

Dr. André Bourque, md.

4203, rue Wilson
Montréal QC

514-484-0524

Le 10 novembre 2011

Madame Kathleen Weil
Députée de Notre-Dame-de-Grâce
Montréal, Qc

Objet : Rapport de la Commission sur la question de mourir dans la dignité.

Vous aurez au cours de l'année 2012 à prendre connaissance du rapport qui sera produit par la **Commission sur la question de mourir dans la dignité**, lequel rapport doit être rendu public en février 2012. J'ai cru qu'il était mon devoir de citoyen de votre circonscription, où je réside depuis de nombreuses années, de vous faire part de mon appréciation de la consultation grand public à laquelle le Commission a donné lieu.

J'ai personnellement une longue expérience de pratique comme omnipraticien et aussi une expérience large en soins palliatifs; j'occupe actuellement la fonction de chef du département de médecine générale du CHUM et de professeur agrégé au département de médecine familiale de l'Université de Montréal. Je suis opposé à tout changement législatif ou manœuvre qui permettrait que l'euthanasie ou le suicide assisté devienne une réalité au Québec ou au Canada. Je suis préoccupé par l'érosion du lien médecin-patient et tout ce qui est susceptible de mettre péril le rôle du médecin comme protecteur de la vie qui se termine et des malades fragilisés par la maladie ou un handicap. Ma position contre l'euthanasie et le suicide assisté n'engage pas les organismes professionnels au sein desquels je travaille.

Au cours des deux dernières années j'ai eu le privilège d'être au cœur de la fondation d'un collectif citoyen qui a pour nom « Vivre dans la Dignité » (VDD) et dont je suis en ce moment le président. VDD est un organisme provincial sans but lucratif, non partisan et non religieux, qui fait la promotion de l'amélioration des soins de fin de vie dans le respect total de l'autonomie de la personne, et dans la réprobation de l'acharnement thérapeutique. VDD aussi en opposition franche à l'introduction de l'euthanasie et du suicide assisté. VDD défend particulièrement la protection de la vie et de la dignité des personnes rendues vulnérables par la maladie, la vieillesse ou un handicap, afin qu'elles soient protégées d'abus en fin de vie. Le collectif citoyen VDD croit fermement que toute ouverture légale à l'euthanasie ou au suicide assisté va avoir pour conséquences une détérioration des attitudes et des pratiques envers la vie humaine terminale et les personnes handicapées.

Je vous soumetts en rafale quelques commentaires sur le débat actuel, espérant éclairer votre perception des enjeux sur lesquels vous serez invitée à vous prononcer :

1. Un vieux débat qui refait périodiquement surface.

Le débat sur l'euthanasie et le suicide assisté n'a rien de nouveau : il s'est poursuivi sur plusieurs générations et il y aura toujours des promoteurs de ces options.

Une minorité de pays civilisés s'est aventurée dans des expériences de dépénalisation de l'euthanasie ou du suicide assisté, ce que certains perçoivent, à tort, comme une évolution de civilisation. On a encore que très peu de recul sur les conséquences de l'introduction de l'euthanasie dans ces pays. Presque toutes les associations médicales nationales continuent de manifester leur opposition à l'introduction de l'euthanasie et du suicide assisté.

2. Mise en contexte de la Commission et des interventions du Collège des médecins.

La Commission qui a été mise sur pied au Québec découle de l'intervention du Parti québécois pour instituer un débat public, dans la foulée d'un rapport qui a été produit par un groupe de travail du Collège des médecins du Québec. N'eût été ce rapport et les pressions de groupes d'intérêts partisans de l'euthanasie, il n'y aurait probablement pas eu de Commission. Dans ce rapport il a été avancé qu'il existe des situations de douleur intolérable en fin de vie auxquelles on n'a pas de réponses et que l'euthanasie pourrait être assimilée à un « soin approprié » dans ces cas, tout en reconnaissant que ces cas sont très rares. Le rapport du Collège, qui porte sur une question fondamentale de la pratique médicale n'a jamais été formellement soumis à l'assentiment des médecins du Québec. Le Collège s'est donc avancé publiquement et prononcé devant la Commission sans même consulter ses membres. Ce fut tristement aussi le cas de la FMOQ et de la FMSQ. Aussi, un grand nombre de médecins d'expérience et d'experts des soins palliatifs se sont-ils présentés devant la Commission pour réfuter les prémisses et les conclusions de la position du Collège des médecins de même que celles de la FMOQ et de la FMSQ. La très grande majorité des médecins qui ont présenté des mémoires à la Commission était en désaccord avec la position présentée par le Collège des médecins du Québec. Il a d'ailleurs été documenté que sur l'ensemble de tous les mémoires et interventions publiques présentés à la Commission il y a une majorité (près de 60 %) qui se manifeste clairement contre l'introduction de l'euthanasie et du suicide assisté.

