

## Mémoire sur la question de l'euthanasie et du suicide-assisté au Québec

Assisterons-nous à une répudiation de nos protections et valeurs fondamentales?

---

Louis DeSerres, Fellow, Canadian Center for Policy Studies

Juillet, 2010

---

*L'acte médical irréparable suppose un médecin infailible<sup>1</sup>*

---

*Autoriser l'euthanasie, c'est poser cette terrible question à toute personne vulnérable:  
Avez-vous pensé à l'euthanasie?*

### RÉSUMÉ

Autoriser l'euthanasie ou le suicide assisté n'affectera pas seulement ceux qui le désirent. Dans toutes les sociétés qui l'ont autorisée et où les recherches ont été effectuées, il y a eu des victimes innocentes. De plus, la société devra autoriser un nouveau groupe de personnes à donner la mort. Pour ces personnes, l'obligation de perfection dans leurs jugements est irréaliste, en plus de les désensibiliser à l'acte de donner la mort. L'exemple de l'abolition de la peine de mort afin de garantir qu'aucune personne innocente ne soit condamnée à mort s'applique dans le cas de l'euthanasie. Le condamné a droit à un processus judiciaire exhaustif. Il est impossible, et irréaliste, de mettre en place un ensemble de mesures aussi élaborées en vue de garantir le droit à la vie de victimes éventuelles d'euthanasie ou de suicide assisté. Enfin, en autorisant l'euthanasie ou le suicide assisté, la société se trouve à en faire la promotion auprès de toute personne vulnérable. On dévalorise ainsi la dignité de tous ceux qui souffrent.

### INTRODUCTION

La consultation publique en cours actuellement vise à éclairer nos législateurs sur l'épineuse question de l'euthanasie et du suicide assisté. Leur responsabilité est grande. Ils doivent non seulement être à l'écoute des demandes de la population, mais ils doivent aussi arriver à des conclusions qui respecteront les acquis de notre société. Ils ne peuvent et ne doivent miner les assises de celle-ci sans ouvrir la porte à une renonciation, même graduelle, des protections déjà reconnues dans nos chartes canadienne et québécoise.

---

<sup>1</sup> Adaptation de la phrase célèbre de Victor Hugo contre la peine de mort : « La peine irréparable suppose un juge infailible ».

Plus tôt cette année, le parlement canadien s'est prononcé sans équivoque à 228 contre 59: il n'est pas question de légaliser l'euthanasie ou le suicide assisté. Cependant, certains milieux au Québec souhaitent :

- 1- légaliser des gestes qui demeurent criminels en les redéfinissant en tant que « soins médicaux appropriés. »<sup>2</sup>, une compétence provinciale;
- 2- refuser de porter des accusations de la part de l'administration de la justice au Québec, en se justifiant qu'il s'agit ici d'une compétence de juridiction provinciale.

Le présent mémoire ne porte pas sur ceux qui veulent mettre fin à leur vie. Il porte plutôt sur ceux qui pourraient faire l'objet d'erreurs, qui n'ont pas donné leur consentement et qui veulent vivre. Les chartes des droits et libertés garantissent le droit à la vie. L'ouverture à l'euthanasie ou au suicide assisté, qui se traduit alors en un droit à la mort, affaiblirait l'obligation qu'a le gouvernement de garantir à chacun, sans exception, le droit à la vie.

## **L'EUTHANASIE ET LE SUICIDE ASSISTÉ**

La promotion de l'euthanasie et/ou du suicide assisté repose sur l'autonomie de la personne et son droit présumé de choisir sa mort. Les motifs invoqués reposent sur la crainte que chacun d'entre nous entretient face à la douleur et le sentiment de compassion qui en résulte. Personne ne souhaite souffrir et personne sain d'esprit ne souhaite voir un proche souffrir. Alors, parmi les solutions possibles, pourquoi ne pas demander de l'aide pour mettre fin à la souffrance en mettant fin à sa vie?

Il y a deux concepts distincts ici, soit le motif invoqué de "mettre fin à ses souffrances" et celui qui implique la participation d'un tiers, probablement un médecin, afin de "provoquer intentionnellement la mort".<sup>3</sup>

Le problème, c'est que ces deux concepts auront chacune une existence et un cheminement propre malgré l'objectif initial de les lier ensemble étroitement. Il y aura des victimes.

