

L'« aide médicale à mourir » divise les députés libéraux

Amélie Daoust-Boisvert | Le Devoir | 2013-10-24

Autorisés à voter selon leur conscience par leur chef Philippe Couillard, les députés libéraux sont divisés sur le *projet de loi 52* sur les soins de fin de vie, et plus spécialement sur l'« aide médicale à mourir ». Le député Robert Dutil a même confirmé qu'il se prononcerait contre l'adoption de principe du projet de loi, adoption qui permettrait la poursuite de son étude en commission plénière, article par article. « Je pense qu'il y a des améliorations que l'on devrait faire avant », a dit M. Dutil mardi soir lors du débat sur le sujet, ajoutant « moi, maintenant, je vais voter contre ». La députée Danielle St-Amand a déclaré ressentir un « malaise à penser que la vie puisse être abrégée volontairement » et que, pour cette raison, il lui est « impossible » de se prononcer pour.

Des députés en consultation

Afin de se préparer pour ce – rare – vote libre, tous les députés libéraux ont consulté les citoyens de leur circonscription d'une manière ou d'une autre. Par exemple, Pierre Moreau a fait circuler un sondage en ligne. Marguerite Blais, Christine St-Pierre, Jean D'Amour, Laurent Lessard et Karine Vallières ont organisé des consultations dans leur circonscription. La porte-parole libérale en matière de services sociaux, Stéphanie Vallée, a elle-même consulté les citoyens. Elle dit avoir recueilli des opinions « très diversifiées ». « J'ai aussi appris que le concept d'« aide médicale à mourir » n'était pas compris chez les individus, chez nos citoyens, de la même façon qu'il est compris par les experts », dit M^{me} Vallée, qui souhaite que les définitions soient enchâssées dans le projet de loi. Les libéraux reprochent au gouvernement d'avoir écarté sept groupes des consultations particulières sur le *projet de loi 52*. Ces groupes sont, entre autres, l'Alliance des chrétiens en droit, l'Association multiethnique pour l'intégration des personnes handicapées, l'Euthanasia Prevention Coalition et la Société dentaire et médicale chrétienne du Canada. « Je pense qu'il était essentiel de permettre à tous les groupes de se faire entendre », juge Stéphanie Vallée. Elle se dit « ambivalente » sur la question de l'« aide médicale à mourir », mais elle votera pour le principe qui permettra au projet de loi de passer à la prochaine étape.

Les chiffres de la ministre contestés

Cette semaine, la ministre Véronique Hivon a affirmé que 98 % des besoins en matière de lits dédiés aux soins palliatifs étaient comblés, 92 % en tenant compte des disparités régionales. Elle affirme que le Québec comptera 791 lits au 31 mars 2014, et 60 de plus en 2015, pour 851 lits. Or, ces chiffres sont contestés. L'Association québécoise des retraités des secteurs public et parapublic (AQRP), affirme que M^{me} Hivon « donne l'impression de façon erronée que les soins palliatifs sont disponibles partout », dit son directeur général par intérim, Mathieu Santerre. L'AQRP calcule qu'il manque au moins 111 lits. Dans les documents déposés lors de la dernière étude des crédits, le MSSS projetait qu'en 2015, il devrait y avoir 983 lits de soins palliatifs. Cet objectif, plus ambitieux que celui auquel se référait la ministre Hivon en début de semaine, « réfère aux projections faites par les régions, y compris celles qui ont des surplus, et n'est pas basé sur la règle du 1 lit pour 10 000 habitants », répond son attachée de presse Laurie Comptois.

<http://www.ledevoir.com/societe/actualites-en-societe/390781/l-aide-medicale-a-mourir-divise-les-deputes-liberaux>

Le suicide médicalement assisté encourage les personnes avec des années à vivre à gaspiller leur vie

Un oncologue de l'État de l'Oregon et son patient racontent leurs histoires pour avertir les Québécois

CNW Telbec | Coalition des médecins pour la justice sociale | 2013-10-24

Date : 25 Octobre 2013
Heure: 10H30
Lieu: Auberge Bonaparte, 447, rue Saint-François-Xavier, Montréal QC H2Y 2T1
(À côté du Théâtre Centaur)

