

Déposé le 22 mars 2011

No. : CSMD-001

Secrétaire Quik Leplat

Réflexions finales sur la question de mourir dans la dignité

Remises à la Commission

Mourir dans la dignité

par

Vivre dans la Dignité



VIVRE DANS LA DIGNITÉ

21 mars 2011



RÉSEAU VIVRE DANS LA DIGNITÉ

Qui sommes-nous ?

Un réseau non religieux, non partisan, sans but lucratif. Toute personne qui est à l'aise avec les principes inscrits dans notre manifeste peut adhérer au réseau

Messages principaux :

1. La **dignité** de la personne n'est pas bien servie lorsqu'on offre l'option de donner directement et intentionnellement la mort en fin de vie ; elle l'est plutôt lorsque l'on offre des soins compétents qui correspondent aux besoins du patient
2. **L'euthanasie « n'est pas nécessaire »** parce que
 - Les situations de douleurs incoercibles sont à peu près inexistantes lorsque que des soins compétents sont prodigués ; il n'y a véritablement jamais de cul de sac thérapeutique
 - Les demandes réelles d'euthanasie reflètent pour la plupart un déficit de soins
 - L'agonie qui se prolonge est une souffrance pour les familles alors que le malade peut être maintenu confortable
 - Mourir n'est pas un droit mais une réalité : recevoir des soins est un droit
 - Les demandes des personnes bien portantes concernant l'euthanasie diffèrent complètement de celles en fin de vie
 - Il est faux d'affirmer que l'euthanasie se pratique déjà au Québec
 - L'appui de la population à l'euthanasie est en grande partie le reflet du rejet des soins futilles et de l'acharnement thérapeutique, ce qui est un droit acquis, mais mal connu de la population ; elle est aussi le reflet de l'insécurité face aux déficiences du système de santé, et de la peur d'un abandon.
 - Beaucoup de fausses idées demeurent répandues sur les soins terminaux dans la population ce qui alimente inutilement l'appui à l'euthanasie. Exemple : « la morphine tue »
3. **« L'euthanasie c'est dangereux »** parce que
 - La dépénalisation entraînera une dépréciation des soins envers les personnes faibles et démunies, une dépréciation de la valeur de leur vie et les mettra à risque
 - Des pressions seront exercées pour que des personnes faibles abrègent leur vie alors qu'elles ne le veulent pas
 - Les contrôles que l'on mettra en place seront inefficaces ou faciles à contourner
 - Les milieux de soins risquent de devenir « non sécuritaires » et la méfiance sera introduite dans la relation médecin-patient
 - L'euthanasie sera appliquée plus facilement envers les personnes faibles avec un effet discriminatoire ; elle sera une forme d' « impitoyable pitié » où il y a risque d'abus de forts sur des faibles
 - Les intentions des personnes qui répondent pour les personnes faibles et démunies ne sont pas toujours honnêtes et sont difficile à démasquer
 - L'abus envers les personnes âgées est déjà chose courante et l'euthanasie deviendra la forme ultime d'abus, mais un abus irrémédiable

Conclusions

1. **L'euthanasie ne saurait en aucune circonstance être un « soin »**
2. **L'euthanasie mine gravement la solidarité sociale, porte atteinte aux droits des personnes faibles et démunies, et les met en danger**
3. **La société québécoise et canadienne doit rejeter tout changement législatif pro euthanasique**
4. **La voie du progrès véritable est la suivante :**
 - Des soins appropriés en fin de vie partout sur le territoire
 - Un personnel bien formé pour permettre la mort à la maison lorsque désiré
 - Des infrastructures de refuge sécuritaires



Quel paradoxe!

On recherche des influences indues sur la nomination des juges : une magistrature impartiale, c'est important. Tout le monde en convient. Et c'est donc important de nommer les magistrats de façon impartiale. Une commission siège donc à ce sujet...Mais il n'y a pas mort d'homme en cette affaire.

