

**Oui aux soins de fin de vie,
sauf l'euthanasie**

Il y a une distinction essentielle entre éthique, religion et droit. Le droit comporte une part d'éthique, mais n'a pas à entériner l'éthique ou la religion majoritaire, encore moins celle d'un citoyen ou l'autre. Ce n'est pas à ce niveau que la discussion sur le projet de loi 52 devrait principalement se faire. On peut trouver l'euthanasie morale ou immorale, sans que cela ne détermine la loi à mettre en place. Celle-ci doit tenir compte de considérations plus larges, spécifiques à la nature et aux objectifs des lois.

Nature et objectifs des lois

Le droit doit aménager les libertés, prévenir les conflits et harmoniser les intérêts de chacun, mais il doit aussi favoriser l'intérêt collectif, le bien commun, le *vivre ensemble...* dans une société donnée, une société spécifique avec son histoire, son patrimoine, ses valeurs de base.

En philosophie du droit, on retient divers critères d'analyse à cet effet: la loi doit être applicable, non discriminatoire, ne pas provoquer des maux plus grands que ceux qu'elle entend régler, être attentive à l'influence sur les mentalités. Or le projet de loi 52 en est défaillant à cet égard. Il faudrait en retirer les articles permettant l'euthanasie.

Analyse du projet de loi 52

1- *Éthique*. Le projet de loi repose sur trois valeurs importantes: la liberté de la personne, le respect de la vie et la compassion, valeurs parfois en conflit. Le respect de la vie renvoie à la dignité de la personne, dignité intrinsèque à l'être humain qui ne doit pas être assimilé à un animal, dignité intrinsèque qui ne dépend pas des conditions externes mais qui appelle la société et l'entourage à la compassion et à la solidarité, c'est-à-dire à travailler toujours à améliorer ces conditions au nom même de cette dignité. Dans les situations de fin de vie, cela implique d'accompagner, soutenir, viser le confort du malade (sédatifs, abstention et arrêts de traitement).

Or dans la panoplie des moyens énumérés, la loi ne doit pas faire un absolu du respect de la liberté. Elle doit tenir compte de toutes les valeurs de base d'une société et, très concrètement, de l'influence des lois sur les mentalités, ce qu'on appelle l'*effet éducatif* des lois. Il est trop facile de justifier le projet de loi en disant : « Le Québec est rendu là ». On a trop tendance à considérer le légal comme le moral et à éviter ainsi la réflexion spécifiquement éthique dans la conduite de sa vie personnelle. Surtout, dans le cas présent, si on continue d'inclure hypocritement une forme d'euthanasie (car c'est bien de cela qu'il s'agit) dans « les soins de fin de vie ». D'autant plus que d'autres considérations plus concrètes s'ajoutent à ce jugement de base.

2. *Dérives éventuelles*. Malgré un encadrement très strict, le projet de loi présente des dangers d'abus et de dérives. L'expérience des pays où l'euthanasie a été légalisée illustre que les restrictions légales ne sont pas toujours respectées et qu'il y a maints dérapages. Selon Louis Balthazar et autres membres du *Comité national d'éthique sur le vieillissement*, un Collectif de professionnels belges publié en 2012 s'inquiète des dérives observées depuis 10 ans en Belgique (*La Presse*, 9 oct.13). Selon Jonathan Morasse, étudiant en médecine à McGill, une étude de 2010 montre que 32% des euthanasies en Flandre ont été pratiquées sans la demande ou le consentement du patient. Une autre étude en 2010 montre que 47% des actes d'euthanasie n'étaient pas signalés aux autorités malgré que cela soit exigé par la loi (*La Presse* 6 nov. 13). Sans être aussi précis, ce danger correspond aux témoignages que j'ai entendus, il y a plusieurs années déjà, pour la Belgique et la Suisse. David Lussier, médecin gériatre, pourtant favorable au projet de loi, s'inquiète des dérives observées en Belgique où des patients qui ne sont pas en fin de vie sont euthanasiés (*La Presse*, 11 oct.13). Pire, selon le médecin urgentologue Olivier Yaccarini, des médecins hollandais avouent que l'euthanasie est souvent pratiquée pour des raisons avant tout financières (*Le Devoir*, 5 nov.13 et *La Presse*, 9 oct.13).