La *Coalition des médecins pour la justice sociale* présente un médecin et son patient de l'État de l'Oregon, où le suicide assisté est légal. D^r Kenneth Stevens est un oncologue avec plus de 40 ans d'expérience. Il est également professeur émérite et ancien directeur du département de radio-oncologie, *Oregon Health & Sciences University*, Portland, Oregon. Il a traité des milliers de patients atteints de cancer. Jeanette Hall, une patiente de D^r Stevens, est heureuse d'être en vie 13 ans plus tard ; elle lui a demandé de « faire » la loi de l'Oregon, c'est-à-dire de lui prescrire la mort avec une dose létale de barbiturates. En 2000, un autre médecin a diagnostiqué un cancer chez Jeanette et lui a prédit une survie de six mois à un an en l'absence de traitement. Le médecin l'avait référée au docteur Stevens pour la radiothérapie et la chimiothérapie. Jeanette, cependant, avait apporté son soutien à la loi de l'Oregon. Elle avait décidé de profiter des dispositions de la loi de l'Oregon en place. Le D^r Stevens ne croit pas au suicide assisté. Il croyait aussi que les chances pour Jeanette avec le traitement étaient bonnes. Il l'a convaincu de se faire traiter au lieu de « faire la loi de l'Oregon. » D^r Stevens va expliquer comment l'existence du suicide assisté a dirigé Jeanette Hall vers le suicide assisté. Il parlera également comment les incitatifs financiers dans le plan de santé du gouvernement de l'Oregon favorisent l'option du suicide. D^r Stevens va expliquer comment, si le suicide assisté ou l'euthanasie est légalisée au Québec, le gouvernement du Québec pourrait suivre un modèle semblable – c'est à dire payer des frais d'assurances pour amener des patients vers la mort et non vers la vie. Le D^r Paul Saba, un médecin de famille et coprésident de la *Coalition des médecins pour la justice sociale* va montrer comment la loi sur l'euthanasie proposée par Québec va encourager les québécois, mêmes les jeunes adultes atteints de maladies curables, d'accepter l'euthanasie et donc de gaspiller leur vie. La politique de la *Coalition contre l'euthanasie* est appuyée par l'*Association médicale mondiale* représentant neuf millions de médecins. Pour plus d'informations et de références supplémentaires, y compris des vidéos : visiter CoalitionMD.org.

Renseignements : D^r Paul Saba, [514-886-3447](tel:514-886-3447), [514-249-8541](tel:514-249-8541), paulsaba@gmail.com, CoalitionMD.org

<http://www.newswire.ca/fr/story/1248551/invitation-aux-medias-le-suicide-medicalement-assiste-encourage-les-personnes-avec-des-annees-a-vivre-a-gaspiller-leurs-vies-un-oncologue-de-l-etat>

La consultation invisible

[Josée Legault](#) | Le Journal de Montréal | 2013-10-22

Mardi, en période de questions, la *première ministre* rappelait avec raison au chef de l'aile parlementaire libérale, Jean-Marc Fournier, qu'en 2008, la *commission Bouchard-Taylor* recommandait au gouvernement Charest de présenter un *livre blanc sur la laïcité*. Un geste qu'il n'a jamais eu le courage de poser. Et ce, pour ses propres raisons électoralistes. Or, le problème est que le gouvernement Marois ne l'a pas fait, lui non plus. Un choix qui, de toute évidence, fait partie d'un plan de match préélectoral extrêmement bien ficelé. Un plan de match basé en partie, on le sait, sur le contrôle très serré de son « message » sur sa *Charte (dite) des valeurs québécoises*. Il est d'ailleurs étonnant de voir la facilité avec laquelle autant de Québécois, qu'ils soient pour ou contre cette charte, acceptent, sans mot dire, qu'un gouvernement mette au jeu un débat de société aussi sensible et complexe sans leur avoir présenté au préalable un livre blanc, puis un projet de loi et une

commission parlementaire en bonne et due forme. Cette question aurait pourtant mérité nettement mieux que le chapelet de fuites médiatiques qui se multiplient depuis deux mois. Elle aurait mérité nettement mieux qu'un simple document et un site Web accompagné de petits dessins de signes religieux. En comparaison, rappelons-le à nouveau, le gouvernement Lévesque avait quant à lui rigoureusement suivi le processus parlementaire normal en 1977 dans le cadre du débat nettement plus houleux encore sur la *loi 101*.

