

Le projet de loi sur la question de mourir dans la dignité

PAR LE DR GEORGES L'ESPÉRANCE, AVEC LA COLLABORATION DU DR MARCEL BOISVERT LE 12 JUIN 2013



Le projet de loi sur l'euthanasie sera sous peu en discussion à l'Assemblée nationale et fait suite au rapport du comité «Mourir dans la dignité¹»: remarquable de pondération et de profondeur de réflexion, ce rapport est admirable à plusieurs points de vue. Étoffé et nuancé, et tel que j'ai eu l'occasion de l'écrire en ces pages en mars et avril 2013², il marque à mon avis d'une pierre blanche la réflexion sociétale au Québec sur ce sujet.

À la suite du dépôt de ce rapport, un argumentaire juridique, fin 2012, a balisé le chemin et permet de répondre aux interrogations légitimes de la société civile³.

Cependant, et c'est leur droit le plus strict, un groupe de médecins opposés au projet de loi «Mourir dans la dignité» s'est constitué dans les derniers mois et propose des arguments certes valables pour certains, mais qui frisent la démagogie pour d'autres. De plus, le jupon religieux dépasse souvent sous des atours compassionnels. D'autre part, ce groupe invoque souvent un important appui parmi les médecins au Québec, ce qui va à l'encontre de ce qu'un sondage du CMQ⁴ avait révélé. Enfin, une majorité de citoyens du Québec sont favorables à une approche plus ouverte sur cette question.

J'ai eu, comme plusieurs autres médecins, l'opportunité de prendre connaissance du [manifeste](#) – car c'en est un – que le Dr Serge Daneault a adressé aux médecins qui œuvrent en soins palliatifs.

Le débat sur l'euthanasie médicalement assistée suscite bien sûr des passions et dans un tel cadre, il faut savoir garder la tête froide et argumenter sur des bases sociétales et médicales tout autant que philosophiques et spirituelles. Mais avant toutes choses, il importe d'éviter toute démagogie. D'où la présente réponse au manifeste du Dr Daneault.

Le Dr Marcel Boisvert, humaniste et pionnier des soins palliatifs au Québec, se joint à moi pour coécrire ce texte: nous en endossons tous deux la paternité avec le soutien actif des cosignataires qui l'ont lu et approuvé.

Soignants, médecins et aussi tous ceux que ce débat interpelle, vous êtes invités à donner votre opinion dans le respect du sujet abordé et des personnes qui soutiennent des opinions diverses.

Dr Georges L'Espérance, neurochirurgien

Par les Drs Marcel Boisvert et Georges L'Espérance:

En réaction à la lettre du Dr Serge Daneault

Un bon nombre de collègues impliqués en soins palliatifs, et que le Dr Daneault considère sous sa houlette⁵, ont reçu sa lettre invitant à opposer un refus catégorique au fait d'«être réquisitionnés» afin de prodiguer une aide médicale à mourir par la loi projetée suite au support unanime de l'Assemblée nationale au Rapport de la Commission «Mourir dans la dignité».

Cette lettre laisse paradoxalement peu de place au sort des mourants, pour se concentrer sur celui des médecins. Ses bonnes intentions ne font pas de doute, mais elles nous paraissent mal fondées.

Nous sommes particulièrement interpellés par le 3^e paragraphe, où le Dr Daneault écrit que «les médecins [devront] juger de l'intensité de la souffrance de leurs malades, ce qui en soi est un non-sens»: il est commode d'occulter le fait que les médecins qui partagent sa philosophie se permettent de juger eux-mêmes de la non-intensité, de la négation ou de la banalité de la souffrance psychique de «leurs» malades. Pourquoi est-ce que le raisonnement n'est bon que dans un sens? Et d'autre part, quelle est la signification inconsciente (ou consciente, ce qui est pire) de ce «leurs» possessif et donc paternaliste?

On ne devient pas médecin pour soi-même mais pour les autres. Or, dans *Soi-même comme un autre*⁶, le philosophe Paul Ricoeur se penche précisément sur le conflit décisionnel qui surgit entre un malade qui n'en peut plus et demande qu'on écoute sa souffrance et un médecin qui se croit obligé de respecter la vie plus que la volonté du patient.

Ricoeur souligne l'asymétrie qui s'érige alors dans la relation patient/médecin, entre un malade affaibli et dépendant, face à son médecin en santé et en position d'autorité de par sa science. S'invite un rééquilibrage par un surplus de compassion – qu'il nomme «sollicitude» –, lequel laisse «voir que se profile une autre sorte d'exception que l'exception en ma faveur, à savoir, l'exception en faveur de l'autre» (p. 312).

Cette sollicitude ne fait pas du médecin un simple exécutant des désirs du mourant, mais un solidaire acolyte du maintien de l'intégrité du patient, arrimée à l'intégrité même du médecin, en tant que «soi-même comme un autre». La conscience du médecin au fond, c'est la voix de l'autre dans le besoin, à qui la compassion dicte avant tout que «c'est à l'autre que je veux être fidèle».

