

Fin de vie et vie sans fin

Mourir dans la dignité (2/2)

PAR DR GEORGES L'ESPÉRANCE LE 20 MARS 2013

[Courriel](#) [Imprimer](#) [Redimensionner](#) [Commenter](#)



Grandeurs et misères de la médicalisation de la société par Dr Georges L'Espérance

En tant que médecins, nous sommes là pour aider nos semblables avec tout ce que la médecine moderne et la technologie nous apportent, bien sûr, mais surtout avec l'écoute, la compréhension et l'humilité nécessaires. Voilà, à mon avis, les qualités qui doivent guider et aider ceux d'entre nous qui voudront le faire à poursuivre le soulagement de l'être humain par l'acte ultime.

En écrivant cela, j'ai l'impression que mon raisonnement est sensiblement le même que celui qu'a eu la société, il y a 40 ans, par rapport à l'avortement médical. En bout de ligne, il s'agissait d'éviter que des jeunes femmes perdent la vie ou gardent des séquelles indélébiles en leur offrant une solution simple, médicale, contrôlée, humaniste, altruiste, compréhensive. Tous ceux qui ont assisté à ce débat se souviennent de l'argument sur le « respect de la vie à tout prix ».

En ce qui concerne la fin de vie, je crois qu'il ne faut pas perdre de vue que l'espérance de vie a pratiquement doublé ces 100 dernières années, essentiellement grâce aux mesures de santé publique, mais aussi grâce aux avancées de la médecine curative et des technologies. Plusieurs des personnes qui arrivent en fin de vie, et je pense notamment à celles atteintes de maladies neurodégénératives, n'auraient jamais eu cette espérance de vie sans l'aide de la médecine. Or, quand elles arrivent au point où les inconvénients d'être en vie l'emportent largement sur les bienfaits, nous sommes très exactement dans la zone de réflexion entre la bienfaisance et la non-malfaisance. C'est à ce moment-là que la médecine doit cesser d'être paternaliste pour devenir accompagnatrice et humaniste.

Aider dans la mesure de nos moyens

Enfin, tout comme pour l'avortement, ce n'est pas parce que l'accompagnement à une mort douce est balisé dans nos sociétés que tout un chacun va s'en prévaloir, loin de là. Toutefois, ceux qui le voudront le pourront et c'est là que nous, médecins, devons jouer notre rôle : aider dans la mesure de nos moyens.

Le 22 janvier 2013, dans *La Presse*, madame Sophie Bélanger, une journaliste de Montréal, écrivait [un texte très touchant](#) concernant sa mère et elle concluait : « *Comme toutes les histoires où les humains tentent de garder ceux qu'ils aiment, du côté de la vie le plus longtemps possible. Pas la vie acharnée, pas la vie médicalisée, pas la vie mécanique... mais la vie digne. La vie d'humain. Parce que c'est aussi ça la dignité.* » Cette phrase magnifique, emplie d'un amour infini et d'un grand humanisme, exprime en quelques mots ce que je tente d'effleurer : même les meilleurs soins palliatifs donnés avec les meilleures intentions du monde resteront une vie (ou une survie) médicalisée, parfois empreinte d'un paternalisme médical qui m'apparaît de plus en plus insupportable dans nos sociétés. Je l'affirme à titre de médecin et de citoyen.

Dans le même quotidien, ce jour-là, Maître Mélanie Dugré livrait [un autre texte éclairant](#), comme il lui arrive souvent, dans lequel elle évoquait justement certaines catégories de malades laissés pour compte : « *Ces individus atteints de maladie dégénérative grave et incurable remplissent tous les critères établis par le comité juridique, à l'exception près qu'ils ne sont pas en fin de vie, mais mènent plutôt une vie sans fin. Leur désir de mourir, parce que trop proche de l'euthanasie et du suicide assisté, est présentement ignoré* ». Je ne puis que souscrire à cette affirmation qui touche le cœur du problème.