Pourquoi ne pas publier les commentaires ?

Ajoutant au contrôle de son message, le ministre responsable de la charte des valeurs, Bernard Drainville, dévoilait mardi le « résultat » d'une compilation maison de 26 305 commentaires postés par des citoyens sur le site Web dédié du gouvernement. Des commentaires que personne d'autre que quelques initiés au gouvernement ne pourra consulter. Une « consultation » invisible ? Qui l'eut cru ? Le concept est aussi « novateur » qu'il est aux antipodes de la transparence que l'on devait pourtant à un débat aussi important. Nous vivons pourtant dans une culture mondiale de communication où les commentaires sont légions sur les sites des médias, écrits, électroniques et sociaux. Et le gouvernement refuse de dévoiler les siens pour de présumées raisons de « confidentialité » ? Soyons sérieux. Pendant ce temps, le débat qui devait porter sur la laïcité de l'État cible de plus en plus les musulmanes qui portent le voile. Même le chef caquiste, François Legault – pourtant loin d'être un disciple du multiculturalisme –, en faisait le triste constat à la période des questions : « Depuis quelques semaines, on est en train de stigmatiser un groupe de notre société, on est en train de faire le procès de la religion musulmane. » [mais bien sûr, rien sur la religion chrétienne tout aussi bafouée !] Au même moment, M^{me} Marois enjoignait les partis d'opposition à attendre le dépôt sous peu du projet de loi sur la charte. « Je fais confiance aux Québécois et à leur intelligence », disait-elle, encore une fois, avec raison. Alors, dans ce cas, pourquoi ne pas leur faire confiance en publiant les dits commentaires ? Quitte, s'il le faut, à caviarder le nom des signataires ? Dans cette vidéo, le ministre Drainville se dit fier de ce qu'il décrit comme ayant été un « bel exemple de démocratie participative ». Or, lorsqu'il refuse de publier les commentaires des « citoyens », peut-on vraiment parler en ces termes ? Pourquoi les préserver pour les yeux seulement du gouvernement ? Songerait-on à tenir une commission parlementaire entièrement à huis clos sur un tel dossier ? Bien sûr que non. Alors, pourquoi cacher les commentaires de ces citoyens ?

Heureuse coïncidence

Présentant les résultats de cette consultation invisible compilés par des fonctionnaires et une poignée d'étudiants en droit, le ministre Drainville annonçait fièrement qu'un gros 47 % de ces « citoyens » appuie son projet de charte des valeurs québécoises. Le ministre notait aussi que parmi ces commentaires, les modifications demandées le plus souvent auraient été le retrait du crucifix de l'Assemblée nationale et l'opposition au droit de retrait renouvelable pour les institutions publiques souhaitant se soustraire à l'interdiction du port de signes religieux dits ostentatoires. Coïncidence heureuse, ce sont justement les modifications qu'envisagerait le gouvernement lui-même depuis quelque temps. Du moins, si l'on se base sur certaines des nombreuses fuites médiatiques dans ce dossier. Invisibles, le ministre se disait aussi incapables de fournir la ventilation de ces commentaires par région, âge, sexe, langue parlée, etc. Bref, lorsque Bernard Drainville dit reconnaître le caractère « non scientifique » de l'exercice, il fait clairement dans l'euphémisme. En point de presse, face aux questions portant sur cette question, M. Drainville, sourire en coin, répondait d'ailleurs à ses ex-collègues : « Regardez, là, j'ai déjà été journaliste, vous avez le droit d'être sceptiques. Puis, si j'étais à votre place, peut-être que je le serais également. » Encore un bel euphémisme.

Et ce projet de loi ?

