

# *Le bien du patient et sa volonté*

*Réflexions présentées à  
la Commission parlementaire .....*

*Par l'association québécoise pour le droit de mourir dans la dignité.*

*Comité : AQDMD-Mauricie*

*Document préparé par Gilles LeBel et Diane Magnan*

## **Le bien du patient et sa volonté.**

Nous aimerions, nous, représentant(e)s de l'AQDMD-Mauricie, vous proposer une réflexion à partir d'un énoncé bien précis à savoir : « le bien du patient » et « la volonté du patient ».

### **A. LE BIEN DU PATIENT.**

Il existe une profession dont la mission est de soulager, de guérir et de maintenir la vie : la médecine. Ces professionnels de la santé sont régis par le code d'éthique de leur profession, le code civil et le code criminel.

La personne atteinte de maladie se réfère donc au système de santé qui investigate, pose un diagnostic, prend des décisions, prépare un plan d'intervention et le met à exécution pour sauvegarder la vie.

Dans cette foulée, le monde médical s'investit beaucoup dans la recherche et fait des avancées technologiques qui ont toutes pour but de vaincre la maladie. Nous assistons à une spécialisation, voire une hyperspécialisation dans les traitements proposés au patient.

Déjouer la maladie, faire reculer l'échéance, voilà l'objectif. Mais il demeure un fait inéluctable : nous savons que l'étape ultime est la mort.

Un grand pas a été franchi pour le bien du patient lorsque le monde médical a parlé de soins appropriés en fin de vie. Nous avons assisté à l'avènement des soins palliatifs. Les notions d'humanité, de compassion, de contrôle de la douleur sont la pierre angulaire de ce service de fin de vie.

Ce souci de prendre en charge cette ultime étape de vie mérite que toute personne y ait droit. Non seulement à l'hôpital ou à l'unité des soins palliatifs, mais aussi à domicile.

De part leur formation les médecins ont souvent eu dans le passé un regard «paternaliste» en relation avec leurs patients. Ce que nous voyons aujourd'hui, les médecins, tant généralistes que spécialistes, faire preuve d'ouverture, réfléchir à toutes les avenues possibles et être à l'écoute du patient dans sa vision de sa maladie en fin de vie.

Nous devons saluer ce travail de réflexion et apprécier le fait qu'ils s'inscrivent dans le débat qui a cours actuellement au Québec en présentant leur point de vue à la Commission parlementaire. Pour nous citoyens, nous pensons que les médecins ont posé la question suivante dans le débat actuel : «Nous nous sommes souciés du bien du patient, de le soulager, de l'accompagner. Sommes-nous prêts à respecter sa volonté, à lui reconnaître le droit de décider lui-même de son bien?»

## **B. LA VOLONTÉ DU PATIENT.**

Légalement, cette volonté du respect de la personne en ce qui a trait à la prise de décision concernant sa propre vie, est déjà présente.

1. Il suffit de se rappeler qu'au Canada, le suicide et la tentative de suicide ne sont plus interdits par le code criminel depuis 1972;
2. Il suffit de se rappeler que, depuis 1994, toute personne peut refuser des traitements médicaux, même si cette décision aura comme conséquence la mort du patient.

Reconnaître à la personne le droit de prendre les décisions qui concernent sa vie, lorsque la fin est imminente, n'est-ce

pas là agir pour son bien dans le respect de sa volonté?

## **INSTRUCTIONS DE FIN DE VIE.**

Apte ou inapte en fin de vie, la personne qui aurait consigné ses volontés et identifié un mandataire, peut-elle se voir assurée que sa volonté de gérer sa propre vie ne lui sera pas retirée?

Il serait important, tout comme nous incitons les gens à faire un testament pour disposer de leurs biens selon leur volonté, d'initier un mouvement de sensibilisation à l'importance de rédiger son testament de vie. Un « slogan » tel :

*« Pour l'équipe soignante, pour mes proches,  
je choisis de joindre à ma carte d'assurance maladie  
ma carte de testament de vie ».*

## **CONCLUSION.**

Comme société, nous avons levé l'interdiction du suicide ou de la tentative de suicide; nous avons autorisé le droit de refus de traitement, même si cette décision a comme conséquence le décès de la personne. Soyons conséquents et respectons cette même logique du respect de la volonté de la personne qui est en phase terminale et qui demande de l'aide à mourir.

A cet effet, nous citons le juge Peter Cory qui s'exprime ainsi en rapport avec l'affaire Rodriguez :

*« Si la mort fait partie intégrante de la vie, alors la mort, comme étape de vie, a droit à la même protection constitutionnelle prévue par l'article 7 du code civil. Il s'ensuit que le droit de mourir avec dignité devrait être protégé comme n'importe quel autre aspect du droit à la vie ».*

Même si la majorité des gens ne ressentira pas le besoin de demander une aide à mourir, il faut se rappeler que dans une société laïque et pluraliste, personne ne peut imposer aux autres ses propres convictions morales ou religieuses.

Il importe donc, selon nous, de créer un cadre légal où le législateur, tout en protégeant les personnes fragilisées par la maladie et en protégeant également le corps médical, puisse permettre à toute personne atteinte d'une maladie incurable en phase terminale à demander et obtenir de l'aide à mourir.

Cette demande, faite en toute lucidité d'esprit et de volonté libre, ne doit pas être considérée comme un privilège mais comme un droit fondamental de liberté de choix et d'autonomie.

Un processus qui aurait comme principales caractéristiques rigueur et transparence serait la meilleure garantie contre un possible dérapage. De plus, toute demande d'aide à mourir, pour être jugée recevable, devrait obligatoirement émaner du patient lui-même ou de son mandataire. C'est le critère premier et essentiel.

Nous pensons que « nous pouvons apprivoiser sa mort, la regarder en face et y mettre un peu d'élégance»! (Françoise Giroux)