

- 1 -L'euthanasie et le suicide assisté, devons-nous accepter la légalisation ?

CSMD – 102M
C.G. – Question
de mourir dans
la dignité

DOCUMENT DE RÉFLEXIONS ET COMMENTAIRES

Dans le cadre de la Commission

de la Santé et des services sociaux

sur la question de

« *Mourir dans la dignité* »

Par un Collectif de Femmes Engagées d'Alma

16 juillet 2010

Collectif de Femmes Engagées d'Alma

Notre collectif est un groupe de travail ad hoc, qui se compose de six (6) ex-infirmières ayant consacré leur vie à la sauvegarde de la vie, en luttant contre la maladie et la mort. La 7^{ième} personne est une éducatrice psychologue qui a travaillé constamment à faciliter l'épanouissement de tout le potentiel des personnes qui lui étaient confiées. Nous avons toutes été très engagées et nous le sommes encore, dans plusieurs organismes communautaires et associations de défense de droits humains.

Nous voulons vous exprimer nos réflexions sur ces délicats sujets que sont l'euthanasie et le suicide assisté et la possible légalisation.

Nos parcours professionnels et nos expériences auprès des personnes malades, souffrantes et moribondes nous unissent et nous amènent à un **NON** sans équivoque à la légalisation.

Georgette Beaulieu Antoinette Dion Jeanne d'Arc Fortin Céline Aubin Girard

Jeanne d'Arc Tremblay Lucie Harvey Gisèle Gobeil

Le droit à la vie et le respect de la dignité

La consultation proposée aux Québécois remet en question le droit inaliénable à la vie, le respect de la dignité et de l'intégrité humaine. Ce droit premier et inaltérable (quel droit nous reste-t-il quand nous sommes morts ?) introduit dans sa formulation même, l'interdiction intégrale de l'homicide (homi= humain, cide= tuer).

L'évolution de la race humaine constitue un parcours millénaire dans lequel l'être humain s'est libéré progressivement de multiples dangers et esclavages pour finir par accéder à une vie de plus en plus digne et respectée. Si par cette même logique d'évolution, la société se redonne droit de vie ou de mort sur certains de ses membres (légalisation de l'euthanasie) ne faut-il pas considérer que le processus d'évolution moderne devient cancéreux ? (*Cancer : prolifération de cellules rebelles, obstruant la présence de cellules saines*).

Nos remarques et nos questions

A) Dans le document de consultation, plusieurs formulations nous apparaissent ambiguës, ambivalentes et parfois même tendancieuses, le texte est tout plein d'euphémismes malgré la recherche de clarté et de précisions.

La définition des termes n'est pas toujours précise et porte encore à confusion. Les professionnels eux-mêmes ne s'entendent pas toujours sur la question et sur les mots. Comment penser que le simple citoyen pourra faire la distinction nécessaire pour faire un choix éclairé s'il a à se prononcer sur une question si importante ?

B) L'expression « l'aide à mourir » (p.19), dans un contexte de soins palliatifs peut exprimer l'assistance visant à bien traverser l'étape du mourir alors que dans une autre phrase, ces mots signifient, « administration d'une substance létale pour entraîner la mort. »

C) Le législateur s'appuie sur les sondages pour justifier le retour du débat public. Gros titres dans les journaux : « *Les Québécois sont ouverts à 75% pour la légalisation de l'euthanasie* » à la question : « Voulez-vous bien mourir ? Voulez-vous que ce soit dans la dignité, le soulagement de la souffrance ? Voulez-vous l'euthanasie ? » Les gens répondent : « Oui, oui, oui, abolissez la souffrance cessez de prolonger l'enfer, soulagez le mourant ». Cependant si on demandait carrément sans emballage : « Voulez-vous qu'on tue votre parent ? Ou à la personne mourante : voulez-vous qu'on vous tue ? » les réponses aux sondages seraient probablement différentes.

D) Le titre lui-même de la Commission « Mourir dans la dignité » nous laisse perplexe. Que signifie cette « dignité humaine » qui nécessite le recours à une solution de mort provoquée intentionnellement pour mettre fin aux souffrances ? Est-il indigne de souffrir quand on est vivant ? Surtout qu'on peut avoir recours à certaines médications disponibles pour soulager et qu'elles sont réversibles. Est-il indigne d'être conscient que le moment de partir est venu ? Est-il indigne d'être comateux ? Est-il plus digne de recourir à des moyens irréversibles et drastiques ? Donc la formulation du titre nous apparaît proche d'un pur sophisme et dans ce sens il nous semble essentiel de mettre en premier lieu de la réflexion, la définition de « la dignité humaine ».

