



Un Collectif de médecins québécois se mobilisent contre l'introduction de l'euthanasie.

Le Collectif de médecins	Le Manifeste	Les signataires	Contexte	Faits saillants
ENGLISH				

18 août 2014

Projet de loi 52 inutile

Le 14 août, Le Soleil a publié [une bonne lettre du Dr Bergeron](#), un signataire du Collectif des médecins contre l'euthanasie.

L'abbé Raymond Gravel est décédé ce matin d'un cancer du poumon métastatique. Il était connu du grand public pour son franc-parler et ses prises de position controversées à l'intérieur de l'Église catholique. Il avait milité entre autres pour le projet de loi 52 qui introduit l'euthanasie au Québec.

Selon ses propres paroles, il n'avait pas peur de la mort, mais il craignait de souffrir de son cancer. Il est mort dignement, entouré de personnes aimantes et dévouées qui lui ont prodigué de bons soins palliatifs de qualité tout au long de sa maladie qui a duré un an.

Cet exemple illustre bien la situation de milliers de Québécois qui partagent chaque année le même sort que l'abbé Gravel et qui sont soignés de façon exemplaire jusqu'à la mort naturelle, sans nécessité d'accélérer celle-ci. C'est une démonstration franche de l'inutilité de l'introduction de l'euthanasie nommée «aide médicale à mourir» dans le projet de loi 52 qui a été voté au parlement du Québec le 5 juin. Les tribunaux du Québec et du Canada vont se prononcer dans les prochains mois sur la constitutionnalité de cette loi.

Marc Bergeron, M.D., hémato-oncologue, CHU de Québec

Un Collectif de médecins québécois se mobilisent contre l'introduction de l'euthanasie et du suicide assisté dans les soins.

Le Collectif de médecins Le Manifeste Les signataires Contexte Faits saillants Actualités Documentation Nous joindre

ENGLISH

18 août 2014

Projet de loi 52 inutile

Le 14 août, Le Soleil a publié [une bonne lettre du Dr Bergeron](#), un signataire du Collectif des médecins contre l'euthanasie.

L'abbé Raymond Gravel est décédé ce matin d'un cancer du poumon métastatique. Il était connu du grand public pour son franc-parler et ses prises de position controversées à l'intérieur de l'Église catholique. Il avait milité entre autres pour le projet de loi 52 qui introduit l'euthanasie au Québec.

Selon ses propres paroles, il n'avait pas peur de la mort, mais il craignait de souffrir de son cancer. Il est mort dignement, entouré de personnes aimantes et dévouées qui lui ont prodigué de bons soins palliatifs de qualité tout au long de sa maladie qui a duré un an.

Cet exemple illustre bien la situation de milliers de Québécois qui partagent chaque année le même sort que l'abbé Gravel et qui sont soignés de façon exemplaire jusqu'à la mort naturelle, sans nécessité d'accélérer celle-ci. C'est une démonstration franche de l'inutilité de l'introduction de l'euthanasie nommée « aide médicale à mourir » dans dans le projet de loi 52 qui a été voté au parlement du Québec le 5 juin. Les tribunaux du Québec et du Canada vont se prononcer dans les prochains mois sur la constitutionnalité de cette loi.

Marc Bergeron, M.D., hémato-oncologue, CHU de Québec

at 15:06 **Aucun commentaire:** Recommander ce contenu sur Google

[Links to this post](#)

Les médecins canadiens se prononcent majoritairement contre l'euthanasie

Les médecins membres de l'Association médicale canadienne se sont majoritairement prononcés contre l'euthanasie lors de consultations menées à l'hiver et au printemps. Ils ont en même temps souligné le caractère inadéquat des services de soins palliatifs au Canada.

C'est ce que rapporte l'Association dans un rapport intitulé [Les soins de fin de vie, un dialogue national](#), rendu public en juillet.

L'AMC a tenu plusieurs assemblées dans différentes régions du Canada et créé un site Web afin de permettre à ses membres de se prononcer sur différentes questions liées aux soins de fin de vie. Chacune des assemblées a réuni de 20 à 70 membres tandis que 1200 se sont inscrits sur le site. Aucune consultation n'a eu lieu au Québec étant donné la récente commission qui y a été tenue.

«Dans l'ensemble, en majorité, les membres de l'AMC ayant pris part aux dialogues en personne ou en ligne ont dit souhaiter que l'AMC maintienne sa politique actuelle, c'est-à-dire que l'association s'oppose à la participation des médecins à l'euthanasie et à l'aide médicale au suicide», résume le rapport. Il précise toutefois qu'une «minorité importante» prône la révision de la politique de l'AMC pour qu'elle appuie «une certaine forme d'aide médicale au suicide au Canada».