## **LA SOUFFRANCE**

Tout d'abord, la définition acceptée du mot « souffrances » comme justification pour l'euthanasie ou le suicide assisté risque fort d'évoluer. Par exemple, en Hollande, l'euthanasie ne s'appliquait au début qu'aux malades lucides, souffrant en phase terminale, qui en faisaient la demande. On a ensuite élargi à ceux qui souffrent de maladies chroniques, puis à ceux qui souffraient de souffrances mentales ou de détresse psychologique. Maintenant, des parents peuvent même autoriser l'euthanasie de leur enfant.<sup>4</sup>

---

<sup>2</sup> Expression utilisée par le Dr. Yves Lamontagne, président du Collège des médecins du Québec. D'autre part, dans le même article, le Dr. Lamontagne avoue implicitement que le Collège est peu disposé à discipliner ses membres qui pratiquent de tels gestes. L'euthanasie en question - Le Collège des médecins a-t-il trouvé la solution?, Le Devoir, 9 novembre, 2009

<sup>3</sup> Expression utilisée dans le document de référence de la commission

<sup>4</sup> Protocole de Groningen; ces décès ne sont pas comptabilisés parmi les cas d'euthanasie ou de suicide assisté.

De plus, de nombreux facteurs peuvent rendre difficile l'évaluation de la souffrance et ainsi rendre un diagnostic incertain. La souffrance n'est pas toujours mesurable; elle peut être transitoire; elle peut être traitable; certains patients peuvent arriver à gérer leur souffrance; un patient peut simuler ou exagérer sa souffrance parce qu'il veut en finir; enfin, le souffrant peut changer d'attitude par rapport à celle-ci.

D'autres facteurs externes peuvent aussi miner le jugement du médecin et mener à des gestes préjudiciables:

- le patient peut avoir une espérance de vie déjà courte, ce qui peut engendrer une certaine urgence dans toute prise de décision, et des erreurs;
- la famille peut se trouver en conflit d'intérêt, souhaitant une mort rapide pour des motifs émotionnels ou pécuniaires n'ayant rien à voir avec les volontés du souffrant, sans le divulguer;
- l'état peut, pour des raisons utilitaires/financières, souhaiter réduire ses dépenses, en faisant la promotion de l'euthanasie et du suicide assisté, comme c'est le cas en Hollande;
- le médecin, malgré sa formation professionnelle et son code de déontologie, pourrait ne pas être objectif, ou simplement être fatigué, stressé, pressé par ses autres responsabilités, ou mal informé, et se tromper. D'ailleurs, si cela n'arrivait jamais, il ne serait pas nécessaire d'avoir de comités de discipline.

Dans ce contexte, on peut s'étonner que « le Collège [des médecins du Québec] ... récuse une fois de plus les prétentions des avocats, députés et autres sondeurs d'opinion qui ne sauraient, à son avis, conseiller le médecin quand son patient lui demande «de mourir dans la dignité et de ne pas souffrir».<sup>5</sup>

Rappelons que le geste préjudiciable auquel nous faisons référence, soit de donner la mort à un patient, est irréversible et sans appel. **L'acte médical irréparable suppose un médecin infailible.**

## **PROVOQUER INTENTIONNELLEMENT LA MORT**

En autorisant l'euthanasie ou le suicide assisté, la loi devra nécessairement autoriser un nouveau groupe de personnes, probablement des médecins, à donner ou à participer à donner la mort. Au-delà du fait que cela risque de fragiliser le lien de confiance qui doit exister entre le médecin et son patient, une telle autorisation élargirait donc le nombre de personnes autorisées à donner la mort, leur accordant ainsi une licence, même restreinte, pour tuer.

Il faut noter ici que toutes les sociétés limitent rigoureusement les occupations autorisées à donner la mort. Ces autorisations sont justifiées par l'obligation que l'état a de protéger sa population. Ainsi, les forces armées protègent le pays contre des agresseurs externes tandis que la police doit assurer la protection des résidents à l'intérieur des frontières. La société autorise ces professions à user de force pouvant aller jusqu'à la mort dans le but de garantir la protection de la vie à chaque individu, tel que

---

<sup>5</sup> L'euthanasie en question - Le Collège des médecins a-t-il trouvé la solution?, Le Devoir, 9 novembre, 2009

cela est reconnu dans la constitution. Mais cette autorisation est sévèrement encadrée afin d'éviter des morts innocentes.

Dans l'armée, les soldats ne peuvent tuer impunément, même en situation de combat. Ils doivent respecter la loi et des protocoles rigoureux. Le capitaine Robert Semrau a récemment été jugé pour homicide pour avoir tué un Taliban gravement blessé et mourant. Acquitté par manque de preuve – la victime avait disparu et il n'a pas été possible de déterminer la cause véritable de son décès – le capitaine Semrau a tout de même été condamné pour conduite déshonorante.