Dans la vidéo, le ministre Drainville parlait d'un projet de loi présenté « d'ici quelques semaines ». Le même jour, devant des partis d'opposition qui n'en peuvent plus d'attendre ce fameux projet de loi, la première ministre leur en promettait quant à elle le dépôt « d'ici peu de temps ». À moins que, par hasard, ce dépôt ne puisse se faire avant un déclenchement possible d'une élection générale dès le début novembre. Ou à moins que, toujours par hasard, il le fasse juste à temps pour y figurer en vedette

dans la plateforme électorale du *Parti québécois*. Auquel cas, le gouvernement aurait réussi avec succès à court-circuiter le processus parlementaire normal sur un débat aussi important et déterminant pour la société québécoise. Et il l'aurait fait soit jusqu'au déclenchement de l'élection, soit *in extremis*, tout juste avant. À moins, qu'au contraire, les élections ne soient remises au printemps et que le processus parlementaire puisse enfin suivre son cours habituel. Une possibilité certes, mais en apparence, de plus en plus mince. C'est d'ailleurs vendredi et samedi que M^{me} Marois réunira son *conseil des ministres* à l'*Auberge du Lac Taureau* de Saint-Michel-des-Saints pour finaliser la décision de déclencher ou non des élections dès novembre. Annoncé aujourd'hui par communiqué de presse, les médias y auront « un accès limité » et « aucune installation technique n'est prévue ». En d'autres termes, le gouvernement veut discuter du sujet en paix. Saint-Michel-des-Saints ? Une superbe municipalité au nom joliment ostentatoire d'un saint espagnol né au XVI^e siècle et connu pour sa profonde dévotion. Bel endroit, en effet, pour débattre d'une élection possible dont un des thèmes dominants serait justement la charte des valeurs...

<http://blogues.journaldemontreal.com/joseelegault/politique-quebecoise/la-consultation-invisible/#comment-1531>

Qui a l'autorité de poser des limites à la liberté religieuse ?

Georges Buscemi | CQV | 2013-10-23

Dans le contexte du débat sur le projet de Charte des valeurs, il est important de proclamer le droit à la liberté religieuse, liberté qui est certainement bafouée par cette proposition de Charte. Cependant, et c'est le but de cet article, il est tout aussi important d'affirmer les limites de la liberté religieuse, sans lesquelles au nom de la liberté religieuse et de conscience, il serait interdit d'interdire quoi que ce soit, y compris l'avortement ou la polygamie (voir l'excellent article de la chroniqueuse Lise Ravary sur le sujet) **[ci-après]**, par exemple. De plus, j'offre des éléments de réponse à la question : qui a l'autorité de poser des limites à la liberté religieuse, et pourquoi ?

La question de la liberté religieuse (laïcité, laïcisme, charte des valeurs québécoises, etc.) est très présente dans l'actualité. Or, on entend parler certains défenseurs de la liberté religieuse d'une « laïcité ouverte » comme étant la voie à suivre pour le gouvernement, contre les dérives théocratiques d'une part et laïcistes de l'autre. (La **laïcité ouverte [d'idéologie multiculturaliste]** est un régime qui permet un maximum de liberté de religion, tandis que la **laïcité fermée [laïcisme : idéologie antichrétienne]** est un régime où l'expression religieuse, surtout en ce qui a trait à la fonction publique, est beaucoup plus circonscrite.) Cependant, il me semble que maintenant il serait bien d'explicitier en quoi la liberté religieuse a ses limites, et pour quelles raisons. Par exemple, on pourrait dire que le refus de permettre la polygamie (le refus de modifier la définition du mariage pour inclure ce type d'union) serait une atteinte à la liberté religieuse, car, par exemple, les musulmans sont favorables à la polygamie, puisque cette forme d'union a été pratiquée par leur prophète. Ou encore, on pourrait dire qu'un refus de permettre le « mariage » homosexuel (de modifier la définition du mariage pour inclure ce type d'union), est une atteinte à la liberté religieuse, car plusieurs églises libérales célèbrent ce type de « mariage », et de quel droit peut-on refuser de reconnaître ce qu'une église considère une « alliance sacrée » entre deux personnes ? Un autre exemple : plusieurs églises et autres religions cautionnent l'avortement, comme un acte en soit regrettable, peut-être, mais de toute façon parfaitement légitime. Soit que leur anthropologie justifie cet acte, soit qu'ils ne considèrent pas tous les humains comme égaux pour des raisons purement théologiques, qu'importe : le résultat est que pour eux cela serait un manque de respect envers leurs croyances que de leur refuser un acte qui, selon leur point de vue, est licite. On peut aussi penser à l'euthanasie, à la contraception, au rôle des femmes, et beaucoup de choses de ce genre, comme enjeux où un État qui souhaiterait sauvegarder la liberté religieuse aurait intérêt à trancher mais hésiterait peut-être à le faire, par peur de heurter une sensibilité religieuse quelconque. Or, si la liberté de religion n'a pas de limites, on voit bien ce qui se dessine sous le prétexte de défendre la liberté religieuse d'autrui : une « dictature du