Votre support financier sera apprécié

[Faire un don](#)



Suivre par courriel

Email address...

Archives du blog

▼ 2014 (27)

▼ août (3)

[Projet de loi 52 inutile](#)

[Les médecins canadiens se prononcent majoritairement...](#)

[Dr Donald Boudreau et Margaret Somerville: l'eutha...](#)

► juillet (5)

► juin (6)

► mai (2)

► avril (6)

► mars (1)

► février (4)

► 2013 (17)

► 2012 (4)

Parmi les 151 répondants à un sondage en ligne sur l'euthanasie et l'aide au suicide, 71,5% se sont prononcés contre et 25,8% pour, 2,6% se sont dits indécis.

Les médecins opposés à une légalisation ont invoqué l'incidence négative de l'option euthanasique sur la confiance patient-médecin, l'incompatibilité entre le rôle de soignant et l'acte de mettre fin à la vie, l'effet de «pente glissante» qui mettrait en danger les populations vulnérables, et la menace d'une utilisation de l'euthanasie pour réaliser des économies dans le système de santé.

Les médecins favorables à un changement de position de l'AMC ont plaidé pour le «respect de l'autonomie des patients»; ils ont soutenu que l'«aide médicale à mourir» est une forme de soin, que les soins palliatifs ne peuvent pas soulager «certaines formes de souffrance» et qu'une réglementation stricte pourrait prévenir l'élargissement des pratiques d'euthanasie.

Consensus sur la nécessité de meilleurs soins palliatifs

Un consensus s'est par ailleurs dégagé sur la nécessité d'adopter une stratégie nationale en soins palliatifs et de mobiliser des ressources pour assurer sa réussite, notamment en associant à ces soins une rémunération suffisante.

En ligne et aux assemblées, les membres ont évoqué des services de soins palliatifs «inadéquats» au Canada et se sont inquiétés du lien «fondamental» entre l'état de ces services et les demandes d'euthanasie. Des médecins ont fait état d'un manque de services à l'extérieur des grands centres urbains, de la formation insuffisante des médecins de famille et autres soignants et d'un problème de rémunération.

On peut trouver dans le rapport plusieurs commentaires de médecins allant dans des sens différents. En voici quelques-uns sur l'expérience d'autres pays :

- «Peu importe la rigidité des protocoles et des présumées mesures de protection, les études sur les pratiques d'aide médicale en Hollande et en Belgique montrent que les gens ne les respectent pas. Une étude publiée dans le Journal de l'Association médicale canadienne (juin 2010) a révélé que 32% des euthanasies de la région flamande de Belgique ont été pratiquées sans avoir été demandées de façon explicite. Une méta-analyse publiée dans The Lancet (11 juillet 2012) sur l'euthanasie et les pratiques de soins de fin de vie aux Pays-Bas a révélé qu'en 2010, 23% des décès par euthanasie n'ont pas été déclarés.»
- «La Belgique a légalisé l'euthanasie il y a maintenant environ 10 ans, et une loi passée cette année va vraisemblablement permettre d'euthanasier des enfants. Si c'est ce qui nous attend après seulement 10 ans, alors non merci. C'est la preuve qu'il s'agit d'une pente glissante. Que dire de plus ?»
- «La Belgique a montré la voie à ne pas suivre. Nous sommes des légions de médecins et de non-médecins qui se tiendraient serrés, coude à coude, pour empêcher que nous nous engagions sur une telle pente glissante.»

at 11:09 Aucun commentaire:  Recommander ce contenu sur Google

[Links to this post](#)

11 août 2014

[Dr Donald Boudreau et Margaret Somerville: l'euthanasie incompatible avec la médecine](#)

L'euthanasie est incompatible avec la médecine, affirment le Dr Donald Boudreau et l'éthicienne Margaret Somerville dans un [article conjoint publié en juillet dans le Journal of Medicolegal and Bioethics](#).