Le cas du capitaine Robert Semrau fait aussi ressortir l'obligation de respect, reconnue internationalement, même pour un ennemi rendu vulnérable par ses blessures. Un militaire à la retraite a fait remarquer que les soldats doivent « *obéir aux conventions de Genève qui demandent justement à ce que l'on prenne soin des ennemis blessés de la même façon que si c'était l'un de nos propres soldats* »<sup>6</sup>.

Dans le cas des forces de l'ordre, il y a enquête suite à tout décès même accidentel causé par un policier lors d'une opération policière, qu'il s'agisse d'une poursuite en voiture ou d'un coup de feu par exemple, afin de s'assurer qu'une personne innocente n'a pas été tuée intentionnellement ou par négligence. Le cas de Fredy Villanueva tué par un policier vient à l'esprit. L'enquête continue.<sup>7</sup>

En fait, tout décès non-naturel au Québec donne lieu soit à une enquête policière, soit à une enquête du coroner. Celles-ci visent, entre autre, à déterminer, identifier voire poursuivre toute personne ayant eu une responsabilité dans le décès. Dans le cas des enquêtes du coroner, celles-ci doivent présenter des recommandations afin de réduire le nombre de décès futurs. L'objectif pour la société demeure le même, soit de garantir la sécurité de la population.

## DÉSENSIBILISATION

Autoriser des individus, même des médecins avec un code de déontologie, à tuer désensibilise ceux-ci et enlève un autre garde-fou essentiel dont le but est de protéger des vies innocentes.

*« Les médecins hollandais nous ont dit : Nous avons agonisé toute la journée pour notre premier cas d'euthanasie, mais le second cas était beaucoup plus facile et le troisième ne présentait plus aucun problème. »*<sup>8</sup>

Alors que l'interdiction actuelle dans la loi agit comme frein sur la conscience, la désensibilisation ouvre la porte aux abus. Voulons-nous, en tant que société, multiplier le nombre de personnes autorisées à donner la mort qui n'ont plus la sensibilité associée à la valeur d'une vie humaine? Le commentaire de médecin qui traite des patients en fin de vie illustre le contraste :

---

<sup>6</sup> Le capitaine Semrau coupable de conduite déshonorante, Radio-Canada, 19 juillet, 2010. <http://www.radio-canada.ca/nouvelles/International/2010/07/19/007-semrau-militaire-verdict.shtml>

<sup>7</sup> Affaire Villanueva – Enquêter la police, Le Devoir, 9 décembre 2009. <http://www.ledevoir.com/societe/justice/278848/affaire-villanueva-enqueter-sur-la-police>

<sup>8</sup> Débat sur l'euthanasie en Grande Bretagne, 6 mai 1998. <http://hansard.millbanksystems.com/lords/1998/may/06/euthanasia>

*“La plupart des soignants qui oeuvrent dans des services de soins palliatifs vous le confirmeront aussi, le fait qu’une très grande majorité d’entre nous ne soutiennent pas la légalisation de l’euthanasie ou du suicide assisté résulte d’une réflexion souvent déchirante murie au prix de nombreuses nuits blanches, une réflexion toutefois qui reconnaît le danger pour les populations les plus vulnérables d’une brèche importante à la relation de confiance qui existe entre le malade et le médecin et la transgression d’un interdit séculaire en remettant au médecin le pouvoir de vie et de mort sur l’autre.”<sup>9</sup>*

Quel genre de médecins voulons-nous? Des médecins qui privilégient la vie et les soins, tel que requis par le serment d’Hippocrate, ou des médecins désensibilisés qui administrent la mort?

### **CONFUSION ET DIFFICILE TRANSPARENCE**

En ce qui concerne les mesures de contrôle éventuelles régissant l’euthanasie ou le suicide assisté, il y a de nombreux facteurs qui rendent l’évaluation du respect des protocoles très problématique.