3. La désinformation sur la prise en charge des souffrances terminales.

De l'avis de presque tous les médecins experts en la matière, les situations de souffrance incoercible en fin de vie sont très rares. Dans ces cas, la sédation palliative peut être une solution valable pour soustraire le malade à ses souffrances pour un temps, sinon jusqu'à ce qu'il meure naturellement de sa maladie.

Contrairement à ce qui a été avancé par le président de la Fédération des médecins spécialistes du Québec, la sédation palliative ne tue pas le malade. Elle est simple à administrer et elle ne comporte pas de risques ni d'ambiguïté au plan médico-légal. Je vous invite à ce sujet à écouter la courte entrevue du Dr Patrick Vinay accordée sur les ondes de Radio Canada et qui retrouve sur notre site internet. (www.vivredignite.com) Dans cette entrevue, la confusion véhiculée est dissipée. D'ailleurs, comme les situations de « douleur incoercible » sont très rares comme le Collège le dit, on se demande ce qui pourrait motiver que l'on prenne le risque de bouleverser le cadre de la pratique clinique et de nos lois pour accommoder des pratiques euthanasiques alors qu'il est démontré (référence aux études sur demande) que ces pratiques mettent à risque des personnes innocentes.

4. L'appui de la population : confusion sur les termes et insécurité.

L'appui à l'euthanasie et au suicide assisté recueilli dans certains sondages d'opinion est principalement le reflet d'une confusion dans les termes utilisés (confusion entre arrêt volontaire des soins non désirés ou non requis, et euthanasie). Il est aussi le reflet d'une insécurité devant l'inaccessibilité générale des soins au Québec et d'une inquiétude légitime d'abandon en fin de vie. De plus en plus de personnes craignent de se retrouver seules ou démunies en fin de vie.

5. Mettre à risque des personnes faibles ou fragiles pour satisfaire aux demandes des autonomistes.

Il y aura toujours des personnes qui militeront pour l'introduction de l'euthanasie en s'appuyant sur des considérations de l'autonomie de la personne. Une société civilisée doit cependant donner préséance aux droits des plus faibles et voir à ce que la revendication d'un droit n'entraîne pas d'effets néfastes sur le droit des autres. Il n'existe pas non plus de droit au suicide. Le suicide est un drame que nous avons le devoir de prévenir. Nous devons interpeler les personnes qui militent en faveur de l'euthanasie pour qu'elles manifestent une plus grande solidarité sociale, sinon rejeter leur point de vue dans l'intérêt du bien commun et pour protéger les faibles de la société. N'oublions pas que les attitudes des personnes bien portantes qui revendiquent l'euthanasie sont généralement appelées à changer lorsque ces personnes se retrouvent en situation concrète de fin de vie. On a récemment vu des groupes de citoyens s'élever contre les abus et la négligence envers les personnes âgées et démunies, lesquels demeurent largement sous-déclarés et difficiles à démasquer : n'ajoutons pas un autre lieu d'abus à un système de soins déjà en mal d'organisation pour prendre en charge la cohorte extraordinaire des personnes vieillissantes qui s'annonce.

