



## Rassemblement québécois contre l'euthanasie

**PROJET DE LOI 52 : LOI CONCERNANT LES SOINS DE FIN DE VIE.**

**POSITION DU RASSEMBLEMENT QUÉBÉCOIS CONTRE L'EUTHANASIE(RQCE).**

**Mémoire présenté à la commission de la santé et des services sociaux et  
déposé le 24 septembre 2013**

**Assemblée Nationale du Québec, Québec.**

Le RQCE s'oppose fermement à l'introduction de l'aide médicale à mourir et la sédation palliative terminale ( avec intention d'abrégé la vie des malades ) dans le système de santé du Québec, ce qui répond à la définition de **l'euthanasie** qui consiste à donner volontairement la mort à un malade par une injection létale. Pour des raisons de clarté et pour éviter tout mal entendu, le terme euthanasie sera utilisé dans ce texte pour désigner l'aide médicale à mourir et la sédation palliative terminale avec intention d'abrégé la vie.

L'euthanasie n'est **pas un soin** et ne sera jamais un soin ; selon l'interprétation du ministre de la justice lui-même de l'article 11 du Code civil du Québec, un soin est « toute espèce d'examen, de prélèvement, de traitement ou d'intervention de nature médicale, psychologique ou sociale requis ou non par l'état de santé physique ou mentale du patient ». De plus au sens du Code civil, un soin est l'action de soulager, d'entretenir et de sauvegarder la vie et non d'y mettre fin de façon brutale d'une manière volontaire par une injection létale.

Le projet de loi 52 qui vise à dépénaliser l'euthanasie au Québec est illégitime et anti-démocratique : **illégitime** car il fait fi des recommandations majoritaires des experts et groupes sociaux variés venant de toutes les régions du Québec et qui se sont majoritairement prononcés contre l'ouverture à l'euthanasie lors de la commission parlementaire « mourir dans la dignité » de mars 2012 ; de plus il s'appuie sur des sondages d'opinion dans la population en général, laquelle est très mal informée des enjeux aussi complexes. Des **états généraux** auraient dû être mis en place pour informer à fond les Québécois et même un **référendum** national aurait dû être enclenché vu l'importance du sujet ; **anti-démocratique** car il contourne outrageusement le Code Criminel Canadien qui relève du gouvernement du Canada et qui interdit formellement l'homicide, l'euthanasie et le suicide assisté. Le Québec donne le mauvais exemple à sa population en matière de respect des lois avec l'introduction du projet de loi 52 et de ce fait il n'incite pas ses citoyens à respecter ses propres lois.

Le projet de loi 52 est **inutile**. Nous sommes capables au Québec avec de bonnes équipes de soins palliatifs et avec la science moderne contemporaine, avec un bon esprit de solidarité ( un thème très cher à la première ministre, madame Pauline Marois ) de prendre soin et de traiter toute douleur physique ou psychologique ou de toute autre nature. Les soins palliatifs généralisés à la grandeur du Québec, donnés par des personnes compétentes, gratuits et rapidement disponibles rendent caduque le besoin de donner intentionnellement la mort à nos concitoyens.

L'euthanasie n'est pas la réponse à **l'acharnement thérapeutique** qui d'ailleurs est fort bien encadré au plan réglementaire. L'acharnement thérapeutique résulte principalement des demandes des patients et de leur famille; non pas seulement des médecins qui veulent conserver la vie à tout prix en dépit du fait qu'il n'y ait plus d'espoir de guérison.

L'ouverture à l'euthanasie est extrêmement **dangereuse** pour la santé et la sécurité de tous les citoyens du Québec, surtout les plus vulnérables comme les personnes âgées, isolées

ou ayant des troubles cognitifs ou encore les malades atteints de troubles psychiatriques. Elles ne pourront plus compter sur la protection universelle et inconditionnelle que leur confère le Code criminel canadien qui seul est garant de la sécurité de tous les citoyens. Le cadre réglementaire fixant les conditions d'éligibilité à l'euthanasie s'élargira au fil des années, comme cela se passe en Belgique et en Hollande et de nouvelles indications vont apparaître. À preuve, des groupes ont déjà recommandé à cette commission d'inclure les malades atteints de démence. De plus *il est dangereux d'accorder le pouvoir aux médecins de donner la mort*, selon l'avis du comité consultatif national d'éthique (CCNE) au président de la république française en juillet 2013. Les médecins seront protégés par ce projet de loi mais pas les malades !