- Puisque la personne souffre déjà d’une santé précaire, ce qui la place dans un environnement de soins, s’il y a décès, il y a présomption de mort naturelle. Une mort non naturelle est ainsi déjà plus difficile à détecter et doit reposer sur une plainte. Une chose est certaine: un patient mort ne porte pas plainte.
- Il y a peu de témoins. Si la personne est lucide, cela se passe principalement entre elle et son médecin. L’exigence d’une deuxième opinion professionnelle n’élargit pas beaucoup le nombre de témoins. D’ailleurs, l’expérience montre que cette deuxième opinion peut facilement en devenir une de complaisance sans véritable évaluation professionnelle ni rencontre avec le patient.
- Parce qu’il y a peu de témoins, il y a un risque accru que le médecin agisse seul et ne fasse pas rapport d’une mort provoquée. En Hollande, des chercheurs ont trouvé qu’en 1995, deux tiers des cas d’euthanasie n’ont pas été rapportés.<sup>10</sup> Plus récemment, le Oregon Department of Human Services a reconnu à plusieurs reprises dans ses rapports annuels qu’il lui est impossible de détecter des suicides assistés s’ils ne sont pas rapportés et n’a aucun moyen de savoir si les données soumises par les médecins sont exactes ou complètes.<sup>11</sup>
- L’absence de témoin et le flou entre traitements appropriés et euthanasie ouvrent la porte à sa pratique sans le consentement du patient ou des membres de sa famille, comme c’est le cas dans environ 17% des cas en Hollande. Dans une étude publiée cette année sur la pratique en Belgique, 95% (120/128) des infirmières qui ont pris soin de patients qui ont été euthanasiés ont

---

<sup>9</sup> Audition du Dr. Bernard J. Lapointe, Titulaire de la Chaire Eric M. Flanders de médecine palliative, Université McGill, Directeur, Soins palliatifs McGill, Chef, Division des soins palliatifs, Hôpital Général Juif, 17 février 2010

<sup>10</sup> Euthanasia controls ‘failing’, BBC News, 16 février 1999. <http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/280034.stm>

<sup>11</sup> Eleven years of Assisted Suicide in Oregon, International Task Force, 2009, [http://www.internationaltaskforce.org/pdf/Eleven\\_Years\\_of\\_PAS\\_OR\\_08\\_09.pdf](http://www.internationaltaskforce.org/pdf/Eleven_Years_of_PAS_OR_08_09.pdf)

affirmé avoir eu au moins un patient qui a été euthanasié sans consentement au cours des douze derniers mois.<sup>12</sup>

Il faut s'interroger sur les causes de ces dérapages importants. Il faut se demander s'il est réaliste de penser qu'il est même possible d'empêcher ces dérapages, étant donné les nombreux facteurs de risque importants que nous venons de soulever.

Le simple fait de ne pas rapporter une mort provoquée soulève déjà des questions troublantes sur le respect de la loi de la part de médecins. Comment les droits des personnes vulnérables peuvent-ils être protégés si les conditions véritables de leur mort peuvent demeurer ignorées? Comment savoir si les droits de chaque individu ont été respectés si les rapports ne sont même pas soumis? Comment faire la différence entre un geste légitime et un geste criminel irréparable si les actes ne sont pas rapportés?

## **UN PARALLÈLE DE SOCIÉTÉ**

Il fut une époque au Canada où certains crimes graves pouvaient mener un condamné à la peine de mort. Une affaire célèbre, l'affaire Steven Truscott, a galvanisé l'opinion publique et le Canada a, par la suite, mis fin à la peine de mort. Pour un seul cas bien médiatisé d'erreur judiciaire, la peine de mort a été abolie pour tous! La société ne donne plus la mort à qui que ce soit, sans égard à la gravité de ses crimes. Même Clifford Olsen, condamné pour 13 meurtres, ne sera pas exécuté.

Alors, pourquoi autoriser même un seul cas d'euthanasie ou de suicide assisté? Le parallèle va plus loin.

Lorsqu'un individu est accusé d'un crime, et en particulier un crime qui aurait pu entraîner la peine de mort, celui-ci a droit à un processus judiciaire très élaboré visant à éviter la condamnation d'un innocent. Ainsi, il a droit à un avocat, et s'il ne peut s'en payer un, la société lui en attribuera un. La couronne a tout le fardeau de la preuve, l'accusé étant présumé innocent. Il ne peut être condamné que s'il n'y a pas de doute raisonnable de sa culpabilité. Il n'est même pas obligé de témoigner. S'il est condamné, il peut faire appel et même se rendre jusqu'à la Cour Suprême.

Toutes ces mesures sont conformes à l'esprit et à la lettre du septième article de la Charte canadienne des droits et libertés qui affirme que :

« Chacun a droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de sa personne; il ne peut être porté atteinte à ce droit qu'en conformité avec les principes de justice fondamentale. »

Si un meurtrier a droit à des procédures en justice exhaustives dont l'objectif est de lui assurer toutes les possibilités d'affirmer son innocence, et qu'en plus, malgré ses crimes, il conserve le droit absolu à la

---

<sup>12</sup> Les infirmières qui ont participé à cette étude ont été protégées contre toute poursuite. "The role of nurses in physician-assisted deaths in Belgium", Els Inghelbrecht, MA, Johan Bilsen, RN PhD, Freddy Mortier, PhD and Luc Deliens, PhD, CMAJ, 15 juin, 2010 <http://www.cmaj.ca/cgi/content/full/182/9/905>

vie<sup>13</sup>, alors comment devons-nous aborder les risques qu'une seule personne malade, souffrante ou handicapée se voit euthanasiée par erreur?