Les deux experts de l'Université McGill y offrent une réflexion à caractère éthique et à plusieurs volets. En voici quelques-uns en résumé :

- L'euthanasie entre en contradiction avec les rôles fondamentaux du médecin, qui sont de soigner et de guérir. Ces rôles, soulignent-ils, ne peuvent pas être pris au sens strictement technique puisqu'ils visent le mieux-être de la personne dans sa pleine humanité. La souffrance psychique qui accompagne une grave maladie doit aussi être soignée et il est possible de le faire même en fin de vie avec les soins palliatifs.
- En ce sens, si l'euthanasie devait entrer en vigueur (ce à quoi les auteurs s'opposent fermement), ce n'est pas aux médecins qu'il faudrait confier cet acte qui va à l'encontre du principe même de leur profession et qui, techniquement parlant, peut être posé par d'autres professionnels.
- Pour les auteurs, tuer intentionnellement un être humain est intrinsèquement mauvais. Mais même

si tel n'était pas le cas, les risques et les dommages de l'euthanasie à l'échelle sociale suffiraient à la rendre inacceptable : le danger pour les plus vulnérables, l'atteinte au principe du respect de la vie humaine en général et la perversion du rôle du médecin justifient son rejet. Ils soulignent aussi que l'expansion de l'euthanasie risque de nuire aux efforts de recherche dans le domaine du maintien et de l'amélioration de la dignité de patients éprouvés.

- Un consentement éclairé des patients à l'euthanasie nécessiterait un état d'aptitude clair, l'existence d'une offre adéquate de soins palliatifs en alternative et l'absence avérée de pressions extérieures. Les auteurs doutent que ces conditions puissent vraiment être réunies, à tout le moins dans de nombreux cas en fin de vie.
- L'expérience de la dernière décennie dans différents pays montre que la «pente glissante» est une réalité inévitable, à deux facettes : les dérives «pratiques» (des euthanasies ne respectant pas les critères établis) et les dérives «logiques» (l'extension de ces critères). Elles sont inévitables parce que lorsqu'on lève l'interdit de tuer intentionnellement un être humain, il est impossible de trouver un cran d'arrêt logique. Comme le montre l'évolution des pratiques dans certains pays, l'argument du soulagement de la souffrance rend tôt ou tard des personnes inaptes et des enfants vulnérables à l'euthanasie, et celui de l'autonomie permet tôt ou tard à des personnes en santé d'y avoir accès.
- Les auteurs commencent par dénoncer la confusion du vocabulaire dans le débat sur l'euthanasie, répandue même dans le milieu médical, où elle est aussi nuisible que si des cardiologues débattaient des mérites d'un traitement innovateur à partir d'une anatomie incertaine du myocarde. Ils consacrent donc utilement la première partie de leur article à définir précisément l'euthanasie, le suicide assisté, la sédation palliative et la sédation terminale.

at 14:08 **Aucun commentaire :**         Recommander ce contenu sur Google

[Links to this post](#)

17 juillet 2014

[La loi 52 propice aux dérapages](#)

Dr Louis Morissette, psychiatre, répond à un éditorial de Paul Journet publié dans *La Presse* du 17 juin. Il exprime son désaccord avec l'éditorialiste sur l'improbabilité de dérapages dans le contexte légal établi par la loi 52.

Monsieur Paul Journet
Éditorialiste
Journal La Presse

Monsieur,

Dans votre éditorial publié mardi le 17 juin 2014, vous discutiez de la loi permettant l'aide médicale à mourir. Dans votre dernière phrase, vous affirmiez, avec raison, qu'il s'agit d'un nouveau droit qui est limité à certaines personnes : majeures, aptes et en fin de vie.

Vous dites être d'avis qu'il est très peu probable, sinon improbable qu'il y ait des dérapages puisque, selon vous, la loi est suffisamment bien écrite pour les éviter.

Permettez-moi d'être en désaccord avec ce que vous écrivez à ce sujet.

Vous écrivez qu'en Belgique, l'euthanasie de jumeaux sourds et d'un travesti a eu lieu car ces individus avaient profité d'une exception de la loi belge, exception qui, selon vous, n'existera pas au Québec. A ma connaissance, et à la lecture des lois belge et québécoise, il ne me semble pas que ces individus aient bénéficié ou profité d'une exception de la loi belge, la loi ayant été appliquée telle qu'écrite en Belgique. Il faut souligner que tant en Belgique qu'au Québec, il n'y a pas de définition de fin de vie et strictement parlant, la fin de vie débute dès le premier jour de la vie. La question de souffrance psychique et physique est subjective et c'est dans ce contexte que les jumeaux sourds et le travesti ont été euthanasiés. Dans les états de Washington et de l'Oregon, la fin de vie a été définie (grande probabilité que la mort surviendra à cause de la maladie dans les prochains six mois).