6. Bien lire l'expérience des pays qui ont pris le risque de dépénaliser l'euthanasie.

L'expérience des pays ayant dépénalisé l'euthanasie ou le suicide assisté documente un pourcentage significatif d'euthanasies sans le consentement du malade

(euthanasies involontaires) tel que documenté dans des articles parus récemment dans le British Medical Journal et le Canadian Medical Association Journal. Les contrôles et les mesures d'encadrement qu'on avait promis sont facilement contournés ou transgressés. Un glissement manifeste vers un élargissement des critères d'inclusion survient : la proposition récente de la l'Association médicale des Pays-Bas (KNMG) de rendre accessible l'euthanasie aux personnes qui souffrent de solitude ou qui ont d'importants ennuis financiers, et d'élargir la notion de « souffrance intolérable » pour qu'elle englobe les facteur non-médicaux illustre bien le type de dérive qui s'instaure. Dans la foulée de ces bouleversements, les personnes démunies deviennent inquiètes de leur sort futur et se demandent si les établissements de soins vont demeurer des lieux sécuritaires. La Commission est allée sur place obtenir le témoignage de représentants favorables à l'euthanasie dans ses visites sur le continent européen aux Pays-Bas et en Belgique. Heureusement elle a aussi pris le pouls de représentants de la France , qui a rejeté l'introduction de l'euthanasie à la faveur d'un investissement plus vigoureux dans les soins palliatifs.

7. Apprendre à mieux gérer les situations très pénibles en fin de vie.

En dépit de soins excellents, il arrive périodiquement que des malades et les personnes qui les accompagnent se retrouvent dans des situations très pénibles en fin de vie. La demande d'euthanasie peut alors survenir (... plus souvent de la part de la famille que du malade lui-même). Elle est souvent le témoin d'un découragement, où d'une lassitude devant un processus d'agonie qui semble s'éterniser. L'expérience des soins palliatifs bien organisés et attentionnés démontre quotidiennement qu'il y a mieux à faire dans les situations difficiles que d'envisager de donner volontairement la mort. Une fin de vie difficile peut toujours être transformée en expérience fertile pour le malade et ses proches lorsqu'on y investit les ressources compétentes. Il n'est pas rare que cette étape ultime de fin de vie que certains voudraient amputer soit le lieu d'expériences extraordinaires pour le malade et pour sa famille.

On a récemment entendu quelques membres de la Commission avancer publiquement qu'on devrait bannir du vocabulaire le terme euthanasie (apparemment trop chargé d'émotivité) pour le remplacer par celui « d'aide médicale à mourir ». C'est un glissement plus que sémantique qu'il faut démasquer, car il tend à faire oublier la nature de l'action qui est en cause pour mettre l'emphase sur l'intention « bonne ». Une intention bonne ne jamais bon un geste éthiquement inacceptable. Ne soyons pas dupes : le lobby qui milite pour l'introduction de l'euthanasie cherche à trouver la brèche par laquelle on pourrait permettre une introduction « limitée » de l'euthanasie, sachant bien qu'un élargissement des pratiques suivra.

J'ai tenté, Mme Weil, par la présente de vous expliquer brièvement pourquoi je milite pour empêcher que l'euthanasie ou le suicide assisté n'entre sournoisement dans notre système de santé « déguisé sous forme de soin ». Si je voulais résumer ma pensée à sa plus simple expression, je dirais que « l'euthanasie ce n'est pas nécessaire et c'est dangereux ».

Je vous invite à visiter le site web de VDD à : www.vivredignite.com où vous pourrez prendre connaissance du manifeste de VDD, auquel plus de 4 milliers de citoyens du Québec ont déjà adhéré et où l'on peut consulter le mémoire que nous avons présenté à la Commission ainsi que des croisements qui mettent en ligne de nombreux autres documents d'intérêt.

J'aimerais vous encourager à prendre position dès maintenant contre l'euthanasie et le suicide assisté, et en faveur d'un investissement dans la dispensation de soins de fin de vie pour que nous nous élevions à la hauteur des standards les plus élevés sur le globe. Nous sommes présentement très loin d'y être et beaucoup de pays s'acquittent mieux que nous de ce devoir. Il n'est pas besoin d'attendre le dépôt du rapport de la Commission pour énoncer une telle position. La Commission sur la question de mourir dans la dignité arrivera aussi, nous l'espérons, à la même conclusion et avec des pistes de solution utiles. Je souhaite enfin que vous m'accordiez la chance d'échanger avec vous sur le sujet à titre de citoyen de votre circonscription et je veux vous assurer Mme Weil de ma disponibilité.

Je vous remercie Mme Weil de l'attention que vous porterez à la présente,

Signé : André Bourque, médecin

André Bourque, médecin
Citoyen à Notre-Dame-de-Grace
Président du Conseil d'administration de
Vivre dans la dignité