En même temps certains affirment qu'il se pratique déjà des geste d'euthanasie dans nos hôpitaux, i.e. des meurtres (même si ils n'ont pas un caractère crapuleux). Personne ne demande combien, où, quand, comment, ni si ces patients y sont consentants. S'agit-il de gestes inappropriés de puissance médicale? On dit que certains traitements (opiacés, sédation) tuent. Pourtant ils ne tuent pas quand ils sont utilisés selon les règles d'une médecine appropriée: on les utilise dans les soins intensifs où on fait tout pour faire vivre! Alors, qui dit vrai? Comment le public peut-il s'y retrouver? Utilise-t-on vraiment ces traitements à des doses inappropriées qui tuent sans le dire les malades en fin de vie? Ça donne froid dans le dos et mine la confiance du public dans nos milieux de soins : c'est grave.

Le plus grave, c'est que le Collège des Médecins, responsable de la protection du public, ne fait pas d'enquête pour savoir si ces allégations sont fondées. Il accepte que l'euthanasie, malgré sa totale illégalité, devienne un soin approprié de fin de vie. Il ne réagit pas à ces allégations. Est-ce là une protection attentive du public?

On peut certainement faire confiance au personnel médical dévoué et qui prends le meilleur intérêt de ses patients. Mais on ne peut plus le faire si on sait qu'il outrepassse ses droits sans le dire. Dire qu'on pratique l'euthanasie en douce, c'est médire de la pratique de nos médecins et mentir à la population. Des comités des Conseils des Médecins et Dentistes (CMDP) de chaque hôpitaux surveillent constamment la qualité de l'acte médical et renvoient de façon aléatoire des dossiers pour s'assurer qu'ils sont conforme à la règle de l'art afin de corriger tout déficience. « Primum non nocere »: d'abord ne pas nuire est une règle constante. Cela fait partie de la pratique médicale usuelle, soucieuse du meilleur bien des patients. Les milieux de soins ne sont pas aveugles: si c'était si largement vrai qu'on pratique l'euthanasie couramment, on le saurait. Il y aura toujours des erreurs médicales malheureuses, des jugements faussés, des impressions non vérifiées, des cas malheureux : la médecine n'est pas une science exacte, indemne d'erreurs humaines. Mais il n'y a pas d'entreprise systématiques d'euthanasie en douce à notre connaissance. Et l'administration de nos médicaments se déroule dans un cadre conceptuel serré où la sécurité est omniprésente : pharmaciens, médecins, infirmières surveillent scrupuleusement toute erreur, toute anomalie et rapportent formellement tout événement anormal: mauvaise dose, mauvais médicament, mauvaise voie d'administration, etc...

Il y a donc un exercice urgent de transparence à faire. Il faut informer le public sur la véritable situation des soins et le rassurer que personne ne se permettra de lui imposer un médicament qui le tuera. Il faut pouvoir faire confiance à celui qui soigne et il est primordial de protéger cette confiance. Cela n'empêchera personne de mourir, mais la mort surviendra spontanément avec l'aide de la présence des familles et celle de la puissante pharmacologie qui peut la rendre moins pénible. C'est ainsi que je veux mourir. La Commission Mourir dans la Dignité a-t-elle cette préoccupation de clarifier ce qui se fait?

Dr Patrick Vinay, vice-président du réseau Vivre dans la Dignité



Abus de fin de vie

Le débat actuel sur l'euthanasie se centre principalement sur la question de l'autonomie de la personne. Il s'illustre d'anecdotes et de témoignages poignants qui mobilisent nos émotions. Aussi est-il nécessaire de se rappeler à tête refroidie qu'une valeur importante doit souvent donner préséance à une autre, prioritaire.

L'euthanasie mettra en danger les personnes malades et dépendantes et surtout celles qui se retrouvent seules et démunies. Des milliers de personnes vieillissantes et malades, à domicile et en centre hospitalier de longue durée, ne reçoivent ni l'attention ni les soins de qualité auxquels elles ont droit dans les dernières années de leur vie et en toute fin de vie. Leur nombre va bientôt croître de façon exponentielle. Le denier public est étiré au point de rupture, en nous devons beaucoup compter sur l'aide des familles et les bénévoles.

L'euthanasie rendue légale va entraîner une dépréciation de la valeur de cet investissement généreux. Elle réduira l'élan pour l'entraide, la solidarité et le bénévolat. Quelle valeur accordera-t-on à l'effort investi pour accompagner, soigner, nourrir et laver le patient âgé en fin de vie quand, dans une autre famille, on aura opté pour donner la mort? Les patients, les familles et les soignants vont se questionner sur l'option de l'euthanasie de toute personne vieillissante et malade. La personne faible, qui a déjà une piètre estime de soi, se sentira davantage dévalorisée. Elle sentira qu'elle est de trop et percevra la pression subtile qui s'exercera sur elle, surtout si elle est incontinente, malpropre, désagréable et seule dans la vie.