Vous discutez aussi des pressions que les proches pourraient exercer ou même le système médical sur les patients. Pour avoir côtoyé des familles et des patients en fin de vie (qui allaient mourir dans les prochaines semaines ou les prochains mois), il est clair que ces patients se sentent à un moment ou à l'autre, un fardeau pour les autres. Vous écrivez que pour éviter de telles dérives, la loi exige que deux médecins vérifient que le malade a donné son consentement de façon libre et éclairée et sans pression extérieure. Vous omettez d'écrire que la loi ne décrit pas l'intervalle de temps qui doit se dérouler entre les deux demandes. Encore une fois, dans les états américains et à d'autres endroits dans le monde, l'intervalle entre les deux demandes est bien décrit (souvent 15 jours). Ainsi, au Québec, les deux demandes pourraient être évaluées dans la même journée et qu'arrive-t-il si cette journée est une journée très difficile pour le patient, les doses d'analgésiques ou autres médicaments n'ayant pas été ajustés suffisamment alors que l'on sait que les demandes pour

mourir surviennent lorsque le patient est en grande souffrance physique et psychologique.

Plus loin, vous écrivez que les fédérations des médecins spécialistes et des médecins omnipraticiens ont été insultés lorsque certains ont insinué que des médecins pourraient vouloir se débarrasser de cas lourds pour des raisons de temps ou d'argent. A mon avis, étant médecin depuis plus de 30 ans, la question est beaucoup plus subtile et insidieuse et elle doit se poser façon différente en tenant compte du patient qui peut se sentir devenir un fardeau ou être de trop ou se sentir inconfortable avec les coûts que les soins qu'il requiert nécessitent.

L'euthanasie se déroulera en milieu hospitalier ou dans des centres de soins et, par exemple, si on y retrouve deux lits dédiés à ce service et que l'on compare l'efficacité de ce service (nombre de patients desservis, coût par patient, etc.) au coût de six lits de soins palliatifs, la comparaison sera clairement en faveur, en termes d'efficacité et d'efficience, des deux lits devant servir à l'euthanasie. Il y aura davantage de patients desservis, chaque patient coûtera moins cher, etc. Il m'apparaît donc irréaliste que les soins palliatifs soient réellement encouragés et financés à la hauteur des besoins lorsqu'une option beaucoup moins dispendieuse sera disponible.

Enfin, vous faites le lien avec le fait que depuis le début des années 1990 (Nancy B.) il est clairement reconnu qu'un patient peut faire le choix de cesser un traitement qui, très probablement, le maintient en vie (Nancy B. est décédée plusieurs jours après l'arrêt du respirateur). La question de l'euthanasie n'est pas du tout à ce niveau, il ne s'agit pas d'arrêter un traitement mais bien de demander que le médecin nous fasse mourir, le Québec étant le seul endroit au monde où l'acte d'enlever la vie devient un soin. Ailleurs, les autorités ont eu l'élégance et l'honnêteté de simplement affirmer que si certaines conditions étaient remplies, il n'y aurait pas d'accusations criminelles.

Aussi, vous semblez convaincu qu'il n'y aura pas de dérapages à l'avenir avec l'aide médicale à mourir car le gouvernement créera un organisme de surveillance, la Commission sur les soins en fin de vie. Vous savez très probablement que cette commission mise en place en Belgique il y a plus de 10 ans n'a fait aucun reproche et n'a remis en question aucune des euthanasies pratiquées même si, clairement, plusieurs cas étaient questionnables (consentement, maladie chronique avec souffrances psychologiques et/ou physiques, etc. En Belgique, tous les membres actifs de cette commission ont clairement exprimé, sans ambiguïté, qu'ils étaient favorables à la pratique de l'euthanasie. Au Québec, il faudra donc attendre la nomination des membres de la commission avant de décréter que cet organisme de surveillance sera le chien de garde attendu.

Aussi, vous omettez de souligner qu'en Belgique, après 12 ans de pratique de l'euthanasie, cette mesure est maintenant disponible aux enfants et aux adolescents.

Merci d'avoir pris le temps de me lire,

Louis Morissette, M.D. F.R.C.P.
Médecin-Psychiatre

at 19:14 Aucun commentaire: Recommander ce contenu sur Google

[Links to this post](#)

[Aide médicale à mourir : contestation judiciaire](#)

POUR PUBLICATION IMMÉDIATE

Montréal, le 17 juillet 2014 – Tel qu'annoncé lors de l'adoption de la Loi 52, *Loi concernant les soins de fin de vie*, le réseau citoyen Vivre dans la Dignité (VDD) et le Collectif des médecins contre l'euthanasie (le Collectif), regroupant ensemble plus de 650 médecins et 17,000 citoyens, ont déposé aujourd'hui une requête à la Cour supérieure du district de Montréal. Cette requête demande que soient déclarées invalides toutes les dispositions de la *Loi concernant les soins de fin de vie* portant sur « l'aide médicale à mourir », un euphémisme pour décrire l'euthanasie. Cette loi permet non seulement à certains patients d'exiger qu'un médecin leur administre la mort, mais accorde aussi aux médecins le droit de donner la mort par l'administration d'une substance mortelle.