Est-il réaliste de penser que les médecins qui seraient autorisés à donner la mort seront infaillibles? Est-ce réaliste de penser qu'il n'y aura aucune erreur? Est-ce acceptable qu'un seul individu soit tué contre sa volonté?

## ÉGALITÉ DES CITOYENS

La Charte des droits et libertés de la personne du Québec affirme que :

*tous les êtres humains sont égaux en valeur et en dignité et ont droit à une égale protection de la loi;*

Si, en tant que société, nous sommes disposés à protéger tous les meurtriers contre la peine de mort, comment pouvons-nous même envisager de mettre en place un système autorisant l'euthanasie et/ou le suicide assisté qui n'offre aucune garantie raisonnable de pouvoir protéger efficacement les personnes vulnérables qui veulent vivre?

Est-il moral et éthique d'accorder à des personnes qui souffrent et désirent mettre fin à leur vie l'accomplissement de leur désir au nom de l'autonomie? En effet, si cette interprétation du droit à l'autonomie devait être reconnue, cela ouvrirait la porte à la privation pour d'autres personnes non seulement de leur droit à l'autonomie mais aussi de leur droit à la vie, tels que reconnus dans la charte.

Dans le cas où l'euthanasie serait permise – que ce soit par légalisation ou par refus de poursuivre de la part des procureurs – quelles sont les protections qui garantiront que personne ne sera euthanasié sans son consentement s'il est lucide ou sans le consentement de sa famille s'il ne l'est pas? La seule garantie efficace est d'en interdire la pratique, comme cela a été fait pour la peine capitale, et de plutôt mettre l'accent sur le traitement de la souffrance sous toutes ses formes.

## ATTEINTE À LA DIGNITÉ

« Avez-vous pensé à l'euthanasie ou au suicide assisté? » Quelle phrase terrible!!!

Voilà la phrase que la société va lancer à toute personne vulnérable si le Québec autorise l'euthanasie ou le suicide assisté.

Qu'elle soit prononcée explicitement par des proches, des amis ou des soignants, ou implicitement parce que l'euthanasie ou le suicide assisté seraient devenus des procédures « acceptées » dans notre société, cette phrase est dévalorisante au plus haut point.

---

<sup>13</sup> Le Canada refuse même d'extrader un accusé si celui-ci risque la peine de mort dans le pays où il sera jugé.

Accepter les demandes de ceux et celles qui veulent l'euthanasie et/ou le suicide assisté, c'est en même temps dévaloriser la vie de tous les autres québécois qui accordent une grande valeur à leur propre vie.

Quelle est l'implication pour la valeur de la vie de la personne vulnérable qui se fait dire cette phrase? Quelle est la dignité imputée à sa vie? Ne subordonnons-nous pas ainsi la valeur d'une vie humaine à d'autres considérations telles que des enjeux familiaux, des considérations budgétaires, aux coût des soins, au besoin de libérer un lit?

Pour la personne qui meurt sans consentement, il ne s'agit pas d'une mort dans la dignité mais bien d'une mort indigne.

## CONCLUSION

Autoriser l'euthanasie pose de graves dangers pour les vivants et peut miner leurs droits constitutionnels à la vie et à la dignité. Le risque élevé d'erreurs irréparables ne justifie pas son autorisation. Au contraire, tous les efforts devraient être déployés pour accompagner et soulager les personnes en fin de vie.

---

*« Lorsque je suis né, les médecins ... s'inquiétaient que je ne survive pas et j'ai survécu. Je vis contre l'avis des médecins. »<sup>14</sup>*

*« Si l'euthanasie ou le « suicide assisté » avaient été légaux, j'aurais manqué les meilleures années de ma vie. Et personne n'aurait jamais su que le futur offrait tant de bons moments, et que les médecins avaient tort de penser que je ne vivrais pas longtemps. »<sup>15</sup>*

*« Cela aurait pu prendre une autre semaine avant qu'elle ne meure... J'avais besoin du lit. »<sup>16</sup>*

*L'acte médical irréparable suppose un médecin infailible.*

---

<sup>14</sup> Stephen Drake, Not Dead Yet

<sup>15</sup> Alison Davis, Août 2009, <http://www.carenokilling.org.uk/?show=823>

<sup>16</sup> Médecin hollandais cité par Brian Eads dans Reader's Digest UK, Septembre 1997,