La personne humaine est **digne** de par sa propre nature, ce qui la distingue de l'animal. Ce n'est pas parce qu'elle est âgée ou malade qu'elle perd cette qualité intrinsèque. Offrir l'euthanasie à un être humain parce qu'il est malade constitue dans les faits un dénigrement de son état de dignité. En ce qui concerne l'**autonomie** de l'individu et la place prépondérante que lui confère ce projet de loi 52, cette autonomie n'est pas absolue et elle s'inscrit dans un cadre personnel, familial et sociétal dont il faut tenir compte. En légiférant et en permettant l'euthanasie pour l'un, on compromet irrémédiablement la sécurité de tous les autres citoyens : déshabiller Pierre pour habiller Paul !

Le recours à l'euthanasie est un aveu d'échec pour toute société qui utilise ce moyen brutal et inhumain de mettre fin à la vie humaine, une reddition de l'état Québécois face à la souffrance et à la mort. Au Canada, la peine de mort pour les grands criminels a été abolie en 1976 car on disait alors que c'était inhumain et qu'il y avait des possibilités d'erreur. Allons-nous la rétablir pour nos concitoyens coupables seulement d'être malades et débilisés ?

Le rôle d'un état est celui de protéger tous ses citoyens. Le projet de loi 52 est un échec lamentable et pernicieux pour la sécurité de tous les citoyens du Québec, surtout pour les plus vulnérables. Avec le vieillissement accéléré de la population du Québec (20% de ses citoyens auront plus de 65 ans vers l'an 2020), nous allons assister impuissants à une hécatombe que nous aurons créée nous-mêmes.

En conclusion, le projet de loi 52 est un mauvais projet de loi qui ne s'intéresse qu'à donner la mort à ses citoyens malades et qui occulte complètement le développement des soins palliatifs au Québec selon les recommandations de la commission parlementaire « mourir dans la dignité » de mars 2012. Comme tel, il doit prendre le chemin des tablettes et le gouvernement du Québec, s'il désire véritablement le bien-être et la sécurité de ses citoyens, doit reprendre complètement le débat public en créant des états généraux, selon la suggestion du comité consultatif national d'éthique français (CCNE). Des soins palliatifs disponibles à tous les Québécois, donnés par des personnes compétentes et empathiques, voilà ce dont nous avons besoin immédiatement pour contrer la souffrance de nos concitoyens.

Le rassemblement québécois contre l'euthanasie, Québec le 24 septembre 2013, à Québec.

Québec, 24 septembre 2013

CSSS – 022MA  
C.P. – P.L. 52  
Loi concernant les  
soins de fin de vie

Mesdames et messieurs les membres de la commission,

Je tiens tout d'abord à vous remercier de pouvoir exprimer avec Le Dr Bergeron, maître Arseneault et M. Vermette le point de vue du Rassemblement Québécois contre l'Euthanasie sur le projet de loi 52 à cette commission.

Le Dr Bergeron vient à l'instant de résumer notre position de façon claire, nette et précise. Mon but n'est pas d'en rajouter au niveau de l'argumentation. À ce moment-ci, vous avez entendu depuis déjà belle lurette les arguments des groupes et individus qui s'opposent à l'introduction de l'euthanasie au Québec. De plus, je tiens à vous mentionner que le 18 mai dernier, le Rassemblement Québécois contre l'euthanasie organisait un événement, « La Marche Printanière », qui a rassemblé à Québec 1700 personnes. Ces Québécoises et Québécois sont venus marcher jusqu'au Parlement pour vous dire, mesdames et messieurs les parlementaires : L'euthanasie chez-nous, non merci! C'est donc au nom de ces 1700 concitoyens et des milliers d'autres qui les supportent que je vous adresse la parole aujourd'hui.

Mon but est plutôt de vous faire réfléchir sur les conséquences néfastes de l'euthanasie que vous n'avez même pas le courage de nommer dans le projet de loi. À cet effet, j'ai préparé, déformation professionnelle oblige (ou plutôt formation...), quelques vignettes cliniques tirées de mon expérience personnelle de médecin à partir de cas vécus. Nous y réfléchissons et j'espère, en débattons, en nous représentant la situation qui pourrait prévaloir advenant l'adoption de la loi 52 dans sa mouture actuelle.

