

Mémoire présenté par cinq citoyens de Laval à la Commission de la Santé et des Services sociaux sur la question du mourir dans la dignité à l'été 2010.

Nous sommes cinq citoyens de Laval, âgés entre 56 et 72 ans qui avons eu souvent l'occasion de discuter des questions soulevées au sujet du droit à l'euthanasie et au suicide assisté. Nous suivons également ce qui se passe dans différents pays et états qui ont adopté une législation favorable à l'autonomie de la personne en ce qui concerne le droit de l'aide à mourir dans certaines circonstances bien déterminées. Voici l'essentiel de ce que nous pensons à ce sujet. Nous remercions la commission de nous donner l'occasion de nous exprimer.

Mourir dans la dignité revêt une signification importante à nos yeux et constitue un idéal pour les hommes et les femmes de tout âge. Cependant, c'est lorsqu'on atteint un certain âge que la conscience est davantage alertée par le souci de mourir dignement. C'est parce qu'on voit disparaître autour de soi des personnes qu'on a connues en pleine santé et qui nous préviennent un jour qu'elles sont atteintes d'un mal irréversible. C'est parce qu'on voit mourir ses parents âgés, souvent dans des situations pénibles qu'on se dit: tout serait si simple si l'être humain pouvait tout simplement avec de l'aide, mettre fin volontairement à ses souffrances. Nous y voyons là un progrès social, une forme d'humanisme à la portée de l'être souffrant en fin de vie. Entendons souffrances physiques, souffrances morales et psychologiques devenues intolérables pour la personne et aussi pour son entourage. Une société doit être capable de faire preuve d'empathie exceptionnelle devant l'être humain engagé dans un tel combat. Voilà pourquoi nous demandons à la commission d'envisager la question sous cet angle: celui d'une société faisant preuve d'empathie, c'est-à-dire acceptant que la personne puisse faire appel à son médecin pour que celui-ci mette fin à ses souffrances sous forme de suicide assisté ou d'euthanasie.

On peut mourir dignement sans faire appel à ces méthodes, cela va de soi. Certaines personnes acceptent la souffrance jusqu'à la fin, avec dignité. Combien de gens meurent subitement, par accident ou dans leur lit en ne s'éveillant pas. On dira que c'est le cas de la plupart des gens. La dignité, dans ce cas, ne constitue pas un facteur d'importance. Elle l'est cependant pour la personne qui est en fin de vie ou atteinte d'une maladie incurable dont la santé et la qualité de vie se dégradent lentement et irrémédiablement vers de plus en plus de souffrances. Cette personne doit se demander si elle pourra mourir dignement, selon sa volonté, au moment qu'elle aura choisi en exerçant son autonomie. Voilà des mots qui donnent sens à la dignité pour une personne en particulier. C'est cela qui est revendiqué comme droit.

Qui sommes-nous pour décider à la place d'une autre personne? Pour décider, par exemple, que les soins palliatifs suffisent et que la société n'a qu'à multiplier de tels centres pour répondre aux besoins de l'être humain en souffrance? Ces centres méritent tout notre respect et les gouvernements doivent augmenter de telles ressources qui répondent à des besoins réels. La question n'est pas d'opposer une

telle ressource à une autre d'une autre nature. C'est simplement d'ajouter une ressource qui a l'avantage de mettre un terme définitif à la souffrance, à une panoplie de moyens déjà existants qui ont pour but d'alléger la souffrance dans l'attente de la mort.

Mais quels sont ces moyens déjà permis par la loi mais non encadrés socialement, sinon par un médecin qui administre une dose de morphine de plus en plus forte qui aura peut-être pour effet de faire mourir le patient au grand soulagement de ses proches. Se demande-t-on combien de temps va durer cette lente agonie sans que le patient ait son mot à dire sauf d'accepter le moyen prescrit pour soulager une souffrance devenue intolérable? Le patient n'a pas vraiment le choix dans les circonstances. Il est captif en quelque sorte de la volonté d'autrui car il se doit de mourir dans les "formes" déterminées par d'autres, souvent sous forme d'acharnement thérapeutique. Peut-on parler alors de dignité?

Il y a aussi, dit-on dans les milieux spécialisés, la sédation terminale qui consiste à endormir le patient pour encore une fois soulager sa souffrance. Mais ce moyen, semble-t-il ne répond pas à tous les besoins. Et si son but est de conduire à la mort de façon inconsciente n'est-ce pas une forme d'euthanasie? Nous avons entendu un médecin parler "d'euthanasie passive". Que signifie le sens de "passif" dans les circonstances puisque le médecin est actif dans la situation. C'est sans doute pour signifier que le moyen conduisant à la mort n'est pas intentionnellement appliqué en vue de la mort. Cela est permis car l'intention n'est pas de "tuer" le patient.

Les adversaires de l'euthanasie ou du suicide assisté vont parler de "meurtre" car on "tue" volontairement le patient. Mais dans les autres cas énumérés on ne tue pas, on accompagne le patient dans la mort. En fait, on joue avec les mots et on ne respecte pas nécessairement la volonté du patient qui lui n'a rien à faire de la dialectique "intentionnelle" derrière les moyens pris pour soulager sa souffrance. Qu'est-ce que ça change puisqu'il va mourir. Ne vaut-il pas mieux lui laisser le choix dans les circonstances? La dignité n'est-elle pas dans le respect de son autonomie?

Par amour et respect de la vie, nous acceptons que la science médicale améliore, prolonge par divers traitements raffinés la qualité de notre vie. Pourquoi ne pourrions-nous pas, avec l'aide de cette même équipe médicale, permettre à une personne en fin de vie, atteinte d'une maladie incurable ou supportant des souffrances intolérables, de mourir en toute dignité au moment où elle le juge opportun. Puisque la personne a choisi, avec l'aide de la science, de conserver une qualité de vie le plus longtemps possible, nous croyons donc ce choix personnel humainement et logiquement acceptable.

On respecte le choix du patient à qui on offre divers moyens pour améliorer sa qualité de vie tout au long de son existence, mais à l'approche de la mort on ne lui laisse plus le choix. Sauf celui de mourir dans la souffrance s'il refuse les soins conventionnels et légalement acceptés. Il y a là à notre avis un non-sens que beaucoup de sociétés ont su reconnaître en se dotant d'une loi qui encadre le droit au suicide assisté ou à l'euthanasie. Les opposants craignent à juste titre les dérives. A ce moment-là, qu'on admette au moins le principe pour ensuite discuter des moyens d'encadrement comme on l'a fait si bien en Belgique, par exemple.

En terminant, permettez-nous de citer un extrait du bilan établi après six ans d'application de la loi belge: "Le but de la dépénalisation était de permettre le respect des volontés des malades en situation médicale désespérée et en grande souffrance qui souhaitent qu'il soit mis fin à leur vie par une aide médicale active. Mais elle visait aussi, en rendant possible une pratique correcte et contrôlée de l'euthanasie, à mettre fin aux euthanasies clandestines généralement pratiquées par des moyens médicaux inadéquats n'assurant pas une mort dans des conditions souhaitées."

Les personnes suivantes ont participé à la rédaction du présent mémoire:

Michel Leduc
Michelle Rousseau
René Rouleau
Yvon Poitras
Johanne Frenette