Cet autre, c'est un être humain qui prend une décision éclairée pour lui-même, qui exerce complètement son autonomie et qui pour ce faire demande l'aide de la médecine afin de terminer ses jours de façon paisible, au moment où il le juge pertinent pour lui. C'est d'ailleurs cette même médecine qui le plus souvent l'a conduit dans une vie ou une survie souvent très intéressante et qui en a valu la peine, mais qui maintenant apporte plus d'inconvénients que de bénéfices, dans son optique personnelle. C'est au patient seul à en juger, pas à qui que ce soit d'autre.

Dans son quatrième paragraphe, le Dr Daneault occulte encore une fois la dimension spirituelle, morale et psychique de l'être humain devant lui en écrivant (et en le soulignant, c'est dire) «même s'ils sont soulagés de leurs souffrances physiques». À l'instar d'une majorité de citoyens, humains autonomes et aptes (c'est nous qui soulignons, cette fois) à prendre des décisions éclairées pour eux-mêmes, nous refusons de ne voir qu'une seule dimension de l'humain, qui est par définition complexe et multifacettaire.

Considérant certaines agonies intolérables, le sociologue/théologien Jacques Grand'Maison écrit: «On ne peut à la fois reconnaître la complexité et la diversité des situations limites et se prêter à une logique univoque, qu'elle soit juridique, médicale, morale ou religieuse». Et il poursuit: «Définir l'euthanasie comme un meurtre en toutes circonstances méconnaît la possibilité qu'il y ait là un geste humanitaire, lors que l'absolutisation du caractère sacré de la vie peut mener à des postures inhumaines⁷».

Et plus loin, que signifie pour le Dr Daneault cette ellipse associative d'écrire que les médecins qui refuseront de pratiquer l'euthanasie seront des «êtres sans-cœur et des médecins sans compassion»? Qu'on nous montre un seul écrit sérieux où cela a été dit! À ce que nous sachions, aucun médecin qui refuse de faire des avortements n'a été obligé de le faire; son obligation de traitant compassionnel l'oblige à diriger la personne vers un ressource qui pourra renseigner la personne, point à la ligne. C'est une obligation morale et professionnelle qui place la personne humaine souffrante (physique ET psychique) au-dessus des croyances personnelles, de quelque ordre qu'elles soient.

Quant à l'affirmation écrite du Dr Daneault que «le lendemain d'une telle loi, vous serez réquisitionnés pour donner la mort à certains de vos patients», nous préférons ne pas la commenter tellement elle est abjecte, et les mots sont pesés. C'est l'équivalent du cri du cœur – mais est-ce vraiment le cœur – du Dr Vinay: «Papa et maman auront peur de se faire tuer lorsqu'ils entreront à l'hôpital⁸».

Ce mauvais procès d'intention, clairement écrit par le Dr Daneault, et donc non susceptible d'être mal cité ou mal rapporté, est une insulte à l'intelligence des milliers de personnes qui n'ont pas les mêmes convictions que lui et son groupe.

Ce qui est dommage dans cette diatribe est le sentiment que seuls ceux qui sont contre le projet de loi ont de la compassion pour le malade souffrant... Personne n'a ce monopole, mais surtout comment peut-on mettre en opposition des concepts aussi humains que des soins palliatifs en regard d'une euthanasie médicalement assistée? L'un n'empêche pas l'autre et la reconnaissance de cette deuxième voie ne signifie aucunement la disparition de la première. D'ailleurs, selon toutes les études sur ce sujet dans les pays qui le permettent, rares sont les personnes qui y ont recours: mais la possibilité est là, bien balisée et cela s'appelle avoir un choix.

Être un humain, contrairement à tous les autres organismes vivants, c'est faire des choix toute sa vie durant, et cela doit inclure le choix des derniers instants, qu'ils soient jours, semaines ou mois. Et l'alternative à la déchéance finale, courte ou longue, bien sûr inexorable, est la possibilité, pas l'obligation, de terminer en douceur, selon ses propres convictions, pas selon celles des soignants.

C'est dans cet esprit qu'il faut recevoir les mots de l'Honorable Jean-Louis Baudouin: «Le premier devoir du médecin n'est plus de sauver la vie à tout prix, mais de respecter la liberté de choix de son patient⁹». C'est là que réside une authentique relation patient/médecin, dans une «autonomie-en-lien¹⁰» assumée en toute fraternité¹¹.

Dr Marcel Boisvert, gériatre et spécialiste des soins palliatifs

Dr Georges L'Espérance, Neurochirurgien.

Appuient ce texte: Dr Marcel Boulanger (Montréal), Dr Jocelyn Bérubé (Rimouski), Mme Hélène Bolduc, présidente de l'[Association Québécoise pour le droit de Mourir dans la Dignité](#).