relativisme », un chaos complet. Maintenant la question se pose : comment trancher en matière de liberté religieuse, quoi proposer comme limites et, ce qui est le plus important, qui a l'autorité de le faire quand plusieurs groupes se disputent entre eux ? [...] De plus, l'État, garant du bien commun temporel, a le devoir de se plier le plus possible (c'est une question prudentielle) à l'enseignement de l'Église si le consensus établi (en matière d'avortement, d'euthanasie, etc.) est contre l'enseignement moral de l'Église, enseignement qui n'est nul autre que la raison droite sans mélange d'erreurs. [...] Pour tout dire : pour une liberté politique authentique, il faut une autorité légitime. Mais qui est cette autorité ? [l'Occident étant de tradition culturelle gréco-romaine et judéo-chrétienne, le « Dieu en trois personnes » est donc l'Autorité suprême ; la Révolution « de gauche » (Lumières, modernisme, marxisme, post-modernisme..) est ainsi contre-nature... contre la « raison droite » établissant les règles d'un ordre public juste] Je vous invite à me répondre, si vous avez des idées... georges.buscemi@cqv.qc.ca

<http://www.cqv.qc.ca/fr/qui-lautorite-de-poser-des-limites-la-liberte-religieuse>

M^{gr} Lépine aux [gauchistes] *Francs-tireurs*

Télé-Québec | [Les francs-tireurs](#) | 2013-2014

Entrevue, extrait vidéo : <http://zonevideo.telequebec.tv/media/7577/mgr-lepine/les-francs-tireurs>

C'est la 400^e émission ! Nous voici encore et toujours plus accros aux *Francs-tireurs* ! L'archevêque de Montréal, M^{gr} Lépine, a donné quelques entrevues depuis un an et demi. On lui a chaque fois demandé sa position sur l'avortement, l'homosexualité, la chasteté avant le mariage, le rôle des femmes dans l'Église et l'avenir de l'institution. Et chaque fois, il a laissé bien des gens sur leur faim. Benoît Dutrizac revient à la charge, avec la foi, pardon, toute la détermination qu'on lui connaît.

<http://zonevideo.telequebec.tv/media/7576/emission-400/les-francs-tireurs>

Richard DÉCARIE

Porte-parole
CP 23, succ. Bureau chef
La Prairie QC J5R 3Y1
Téléphone : [514-464-5930](tel:514-464-5930)

RichardDecarie@MouvementACT.org

Le 18 Octobre 2013 :

Il n'y a pas de critères scientifiquement validés pour établir si un patient est apte à choisir sa propre mort. Photo d'archives

La pensée magique

La Presse/Opinion | 2013-10-16 | D^{re} Catherine Ferrier, médecin, l'auteure s'adresse à son collègue David Lussier, dont l'opinion intitulée *J'appuierai sur la seringue si...* [ci-après] a été publiée le 11 octobre.