E) L'euthanasie s'argumente de compassion pour la personne en fin de vie. La délivrer de son martyre dit-on, pour son bien. La compassion est un sentiment de partage (com= avec) souffrir avec, qui veut-on soulager dans le recours à l'euthanasie ? Comment gérer notre compassion ? La société moderne affiche une peur maladive de la mort. Tout est fait pour l'occulter, la réduire à un instant de plus en plus court, vide, illusoire même. Plutôt que de légaliser l'euthanasie sous prétexte que « la mort est indigne », ne vaudrait-il pas mieux démystifier la mort, reposer la question centrale de la définition de la personne, de l'humanité, du sens de la vie, de la valeur de la personne humaine ?

Le matérialisme excluant toute autre dimension que lui-même, sait-il donner plus de dignité, de compassion à l'humain ? Est-ce la grande question philosophique de base ou plutôt la « dérive » de l'intelligence, la « pente glissante » de l'altruisme caractérisant l'humain ?

F) « *Les soins en fin de vie* », ce qu'on peut appeler les soins palliatifs, deuxième élément invoqué dans le document de consultation publique, tout juste après les paragraphes « *ce que dit la loi* »

Le texte reconnaît l'existence de même que l'expertise et l'efficacité de tels soins palliatifs, d'une approche axée sur le soulagement et le confort. Cependant on souligne le constat que ces soins palliatifs sont trop peu accessibles ou trop complexes et coûteux (p.14) Alors, pourquoi réfléchir avant sur la légalisation de l'euthanasie, solution sûre, moins coûteuse, accessible, moins complexe, allons-y donc !

Pourquoi remettre en question la possibilité de la sédation palliative ou même la sédation terminale ? Quelle répugnance notre compassion nous fait-elle remettre en doute la dignité de telles approches ? N'est-il pas tendancieux de mettre la sédation (but : soulager) en parallèle avec l'euthanasie (but : provoquer la mort) ?

G) Devrait-on oser questionner les réelles motivations, cachées ou inconscientes, qui guident cette législation sur la légalisation de l'euthanasie et le suicide assisté :

- Réduire les coûts sociaux
- Des cercueils à la place des lits prolongés

- Une race genre « parfaite » épurée à la Hitler, jeune, belle, forte et utile à un prix moindre.
- Pas de fardeaux lourds et embarrassants

Lorsqu'on lit dans le texte destiné à préparer la consultation publique auprès de la population : « **Certains** estiment qu'il faudrait considérer la question de façon plus large : l'euthanasie balisée ferait partie des soins appropriés en fin de vie, au même titre que les soins palliatifs, par exemple. (p19)

Les **CERTAINS** en question qui s'expriment ainsi, le font dans le mémoire préparé par le Collège des médecins (p.7).

La phrase terrible : « On ne peut plus rien faire pour vous... », pourrait inclure une proposition subordonnée « à moins que l'euthanasie ne règle votre cas... » Un tel discours serait-il digne ou morbide ? Comment peut-on penser logiquement que mettre fin à la vie peut être considéré comme un soin ?

H) Euthanasie et suicide assisté

En quoi l'euthanasie est-elle fondamentalement différente du suicide assisté ? (p.19)

Dans les deux cas, la mort est souhaitée, demandée, recherchée par la personne elle-même. Cette « volonté de mourir » serait la distinction essentielle entre cette mort provoquée, reconnue légitime, digne, acceptable et le meurtre légalisé, autorisé, prémédité et exonéré.

Dans les deux cas, la personne qui veut mourir est **aidée, assistée** par une autre personne qui lui fournit **le moyen** de mourir, soit une dose létale administrée par le professionnel de la santé, soit c'est la corde ou l'arme installée par une tierce personne. Dans les deux cas, l'aide à mourir est présente.

Quelle distorsion mentale ou légale ou peureuse nous conduit à les opposer ? Serait-ce le caractère de « violence » qui accompagne le suicide qui nous le rend répugnant, inadmissible, **indigne** de l'humain.

