

Euthanasie et suicide assisté : La bonne foi, Valeur essentielle à un débat sain et respectueux

Texte proposé par Jana Havrankova, MD, CSPQ, endocrinologue

Les chartes des droits et libertés garantissent à tous les citoyens le droit à la vie digne. Le droit à la mort digne, en revanche, ne figure pas dans les chartes de façon explicite. Nous pensons que cela devrait changer. Hubert Reeves l'a résumé : « Il devrait exister un droit fondamental à mourir ».

Les gens, pour la plupart, désirent mourir très vieux, en pleine possession de leurs facultés physiques et psychiques, doucement, dans leur sommeil. Hélas! ce privilège n'est pas accordé à tous. Les agonies lentes, souffrantes, incapacitantes, peuvent frapper les personnes atteintes de cancer, des insuffisances de divers organes, de maladies neurodégénératives. La manière d'affronter ces situations diffère selon la personnalité et les croyances de chacun. Certains s'en remettent au Dieu, d'autres au sort ou aux soignants. D'autres, par contre, souhaiteraient une issue qu'ils peuvent maîtriser davantage. C'est là que le suicide assisté et l'euthanasie entrent en jeu.

Le droit à l'euthanasie et au suicide assisté respecte l'autonomie de la personne majeure, lucide, informée, atteinte d'une maladie incurable qui cause des souffrances intraitables en lui accordant la possibilité de mourir de la manière et au moment qui lui paraissent opportuns. Nous, les militants pour l'aide à mourir pour une personne atteinte d'une maladie incurable, admettons que la dignité n'est pas une entité objective, mais éminemment subjective. Le philosophe français, André Comte-Sponville l'exprime d'ailleurs clairement: « Nulle grille d'évaluation objective ne saurait juger ce que nous pouvons ou non supporter ». Toutefois, cette vérité, qui peut sembler simple et aller de soi, se heurte à des opposants farouches. Par ce texte, nous désirons amorcer le dialogue.

Soins palliatifs

Les opposants disent : Si les soins palliatifs étaient plus développés et plus accessibles, personne n'aurait besoin de l'aide à mourir.

Nous répondons : Nous sommes tout à fait d'accord que les soins palliatifs doivent être encouragés pour cette immense majorité des gens qui désirent y finir leurs jours. Par contre, les soins palliatifs, conçus principalement pour les malades cancéreux en phase terminale, ne répondent pas à tous les besoins. Une personne souffrante d'une maladie neurodégénérative ou

d'une insuffisance pulmonaire, par exemple, ne voudrait peut-être pas y passer de nombreux mois, voire des années. Même si elle le voulait, il arrivera un moment où elle aura besoin d'un respirateur. Si elle souhaite terminer sa vie à l'aide d'une substance létale, plutôt que suffoquer ou mourir d'une infection sous respirateur, qui peut lui en tenir rigueur?

Même une personne pour laquelle les soins palliatifs constituent une option appropriée pourrait à un certain moment décider qu'elle ne désire plus prolonger sa vie. Elle devrait pouvoir bénéficier d'une mort au moment qu'elle a choisi, entourée des proches et à l'endroit de son choix. Nous estimons qu'en fin de vie les soins palliatifs et l'aide à mourir ne s'opposent pas, mais se complètent.

Les opposants disent : Les soins palliatifs arrivent à soulager 95 % des souffrances et en cas d'échec, il y a toujours la sédation terminale.

Nous répondons : Si les malades désirent la sédation terminale, dont la mort est la seule issue, leur volonté doit être respectée. C'est d'ailleurs actuellement la seule façon acceptée pour tenter de réduire la durée de l'agonie. Toutefois, le malade devrait avoir l'option d'une fin plus prévisible, sans agonie pour lui et pour son entourage.

Par ailleurs, la douleur n'est qu'un des aspects d'une maladie incurable. Davantage que la douleur, c'est la diminution des capacités de se vêtir, de se mobiliser, de prendre soin de soi-même, de voir son corps se détériorer sans perspective d'amélioration qui constituent des souffrances intolérables pour certains et motivent le désir de mourir.

Protection des individus contre l'euthanasie sans consentement

Les opposants disent : Si le suicide assisté et l'euthanasie devenaient légaux, on en viendra à euthanasier les personnes contre leur volonté, on euthanasiera des mineurs et des handicapés. En légalisant l'aide à mourir, nous nous trouverons sur une pente glissante.