Cher David, je n'ai pas eu le temps vendredi dernier de te parler de ton texte dans *La Presse* [ci-après], nous étions trop occupés à prendre soin de nos patients à la clinique de gériatrie. Et notre conversation aurait risqué d'être longue, étant donné que **je fais partie des médecins qui « effraient inutilement la population » au sujet de la légalisation de l'euthanasie**. Tu expliques avec beaucoup de précision en quelles circonstances tu accepteras d'appuyer sur la seringue : fin de vie, motivation non passagère, toutes les approches thérapeutiques tentées sans succès, consentement libre et éclairé. Cela semble si simple ; comment des médecins intelligents et empathiques pourraient-ils s'y opposer ? J'ai une mauvaise nouvelle pour toi. Si ces conditions peuvent exister parfois chez un très petit nombre de patients, il est impossible d'établir avec certitude leur existence. **D'abord, il n'y a pas de critères scientifiquement validés pour établir si un patient est apte à choisir sa propre mort. Ensuite, si ce projet de loi est adopté, il te sera impossible, face à un patient, de t'assurer que toutes les approches thérapeutiques ont été tentées sans succès.** Il ne te laissera pas prendre le temps de les tenter parce que ce qu'il veut, c'est mourir tout de suite. **Si tu ne le tues pas, il cherchera quelqu'un d'autre pour le faire, ou le système t'obligera, toi, à chercher quelqu'un d'autre.** Et comment sauras-tu quelles sont ses motivations ? Te crois-tu capable de déceler les motivations profondes et cachées derrière toute demande de mort ? Tu es gériatre : tu as vu comme moi les situations psychosociales et familiales abracadabrantes où on ne sait jamais qui a à cœur le bien réel du patient, et qui cherche au contraire à satisfaire ses propres besoins psychologiques ou –osons le dire – monétaires. Comment sauras-tu ce qui se dit en famille quand tu n'es pas là ? **Même une famille bien intentionnée peut donner sans le vouloir le message que la maladie du parent âgé est longue et lourde ; que ça presse de retourner au boulot, à la famille, à la vie réelle. Qu'en est-il des proches moins bien intentionnés ? Crois-tu que le patient qui veut mourir pour ne plus être un fardeau pour ses proches va te le dire ?** J'ai une autre mauvaise nouvelle pour toi. Tu as raison de dire que ça va très mal en Belgique. Il y a deux semaines, un Belge dans la quarantaine a été euthanasié après une opération de changement de sexe qui a échoué (« souffrances psychologiques insupportables »). **Mais les promoteurs québécois de l'« aide médicale à mourir » croient que ça va très bien et ils ont modelé leur projet de loi sur la loi belge. Croire qu'il n'y aura pas de dérives au Québec reflète non seulement un optimisme sans fondement, mais ce qu'on appelle en psychiatrie la pensée magique.** Maintenant que tu as annoncé dans le journal ta disponibilité pour appuyer sur la seringue, tu auras une file devant ta porte le lendemain de l'adoption du projet de loi. Je ne te le souhaite pas, parce que, malgré nos différences d'opinion, nous nous entendons bien et je t'estime beaucoup. **Je ne te souhaite pas la souffrance qu'éprouvent de plus en plus les médecins belges et hollandais euthanasistes.** Oui, il est du devoir du médecin de soulager la souffrance avec tous les moyens médicaux mis à sa disposition. **Mais tuer ne sera jamais un acte médical, même si un jour l'Assemblée nationale et le Collège des médecins du Québec déclarent que c'en est un. [loi illégitime... comme celle, entre autre, autorisant la pratique d'avortements !]**

<http://www.lapresse.ca/debats/votre-opinion/201310/15/01-4699979-la-pensee-magique.php>

J'appuierai sur la seringue si... **[JE, ME, MOI... D' Kill, un médecin qui vit à DisneyWorld !]**

La Presse/Opinion | 2013-10-11 | D' David Lussier, médecin gériatre.

Le projet de loi 52 sur les soins de fin de vie est actuellement étudié en commission parlementaire. Plusieurs associations médicales ont donné leur appui au projet de loi, incluant le *Collège des médecins du Québec* et les *Fédérations des médecins omnipraticiens et des médecins spécialistes du Québec*. Cependant, alors que leurs représentants appuient le projet, **plusieurs groupes de médecins s'opposent fortement à toute forme d'euthanasie**. À un point tel que certains se demandent si, si le projet devient loi, il y aura des médecins prêts à respecter les demandes des patients et « pousser sur la seringue » **aidant [sic ! suicide assisté ?!] le patient à mourir**. Ceci même si, dans le cadre de sondages **[bidons !]** menés entre autres par la *FMSQ*, une majorité de médecins se sont prononcés en faveur d'une légalisation de l'euthanasie. **Je suis médecin gériatre, avec formation complémentaire et expertise en soins palliatifs et douleur chronique. [inquiétant !] Ma pratique se fait presque exclusivement auprès de personnes (souvent**