I) Le compromis allégué pour se sortir de l'impasse dans laquelle la société médicale se sent prise en otage, semble tenir dans les fameux mots : balises, critères, conditions, règlementations. Cependant la justification de l'acte de mettre fin à la vie s'édifie sur l'affirmation du droit de la personne concernée à sa liberté incontestable, à son droit à l'autonomie (p.18). C'est **elle** qui doit le demander de façon claire, lucide, éclairée, sans équivoque aucun et à plusieurs reprises. Quand cette première et irréductible condition est présente, pourquoi aurait-on besoin d'établir d'autres conditions ou balises permettant d'accepter ou de refuser cette demande reconnue légitime et humainement digne ? Pourquoi tant de critères qui veulent restreindre cette liberté ?

D'un côté, on reconnaît le droit inaliénable sur sa propre vie et de l'autre, on se donne le droit de le refuser. Un tel raisonnement semble « balisé » pour induire une réelle tautologie : un chat n'est pas un chat. Le consentement de la personne est un vrai consentement si ce consentement est consenti par la personne qui détient le « moyen »... Qu'en pensez-vous ?

J) Le questionnaire en ligne nous a laissés perplexes. La première question à laquelle on devrait répondre devrait être : En quoi consisterait pour vous « La mort avec dignité » (dignité humaine). À la 3^{ème} question si le citoyen répond contre, il ne peut répondre aux autres questions. Nous avons tenté de répondre aux questions et bien qu'avec beaucoup de bonne volonté, les connaissances que nous avons et l'expérience, nous étions incapables de le compléter, les questions biaisent notre réflexion, comment peut-on donner un avis sans avoir

un vécu, une expérience personnelle, sans connaître les lois, les droits, les chartes qui nous régissent ? Ce n'est pas une simple discussion de salon, l'impact est bien trop important. Il faut s'assurer que les personnes comprennent les mots, les termes, les tenants et les aboutissants de leurs réponses.

L'euthanasie n'est pas un soin et n'en sera jamais un, c'est un **acte** volontaire d'enlever la vie à une personne consentante pour la libérer mais attention : le dérapage est facile et les abus aussi.

En résumé nous considérons que le questionnement et la consultation publique s'enlignent faussement. La question première et essentielle n'est pas sur le comment mais sur le QUI et le QUOI.

Le **Qui** c'est la personne humaine vivante

Le **Quoi** c'est la mort intentionnelle acceptée communément appelée meurtre ou homicide

Le **Pourquoi** réel, au nom de quelle **dignité, compassion, soins de santé, liberté, intégrité** ?

On se gargarise de beaux mots humanitaires, alors qu'on laisse la pauvreté ronger la vie des citoyens, qu'on alloue des sommes indécentes à de la culture, des jeux etc... La répartition n'est pas toujours équitable, les valeurs humaines ne sont pas les mêmes pour tous.

NOS PISTES DE SOLUTION

1. Investir notre énergie et les coûts alloués à cette consultation, pour mettre sur pied des politiques de soins visant le bien-être et l'épanouissement humain à travers cette expérience inhérente à la vie que constitue l'étape du mourir.
2. Favoriser le développement des maisons de soins palliatifs et les unités palliatives dans les centres de longue durée.
3. Informer et former les intervenants et les citoyens, dans le but de se préparer à bien vivre l'approche de la mort de nos proches et notre propre mort.
4. Revoir, redéfinir et réexpliquer les concepts de base dans le contexte éthique, humain.
5. Éviter de laisser glisser la médecine humaine vers la pratique vétérinaire, l'humain est un animal raisonnable, admettons-le, mais pourquoi discuter s'il n'y a pas une différence irréfutable entre les deux espèces ?
6. Axer notre recherche sur une approche humanisante de la personne, particulièrement celle de la personne souffrante, vulnérable.
7. Développer la communication, l'écoute, l'accueil inconditionnel de son humanité intrinsèque, non liée à des balises qui déterminent en bout de ligne, le caractère humain accordé, concédé à une personne.

CONCLUSION

Il a fallu des siècles pour que l'humain soit ce qu'il est aujourd'hui ne revenons pas en arrière en le déshumanisant. Le besoin individuel ne doit pas supplanter le besoin collectif.

Nous rejoindre : Gisèle Gobeil

Lucie Harvey