Le Collectif et VDD contestent la constitutionnalité des dispositions de cette loi qui visent à décriminaliser l'euthanasie sous couvert d'une « aide médicale à mourir ».

En outre, les dispositions concernées portent atteinte de façon injustifiée aux droits à la vie et à la sécurité des patients garantis par la *Charte canadienne des droits et libertés* et par la *Charte (québécoise) des droits et libertés de la personne*, en plus de porter atteinte au droit à la sauvegarde de la dignité de la personne, un autre droit garanti par la Charte québécoise.

Devant la gravité de la situation et l'urgence de protéger toutes les personnes vulnérables au

Québec, le Collectif et VDD demandent un traitement accéléré du dossier pour qu'un jugement intervienne avant l'entrée en vigueur de la Loi prévue pour le 10 décembre 2015.

-30-

Sources : Le réseau citoyen *Vivre dans la Dignité* (<http://vivredignite.org>) et le *Collectif des médecins contre l'euthanasie* (<http://refusmedical.blogspot.ca>).

Pour plus d'information ou pour organiser une entrevue, veuillez contacter:

Nicolas Steenhout
Directeur général
Vivre dans la Dignité
info@vivredignite.org
438-931-1233

at 16:07 Aucun commentaire: +3 Recommander ce contenu sur Google

[Links to this post](#)

07 juillet 2014

[L'euthanasie, enjeu sociétal plutôt que médical](#)

L'euthanasie est un enjeu sociétal, non pas médical, et ce n'est pas aux médecins de donner la mort, écrivent les Drs Martin Labrie et Jessica Simon dans une [lettre publiée dans le Calgary Herald](#) du 20 juin.

Tous deux médecins en soins palliatifs, les auteurs font valoir que discussions sur l'euthanasie reposent sur plusieurs croyances, souvent démenties par l'expérience et pourtant présentées comme des faits universellement acceptés.

Ils disent aussi que les médecins n'ont pas été formés pour donner la mort, ne sont présentement pas mieux outillés que d'autres professionnels pour le faire, et qu'il peut être très difficile d'assurer une mort «humaine» par euthanasie, comme le montrent des peines capitales ratées aux États-Unis.

Pour eux, il est beaucoup plus sensé pour la société canadienne de consacrer ses efforts à l'amélioration des soins palliatifs que de créer une situation socialement dangereuse.

at 19:14 Aucun commentaire: Recommander ce contenu sur Google

[Links to this post](#)

06 juillet 2014

[La dignité, dans le regard des proches](#)

Le sentiment de dignité vient avant tout du regard porté par sur les patients par leurs proches, écrit Dr René Leiva dans un [texte publié par le Ottawa Citizen](#) le 16 mai.

Pr Dr Leiva, qui travaille en soins palliatifs et auprès des personnes âgées, le débat en cours sur la mort «dans la dignité» passe trop souvent à côté de l'essentiel en laissant croire que la dignité en fin de vie nécessite parfois l'euthanasie.

La vraie réponse est ailleurs, écrit-il. «L'expérience de plusieurs, dont moi-même, est que c'est la présence d'une personne aimée auprès d'un patient malade et fragile, et l'expression d'un véritable amour pour ce patient, qui lui donne sa vraie dignité.»

Dr Leiva ajoute qu'il peut facilement contrôler la douleur corporelle, mais qu'il a beaucoup moins de prise sur la souffrance psychique. Celle-ci dépend beaucoup de l'engagement de la famille et des amis.

at 15:21 Aucun commentaire: Recommander ce contenu sur Google

[Links to this post](#)

[Accueil](#)

[Articles plus anciens](#)

Inscription à : [Articles \(Atom\)](#)

(c) Refus Médical de l'euthanasie/ Total Refusal of Euthanasia. Modèle Simple. Fourni par [Blogger](#).

Share It

 [Share this on Facebook](#)

 [Tweet this](#)

[View stats](#)

 [\(NEW\) Appointment gadget >>](#)