Pourquoi doit-on priver les gens qui en expriment le désir réfléchi, assumé (et surtout depuis trop longtemps envisagé) d'une assistance humaine, médicale, bien encadrée, pour les aider dans ce qui représente leur ultime acte d'autonomie en tant qu'êtres humains? Qui d'autre mieux que des médecins ou des soignants bien formés pour ce faire peuvent les aider dans cette ultime démarche sans souffrance induite? Pour tous ceux qui croient en une instance supérieure, pour tous ceux qui croient que les souffrances physiques comme psychiques doivent s'endurer jusqu'à leur dernier souffle (ou celui de leurs proches), que tous ceux-là continuent de bénéficier de ce que la médecine et des soins humains peuvent leur offrir de mieux. Mais en vertu de quoi peut-on refuser aux autres ce que l'on ne voudrait probablement pas pour soi-même?

Les études des pays qui sont plus avancés que nous dans ce domaine démontrent une chose : lorsque les gens ont la possibilité de mettre un terme à leur vie, très peu y ont recours. Bien qu'ils ne puissent être niés, les dangers de soi-disant dérives me semblent beaucoup plus théoriques et sont par ailleurs fort souvent énoncés sur des bases religieuses.

Y a-t-il eu des cas de dérive dans les pays qui permettent l'euthanasie? Peut-être. Mais les quelques rares cas ne justifient pas un anathème complet sur toute cette question. Il faudra bien un jour que nous, médecins, envisagions la vie comme étant un passage transitoire et que notre métier consiste à aider nos semblables lorsqu'ils souffrent. Cela est bien compris pour les douleurs de tous les jours, mais malheureusement pas encore pour la souffrance finale (différente de la douleur physiopathologique), c'est-à-dire celle de la personne sensée qui considère que sa vie n'a plus de sens ni pour elle ni pour les autres autour.

Que les soins palliatifs, comme le rapporte le Dr Vinay, soient « appréciés parce qu'ils soulagent efficacement ceux qui meurent tout en permettant des découvertes importantes pour ceux qui restent », tout le monde en conviendra. Cela ne veut pas dire que cette constatation doit s'appliquer à tous de façon égale.

Ultime marque de confiance

Enfin, l'argument avancé par le Dr Marc Beauchamp (*La Presse*, [17 janvier 2013](#) et [19 février 2010](#)) selon lequel les patients auront peur d'aller à l'hôpital ou de rencontrer leur médecin parce qu'ils ne savent pas si celui-ci leur donnera une injection létale m'apparaît particulièrement fallacieux. Est-ce qu'un patient opéré pour un cancer a le moindre doute que son chirurgien va en profiter pour lui enlever quelques organes et les donner pour une greffe?

Ce type de sophisme est d'autant plus douteux que l'une des appréhensions constamment réitérées dans le discours sociétal est justement la crainte des gens d'être manipulés par la médecine technologique. Il m'apparaît au contraire que chaque humain de notre société doit avoir une confiance réfléchie envers ses soignants, qu'il se rende compte que son autonomie est respectée en tous points, que ses médecins lui donneront l'heure juste (utopie?) en ce qui concerne l'efficacité des traitements suggérés de même que leurs inconvénients potentiels. Et qu'en bout de ligne, après mûre réflexion, et en présence d'une maladie débilitante, sans thérapie possible, vouée à une mort lente, certaine, sans aucune dignité en regard de ses propres valeurs, cette personne puisse avoir l'ultime confiance en son médecin, que ce dernier l'aidera à franchir la dernière étape de sa vie en toute connaissance de cause et au moment où elle l'aura choisi. Cependant, affirmer sur les ondes publiques que « papa et maman auront peur de se faire tuer lorsqu'ils entreront à l'hôpital », comme l'a fait le Dr Vinay, le 19 janvier dernier, à Radio-Canada, est de la désinformation indigne d'un argumentaire sensé.

Dans un tel cadre, personne ne demande à un médecin ou à un être humain d'aller contre ses croyances religieuses ou philosophiques. Il s'agit ici d'un choix éclairé exposé à une personne adulte, en tout respect de son autonomie, tout en ayant à l'esprit le principe de bienfaisance en premier lieu.