

Montréal, le 20 février 2013

Le droit de choisir : un droit démocratique fondamental

Nous avons pris connaissance de la position du Collectif des Médecins du Refus Médical de l'Euthanasie (le Collectif). Ce dernier se caractérise, entre autres, par son peu de rigueur intellectuelle, eu égard aux points suivants.

1. Une aide médicale à mourir, geste essentiellement altruiste, lucidement demandée et justifiée par une souffrance inapaisable, n'a rien à voir avec TUEM, mot cher au Collectif, qui se refuse au dictionnaire. Dès 1982, la Commission de la Réforme du Droit en avisait explicitement le législateur (1). Notion importante puisque « Le premier devoir du médecin n'est plus de sauver la vie à tout prix, mais de respecter la liberté de choix de son patient » (2) et que la philosophie reconnaît que « Ce n'est pas la Vie qui est sacrée, c'est la Personne. La vie est un don de Dieu laissée à la responsabilité de l'homme » (3).
2. Il est faux de prétendre que toute souffrance puisse être soulagée adéquatement (4) comme le prouve le recours à la sédation terminale « lorsque la meilleure palliation échoue » (5). La logique univoque du Collectif se limitant à cette seule sédation en toutes circonstances, laquelle traduit une « absolutisation du caractère sacré de la vie, peut mener à des postures inhumaines » (6).
3. Les présomptions du Collectif quant à des euthanasies sans demande expresse, quant à des abus envers les personnes vulnérables, quant à un effet délétère sur la relation patient/médecin ou à la clémence des comités d'évaluation des euthanasies, ont toutes été formellement démenties par de nombreux travaux ou écrits crédibles, suite à des voyages au Benelux (7, 8, 9).
4. La philosophie se porte garante de la moralité de l'aide médicale à mourir balisée (10) tout en affirmant que les valeurs religieuses ne peuvent et ne doivent être imposées à quiconque (11).
5. Les collègues des médecins doivent veiller à la qualité et à la pertinence des soins prodigués et non à cautionner les valeurs de groupes de pression. « Les demandes d'aide à mourir conformes aux balises devraient être exaucées » a écrit le « Père » de la notion de souffrance envahissante (12), dans la compassion et la solidarité d'une généreuse « autonomie-en-lien » avec le patient.

RÉFÉRENCES

- 1 Commission de la réforme du Droit, Ottawa 1982 Document de travail No.28
- 2 Baudouin JL Rapport de synthèse, Ass' n H.Capitant, Journées suisses juin 2009
- 3 Fuchs E. Entrevue L'Actualité médicale, 14 sept. 1990 p. 4
- 4 Wilson KG et al., Desire for Euthanasia or Physician-Assisted Suicide in Palliative Cancer Care, Health Psychology 2007; 26(3) : 314-323
- 5 Mount BM, Hamilton P., When Palliative Care Fails, J.Pall.Care 1994; 10(2) : 24-26
- 6 Grand' Maison J. Euthanasie sur demande : pour la solution la plus humaine, Culture et Foi déc 2010 p.3
- 7 Rietjens JAC. Et al. Two Decades of Research on Euthanasia from the Netherlands, Bioethical Inquiry 2009; 6:271-283
- 8 Mercier J. Choosing how and when to die, Letter to CMAJ, 184:1227doi 10.1503/cmaj.120961
- 9 Commission Mourir dans la dignité Québec, Rapport p.146-164
- 10 Sumner LW. Assisted Death, Oxford U.Press 2011 Préface
- 11 Saunders CM. The Management of Terminal Disease, Arnold 1978 p.4 11
- 12 Cassell EJ When Suffering Patients Seek Death in Physician-Assisted Dying, John Hopkins U.Press 2004; 75-88

Hélène Bolduc, présidente

Association québécoise pour le droit de mourir dans la dignité

(514) 341-4017

info@aqdmd.qc.ca