à la prolongation de sa vie, au moins pour l'aider à bien mourir. Selon le philosophe qui, soit dit en passant, aurait créé le terme euthanasie, les médecins devaient apprendre et approfondir l'art d'offrir aux mourants les conditions favorables à une mort douce et paisible en réduisant, le plus possible, leurs douleurs et leurs tourments par des traitements et par une alimentation appropriée.

Il y a là une belle matière à réflexion pour tous ceux et celles qui se préoccupent du bien-être des personnes en fin de vie qui n'en finissent plus de souffrir!

« Tous les experts reconnaissent que certaines souffrances demeurent inapaisables, lance Dr Boisvert dans le cadre de sa réflexion. Il n'hésite pas à donner la parole à Éric Cassell, le père de la notion de souffrance, selon lequel prétendre que toute souffrance peut être soulagée dénote une ignorance de la vraie nature de la souffrance ».

Nous respectons celles et ceux qui jugent qu'il y a des enseignements à tirer des souffrances ressenties par des personnes condamnées à mourir à brève échéance, mais, en même temps, nous espérons qu'on ne nous tiendra pas rigueur de ne pas partager ce point de vue!

On cherche à éviter la souffrance physique et morale tout au long de la vie. Pourquoi devrait-il en être autrement à la fin de celle-ci? Toute sa vie durant, on pense à faire le bien et à éviter le mal. Pourquoi devrait-il en être autrement à la fin de celle-ci?

---

<sup>3</sup> Site de l'AQDMD – Réflexion de Dr Marcel Boisvert présentée à la Commission spéciale Mourir dans la dignité, juillet 2010.

<sup>4</sup> Bacon, Francis, Euthanasie sur Wikipédia

L'AQDR pense que l'euthanasie et le suicide assisté devraient être employés lorsque la personne ravagée par des douleurs et des souffrances inapaisables en fait la demande expresse. Ce sont certes des actes de compassion qui permettent de procurer une mort douce, mais ce sont surtout des stratégies qui confèrent à l'individu l'autorité nécessaire sur sa destinée.

Les expériences étrangères démontrent que l'euthanasie et le suicide assisté ne sont pas pratiqués de manière inconsciente, à la va-comme-je-te-pousse comme certains opposants voudraient nous le faire croire. À la lumière des informations recueillies, force est d'admettre qu'il n'y pas, dans les pays ou les états ayant légalisé l'euthanasie ou le suicide assisté, d'abus à ces égards. Après avoir consulté les dispositions légales concernant les deux stratégies, il faut savoir que les demandes d'euthanasie ou de suicide assisté doivent répondre à plusieurs critères aussi rigoureux les uns que les autres.

L'AQDR section Trois-Rivières souscrit à la plupart des critères mentionnés à la page 17 du document de consultation : préparé par la Commission. Elle souhaiterait que toute personne demandant l'euthanasie ou le suicide assisté satisfasse aux critères suivants :

- La personne souffre d'une maladie grave et incurable.
- Elle est majeure.
- Elle est apte (ou elle l'était lorsqu'elle a rempli un mandat d'inaptitude ou un testament de vie dans lequel elle exprimait clairement ses volontés de fin de vie.)
- Ses douleurs et ses souffrances sont aiguës et à ses yeux, intolérables.
- Elle est informée et fait sa demande librement (ou elle l'a exprimé librement dans le mandat d'inaptitude ou son testament de vie).
- Elle ou son mandataire en cas d'inaptitude répète verbalement ses demandes.
- Elle ou son mandataire fait **une demande écrite**.
- Deux évaluations médicales sont requises

### **La pratique de l'euthanasie et du suicide assisté**

L'AQDR section Trois-Rivières est d'opinion que c'est à un professionnel de la santé (médecin, infirmière, etc.), en présence d'au moins deux membres de l'équipe de soins, que devrait être confiée la responsabilité de pratiquer l'euthanasie ou le suicide assisté.

Cette intervention peut être faite à l'hôpital, dans un centre d'hébergement, dans une maison de soins palliatifs ou à domicile **selon le vœu** de la personne qui en a fait la demande.

Toutes les demandes devraient être prises en considération par l'équipe de soins. Une demande prise en considération ne signifie pas qu'elle va automatiquement donner lieu à une intervention à brève échéance. Par exemple, le comité responsable ne devrait pas accueillir favorablement la demande d'une personne venant tout juste de recevoir un diagnostic de maladie incurable. Il serait cependant avisé de l'inviter à présenter une nouvelle requête dans un avenir qui reste à déterminer au moment où nous vous parlons.

## **CONCLUSION**

La mort est rupture. Il est donc naturel, voire normal, que l'être humain participe volontairement à cette rupture et qu'il choisisse – lorsque la situation le permet – quand et comment il va l'opérer. L'AQDR souhaite vivement que le gouvernement du Québec se prononce très prochainement en faveur de l'euthanasie et du suicide assisté pour offrir aux personnes en fin de vie qui le désirent la possibilité d'opérer la rupture en toute sérénité. Le système de santé permet actuellement à plusieurs Québécois de mourir dans la dignité, selon leurs valeurs, leurs croyances et leur culture. Il est plus que temps qu'il offre à tous la possibilité d'approprier leur propre mort, de passer d'une mort à la fois pressentie et consentie, pour paraphraser l'historien Ariès, à une mort choisie, voulue, demandée et même désirée.

Merci de votre attention.

## **AQDR SECTION TROIS-RIVIÈRES**

Diane Boisselle, présidente  
Michel Neveu, conseiller à la présidence  
Gilbert Lahaye, administrateur