Nous répondons : Pour éviter cette « pente glissante », la demande répétée de la personne majeure, lucide, informée, atteinte d'une maladie incurable est au cœur du processus. Cela est d'ailleurs le cas partout où l'aide à mourir est légalisée.

Par ailleurs, il ne convient pas de priver tout le monde d'une liberté quelle qu'elle soit pour empêcher quelques personnes malveillantes de l'utiliser à mauvais escient. Dans toutes les lois, il y a toujours un risque de non-respect. Mais une loi est de loin préférable à une zone grise qui laisse la porte ouverte à toutes les dérives.

Protection des individus contre eux-mêmes

Les opposants disent : L'aide à mourir ne doit pas être légalisée, parce que les personnes se considérant comme un fardeau pour leur entourage la demanderaient.

Nous répondons : L'évaluation de la demande du malade devra nécessairement se soucier de cette possibilité. Toutefois, même les personnes les mieux entourées et aimées demandent parfois de l'aide à mourir. La vraie compassion s'exprime dans l'évaluation et la compréhension des motivations, non dans un refus obtus pour tous. Forcer à vivre un mourant n'est pas de la compassion, mais de la cruauté.

Les opposants disent : Les personnes en phase terminale ne sont pas aptes à prendre une telle décision.

Nous répondons : La décision est souvent prise longtemps avant que la phase terminale ne s'installe : elle découle de la philosophie de la personne. Si l'on doute de la compétence du mourant à prendre des décisions, il faudrait admettre qu'il n'a pas davantage de compétence pour consentir aux soins palliatifs.

Les opposants disent : Les demandes de l'aide à mourir ne sont qu'un cri au secours.

Nous répondons : Cela est parfois possible et pour cette raison une écoute attentive et une évaluation de chaque demande doivent être rigoureuses pour que la personne souffrante bénéficie des soins optimaux, les plus appropriés à ses désirs et à sa condition.

Les opposants disent : Les demandes de l'aide à mourir découlent généralement d'une dépression.

Nous répondons : Une évaluation de l'état mental du patient s'impose pour exclure la possibilité d'une dépression majeure. Par contre, il ne faut pas confondre une dépression clinique potentiellement traitable avec la tristesse bien normale de quitter ce monde et ceux qu'on aime.

Les opposants disent : La demande de l'aide à mourir n'est qu'un refus de la souffrance.

Nous répondons : La souffrance n'a pas de valeur rédemptrice pour tous. Personne ne doit reprocher à quiconque de ne pas vouloir souffrir. « Il est immoral de tolérer, d'accepter ou d'imposer la souffrance » (George Thompson, Linus Pauling et Jacques Monod, trois prix Nobel en faveur de l'euthanasie).

Les opposants disent : Ceux qui préconisent l'aide à mourir se soucient avant tout des finances publiques et désirent se débarrasser des mourants pour réaliser des économies.

Nous répondons : Les décès relevant de l'aide à mourir représentent moins de deux pour cent de la totalité des décès là où la pratique est permise. De plus, l'aide à mourir intervient tard dans l'évolution de la maladie, alors que tous les moyens thérapeutiques ont été épuisés. Les économies réalisées grâce à l'aide à mourir seront insignifiantes. Ce calcul cynique n'a jamais motivé les proposants de l'aide à mourir. Avons-nous besoin de réitérer que nous nous soucions de la liberté, de l'autonomie et de la dignité de la personne?

Effet de l'aide à mourir sur les proches et sur la société.

Les opposants disent : Personne ne vit en vase clos et un geste aussi radical aura une influence sur les proches.

Nous répondons : Qu'on le veuille ou non, la mort est toujours une rupture radicale. Elle est encore plus douloureuse pour les proches si l'agonie se prolonge des jours et des jours, et ce contre la volonté clairement exprimée de la personne. Il est souhaitable que le malade ait informé ses proches de ses intentions et qu'un dialogue se soit établi. Toutefois, l'entourage n'a pas droit d'imposer ses vues au premier intéressé, le patient. Par ailleurs, les témoignages des proches des personnes qui se sont prévaluées de l'aide à mourir révèlent plutôt une sérénité de tous devant la mort digne au moment souhaité.

Les opposants disent : Le suicide assisté et l'euthanasie banalisent le suicide dans notre société.