Afin de vous aider à mieux situer l'angle de mes propos, voici un bref rappel de mon expérience professionnelle et personnelle: je suis médecin de famille, père de quatre enfants. Mes 15 premières années de pratique se sont déroulées aux Îles de la Madeleine. Là, j'ai eu une pratique de médecine familiale complète incluant les soins en cabinet, en centre hospitalier, en CHSLD, en dispensaire et à domicile. Depuis mon retour à Québec en 2002, je pratique l'urgence à temps complet à l'hôpital St-François d'Assise. Depuis 2008, je fais aussi du sans rendez-vous dans une clinique-réseau à Beauport et depuis un an j'agis à titre de médecin-conseil auprès d'un centre privé traitant les toxicomanies et les troubles psychologiques. Avec toute ma famille, je me suis exilé à 2 reprises pendant un an durant ma carrière pour vivre une expérience de travail différente: en 1999 en Nouvelle-Zélande et en 2009 en Australie.

## Vignette numéro 1

### Madame A

80 ans , cancer, phase terminale à domicile. Vit avec sa fille et sa famille.

Tout le monde est là! Atmosphère lourde. Tout le monde souffre! Gendre agressif, intimidant.

Morphine en injection au chevet, déjà préparée à la dose adéquate. Personne n'ose l'administrer...

Mon intervention : Morphine sous-cutanée

Résultat : apaisement de la patiente

**Questions soulevées** : -morphinophobie...Éducation p/r aux soins palliatifs, ressources...

-famille suspicieuse, situation très inconfortable, confiance envers les médecins advenant la loi 52?

-tensions très probables à prévoir entre les différents membres de la famille p/r à la nécessité de recourir à l'euthanasie

-possibilité d'abus de la part du gendre -face à sa belle-mère  
-face au médecin: petit milieu...

## Vignette numéro 2

### Monsieur R

50 ans, dépression chronique, considère sa vie comme une série d'échecs sur les plans personnel et professionnel

Bonne santé physique, brillant, culture générale impressionnante

Demande à être euthanasié... Pourquoi n'y aurais-je pas droit? Ce n'est pas vous qui souffrez docteur, qui êtes-vous pour en juger? »

**Questions soulevées** : -élargissement des critères d'admissibilité

-définition de « souffrances physiques ou psychiques constantes insupportables »

-bris du lien thérapeutique, sentiment d'échec du médecin

-message dans la population : le suicide est acceptable...incohérence...

## Vignette numéro 3

### Monsieur B

60 ans, infirmier retraité de l'hôpital, cancer du poumon métastatique au foie et aux os

N'est plus que l'ombre de lui-même...Émacié (Auschwitz...). Pronostic : qq semaines

« Docteur, je veux que ça cesse maintenant et je satisfais aux critères!J'ai rempli le formulaire »

« Aucun médecin ne pratique d'euthanasie aux Îles de la Madeleine...Et ça va à l'encontre de mes valeurs personnelles et de celles de mon DSP.De plus notre établissement s'est prévalu de l'article 65 ...»

**Questions soulevées:** -droit à l'objection de conscience des médecins et des DSP

-droit de refus de l'euthanasie des établissements

-On lui paie le voyage pour se faire euthanasier dans un centre « reconnu »? Ça inclut le retour, le cercueil? On a une équipe mobile qui vient sur place? Allocation des ressources...

## Vignette numéro 4

### Jacqueline

62 ans, sclérose en plaques, en fauteuil roulant, personnalité « dérangeante », vit en appartement autonome avec services du CLSC.Bonne santé par ailleurs.

pas de famille , pas vraiment d'amis(es) proches

Consulte à l'urgence suite à une chute et s'est fracturée l'épaule

« Docteur, c'est la goutte qui fait déborder le vase, je demande "l'aide médicale à mourir" »

**Questions soulevées:**-Mais son pronostic de vie est en termes d'années! Aucun critère de temps dans la loi...

-Aucune évaluation psychiatrique obligatoire

-Et si c'était une très jolie femme de 40 ans...Perceptions de la dignité en fonction de critères subjectifs ...