Effet de pente glissante et d'influence sur les mentalités. Selon Balthazar et autres, déjà cités, le Sénat belge étudie la possibilité d'élargir la loi aux enfants et malades mentaux. La *Société royale des médecins néerlandais* veut élargir la loi... «La seule accumulation des affections causées par l'âge et la perte d'autonomie peuvent être pour la personne source d'une souffrance intolérable pouvant justifier l'euthanasie».

3- *Conséquences éventuelles.* Le projet de loi comporte d'autres risques graves, plus difficiles à analyser, mais non moins réels: la détérioration de la relation médecin-patient; l'anxiété chez les personnes handicapées. Certaines personnes âgées craignent déjà d'aller à l'hôpital par crainte d'être «abandonnées». Et que dire du dialogue médecin-patient? Le médecin devra-t-il offrir à tous l'ensemble des soins disponibles, y compris l'euthanasie? On imagine le trouble de plusieurs patients. Selon Louis-André Richard, philosophe qui a prononcé des conférences en Belgique en 2012 et rencontré des médecins pratiquant l'euthanasie, «après 11 années de dépénalisation de l'euthanasie, un certain nombre de dommages collatéraux semblent avérés», notamment tension dans les unités de soins, rôle difficile des médecins, demandes de plus en plus nombreuses (Devoir, 30 oct.13).

Quant aux personnes handicapées, certaines pourraient interpréter cette légalisation comme un jugement sur l'inutilité de leur vie.

4 - *Cohérence.* De plus, le projet de loi envoie un message contradictoire. Il veut privilégier les soins palliatifs. Mais qu'advendra-t-il effectivement du développement de ces soins si l'euthanasie est permise: formation des médecins et infirmières, assistance aux aidants naturels, aménagement d'unités de soins palliatifs sur l'ensemble du territoire? Peut-on penser de manière réaliste que cela restera une priorité? Nous savons que plusieurs médecins ne sont pas encore formés à cet égard. Une *Commission spéciale* de l'Assemblée nationale a déjà demandé en 2012 de permettre l'euthanasie parce que les soins palliatifs n'étaient pas encore accessibles à tous les Québécois. C'est comme si on mettait la charrue devant les bœufs.

Dans un autre domaine, une psychiatre me signale le même manque de cohérence avec la campagne en cours contre le suicide?

5- *Discrimination.* Pour éviter d'être discriminatoire, il faudrait reconnaître aussi le rôle des tuteurs et mandataires (*consentements substitués*): à savoir admettre l'euthanasie pour les enfants lourdement handicapés en phase terminale, ainsi que pour les adultes atteints de maladies dégénératives (comme l'Alzheimer) qui auraient exprimé leurs volontés au moment où elles étaient encore aptes à le faire. Peut-on mesurer le poids que l'on met sur

les épaules des proches et des aidants? Peut-on assurer que la personne n'aurait pas changé d'avis depuis qu'elle a écrit ses volontés?

6 - *Applicabilité*. Qu'arrivera-t-il dans les régions éloignées où il n'y a que peu de médecins? Ceux-ci seront-ils obligés de transgresser leur conscience ou les citoyens en cause seront-ils privés de leur droit légal?

Bref, en voulant accéder à la demande d'une infime minorité de patients, le projet de loi contient des menaces et des inconvénients sans commune mesure avec ces avantages. Je suis surpris que le rapport de la *Commission spéciale*, qui est allée en Belgique et aux Pays-Bas, ne signale presque rien à ce propos. On peut être surpris enfin que l'on insiste tant sur le droit individuel (?) à décider du moment de sa mort dans une société et chez un gouvernement social-démocrates, qui se veulent attentifs aux droits collectifs et au bien de l'ensemble de la communauté.

Guy Durand

Théologien et juriste spécialisé en éthique, spécialement en éthique médicale.
Prof. émérite de l'Université de Montréal.