Nous répondons : Il est désolant que certains utilisent la démagogie pour faire triompher leur point de vue. Nous proposons l'aide à mourir aux personnes atteintes de maladies incurables qui en font la demande répétitive, laquelle est évaluée par plusieurs personnes, discutée avec le malade, ainsi qu'avec ses proches, autant que possible. Rien de comparable au suicide que nous considérons comme une tragédie et qui mérite une prévention assidue.

Arguments religieux

Les opposants disent : Le Dieu nous a donné la vie, lui seul peut la reprendre.

Nous répondons : Les convictions religieuses sont personnelles et chacun a le droit de les suivre. Par contre, nul ne peut imposer sa vision des choses à autrui : « La religion des uns ne doit pas devenir la loi des autres » (Francine Lalonde, députée). Depuis plusieurs années déjà, le suicide n'est plus un acte criminel : on reconnaît à la personne le droit de décider de sa destinée. À la lumière des poursuites intentées contre des personnes qui ont aidé, suite à une demande claire, un proche à mourir et contre lesquelles aucune peine d'emprisonnement n'a été requise, on ne peut s'empêcher de conclure que l'aide à mourir est maintenant socialement acceptée.

Les opposants disent : La vie est sacrée.

Nous répondons : Si quelque chose est sacré, c'est la personne elle-même. En sacralisant la Vie dans toutes les circonstances, on écarte la personne qui en est investie.

Le rôle du médecin

Les opposants disent : Le médecin ne peut pas aider une personne à mourir, ce serait aller à l'encontre du serment d'Hippocrate.

Nous répondons : Depuis l'Antiquité, le serment d'Hippocrate a dû s'adapter à l'évolution de la société comme en fait foi le code de déontologie du Collège des médecins du Québec qui stipule : « Le médecin doit exercer sa profession dans le respect de la vie, de la dignité et de la liberté de la personne humaine ». Si le malade incurable juge que sa vie est indigne, comment le médecin peut-il lui refuser cette ultime liberté qu'est l'euthanasie ou le suicide assisté?

Par ailleurs, en 2009, le Collège des médecins du Québec a suggéré que l'euthanasie puisse dans des conditions bien définies faire partie du continuum des soins de fin de vie.

Les opposants disent : Si le médecin consent à pratiquer l'euthanasie, les gens cesseront de lui faire confiance.

Nous répondons : L'expérience belge nous enseigne qu'au contraire, les malades apprécient un médecin qui privilégie leurs valeurs au-delà des siennes propres. De plus, les sondages révèlent qu'environ deux tiers des Québécois souhaiteraient qu'on les aide à mourir, le cas échéant.

Arguments d'ordre législatif

Les opposants disent : Seulement une petite minorité des gens souhaite de l'aide à mourir. Cela ne vaut pas la peine de légiférer pour un si petit nombre.

Nous répondons : Il est inquiétant de penser qu'une société démocratique, construite sur les valeurs humanistes de respect de la personne, d'équité et de justice puisse ignorer une minorité. Même si dans les faits, peu de gens ont recours à l'aide à mourir, légiférer en ce domaine garantira à chaque citoyen le droit de mourir en toute dignité si tel est son choix.

Les opposants disent : Nous ne pouvons pas légiférer puisqu'il n'y a pas de consensus.

Nous répondons : Dans les matières relevant de la morale, il ne faut pas attendre un large consensus. Si le législateur avait attendu l'assentiment général, les femmes n'auraient toujours pas le droit à l'avortement.

Les opposants disent : La sédation terminale répond déjà au besoin d'alléger les souffrances des mourants et la législation ne ferait qu'ajouter des obstacles bureaucratiques.

Nous répondons : Cela suppose que la situation des mourants est aujourd'hui sans reproches et dépourvue de décisions arbitraires. Cela sous-entend que procéder en catimini est préférable à une pratique à visage découvert. Cela suppose aussi que toutes les personnes atteintes de maladie incurable veuillent et puissent se prévaloir de la sédation terminale en cas de souffrances non soulagées. Aucune de ces suppositions n'est démontrée.

En conclusion, le respect de l'autonomie du malade, la compréhension du concept de la dignité de chacun et la compassion envers la personne mourante justifient le combat pour la dépénalisation de l'euthanasie et du suicide assisté pour les patients souffrant de maladie incurable qui en font la demande. Ces pratiques devraient s'inscrire dans les soins appropriés de fin de vie, de manière clairement définie au plan médical et juridique. Nous espérons que les opposants voudront bien entendre nos arguments.

Juillet 2010