Il pourra y avoir des personnes peu scrupuleuses qui prendront les moyens pour que l'euthanasie puisse s'imposer: elles apprendront comment faire favoriser le consentement. On brandit l'étendard de l'efficacité des balises alors que le bon sens et l'expérience des pays ayant dépénalisé l'euthanasie indiquent qu'aucune mesure de contrôle ne va empêcher les abus.

Les principaux abus n'apparaissent pas dans les statistiques et restent toujours difficiles à démasquer.

Il faut un regard de plusieurs décennies avant de pouvoir évaluer les retombées réelles de l'introduction de l'euthanasie: nous ne l'avons pas. Dans la pratique médicale, tout se déroule très vite, les médecins peuvent être manipulés et les consentements des personnes démunies sont assez faciles à obtenir. On réclame l'euthanasie surtout parce que les malades ne reçoivent pas les soins efficaces appropriés, que les familles ne sont pas suffisamment accompagnées. Elle va engendrer des problèmes plus graves que ceux qu'elle prétend régler.

Faisons le choix de protéger les personnes vulnérables.

Dr André Bourque, chef du département de médecine générale du CHUM et président du réseau Vivre dans la dignité.



Dans le cadre de la semaine de prévention du suicide 2011, Vivre dans la Dignité a appuyé la position de la ministre Marguerite Blais : « Le suicide n'est pas une solution ! »

Le réseau citoyen Vivre dans la Dignité (VDD), actif à travers tout le Québec, lance un défi aux députés provinciaux membres de la Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité : se montrer solidaires de la Ministre responsable des Aînés, Mme Marguerite Blais, en reconnaissant que le suicide assisté ne devrait jamais être considéré comme un moyen d'alléger la souffrance des personnes confrontées à la maladie ou à la mort.

La ministre Blais a profité du lancement de la Semaine de prévention du suicide (30 janvier au 5 février 2011) pour indiquer que son ministère est gravement préoccupé par le taux de suicide parmi les personnes âgées du Québec et entend venir à bout du mythe mortifère voulant que le suicide puisse être une réponse « normale » au phénomène du vieillissement.

« Nous applaudissons les propos clairs et honnêtes de Mme Blais concernant les dangers d'une normalisation du suicide. Elle nous rappelle que le suicide n'est jamais une solution. **Nous tenons à ajouter que le suicide assisté ne devrait jamais être une option non plus.** »

Nous appelons donc les députés provinciaux, et surtout les membres de la Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité, à appuyer la ministre Blais en fermant la porte au meurtre médicalisé (euthanasie et suicide assisté) que certains tentent de faire entrer clandestinement dans le système de santé public en utilisant l'euphémisme « aide médicale à mourir ».

Alors que les travaux de consultation de la Commission tirent à leur fin, nous prévenons qu'il serait « d'une incohérence flagrante » pour les collègues de Mme Blais de signer un rapport final recommandant que la tragédie du suicide assisté soit normalisée en tant que traitement médical au Québec.

On s'attend à ce que le rapport de la commission – fruit d'une année entière d'écoute de l'opinion publique et de témoignages d'experts – soit rendu public au printemps 2011.

« Les membres de la Commission ont travaillé très fort et avec beaucoup de diligence pour approfondir ces questions et pour consulter les citoyens de toutes les régions du Québec. Mais, à franchement parler, la ministre responsable des Aînés vient d'argumenter de façon aussi éloquente et puissante que quiconque durant les auditions que le suicide n'est jamais une réponse normale ou acceptable aux défis posés par la vie, y compris la maladie et la vieillesse. Que faut-il de plus pour convaincre les membres de la Commission? »

Linda Couture, directrice, Vivre dans la dignité

Vivre dans la Dignité est un organisme provincial sans but lucratif, non-religieux et sans affiliation politique. Ses actions sont centrées uniquement sur les questions de fin de vie.
www.vivredignite.com