très) âgées avec une souffrance physique sévère, entraînant souvent une souffrance psychologique. Après réflexion, **je** peux maintenant affirmer que « oui, je pousserai sur la seringue. MAIS... et SI... ». MAIS pas pour les patients que je traite actuellement. Premièrement, même s'ils souffrent beaucoup et souhaitent parfois une mort passive, aucun n'a jamais manifesté de désir d'euthanasie. Ou si ça a été le cas, ils ont rapidement changé d'idée, lorsque leur douleur et leur dépression furent mieux contrôlées. [en totale contradiction doc, non ?!] Deuxièmement, et principalement, même si leur espérance de vie est limitée vu leur âge et que leur douleur est « grave et incurable », leur état n'est certes pas terminal. Selon le projet de loi, ils ne seraient donc pas (et ne devraient pas, à mon avis) être « éligibles » à l'« aide à mourir ». **Je** crois d'ailleurs, à l'instar de plusieurs intervenants, que la « fin de vie » devrait être mieux précisée dans le projet de loi, pour éviter les interprétations erronées et rassurer ceux qui s'inquiètent des dérives observées en Belgique [aucune chance, l'objectif étant le maximum d'euthanasies...], où des patients avec souffrance physique (ex. fibromyalgie) ou psychique non associée à une maladie terminale ont été euthanasiés. Ceci ne se produira pas au Québec [ah non ? et pourquoi pas ?!], pas plus d'ailleurs que pour ceux avec maladie neurologique dégénérative qui ne sont pas en fin de vie. Motivés par des idéologies non médicales [lire « chrétiennes » !], les opposants au projet de loi effraient inutilement la population en faisant craindre une euthanasie massive, souvent contre le gré de la personne. **Je suis persuadé que ça ne se produira pas. [ah non ? et pourquoi pas ? Le réveil risque d'être brutal !]** Oui, **je** pousserai sur la seringue. MAIS après m'être assuré que ce n'est pas un désir passager, motivé par un découragement et épuisement temporaire, fréquents et attendus dans le cadre d'une maladie grave. Après m'être assuré que toutes les approches thérapeutiques ont été tentées sans succès pour soulager la douleur et la souffrance. Avec les moyens dont nous disposons, seul un très petit nombre de patients n'est pas soulagé adéquatement en fin de vie. Ce n'est que pour ceux-là que je pousserai la seringue [idiot utile de la pensée magique !], ce qui soulagera leur souffrance et n'abrègera leur vie que de quelques jours ou quelques semaines, durant lesquelles la qualité de vie aurait été absente. Oui, **je** pousserai la seringue SI, après discussion et évaluation approfondies, la personne y consent de façon libre et éclairée. Certains croient qu'on devrait pouvoir consentir à l'« aide médicale à mourir » par le biais de directives anticipées, pour l'obtenir lorsque la maladie ou une démence sévère nous empêcheront d'y consentir. Toutefois, les souhaits émis alors qu'on est bien portant changent souvent lorsqu'on est malade. [et vice versa !] Un état qui nous paraissait inacceptable lorsque bien portant est mieux accepté lorsqu'on s'y adapte progressivement. [et vice versa !] Permettre l'« aide médicale à mourir » par le biais de directives anticipées ou de consentement d'un proche ne ferait qu'attiser les craintes et arguments fallacieux des opposants. Oui, **je** pousserai sur la seringue SI ces conditions sont respectées, car il est du devoir du médecin de soulager la souffrance de son patient avec tous les moyens mis à sa disposition, et de respecter ses volontés si justifiées médicalement. En respectant les conditions énumérées au *projet de loi 52*, le recours à l'« aide médicale à mourir » devrait être exceptionnel. [D' Kill & Mr. Hide !]

http://plus.lapresse.ca/screens/4a06-4bec-5255ad49-979e-3aa7ac1c606a%7C_3ezs86ieoor

Des médecins contre l'« aide médicale à mourir »

Radio-Canada/PC | 2013-10-15 à 15H09

La *Coalition des médecins pour la justice sociale* s'élève contre le projet de loi 52 du gouvernement du Québec qui souhaite baliser l'« aide médicale à mourir ». Ces médecins dénoncent le projet de loi en l'assimilant à un acte d'euthanasie, donc relevant du Code criminel, un domaine de compétence fédérale. La coalition promet de contester juridiquement la *Loi 52*. La Coalition prévient que « les médecins euthanasistes risquent d'être poursuivis au criminel » et que le gouvernement du Québec risque de se retrouver en *Cour suprême du Canada* pour défendre son éventuelle loi. Médecin de famille et coprésident de la coalition, Paul Saba affirme avoir l'appui des 9 millions de médecins membres de l'*Association médicale mondiale* qui dénonce l'euthanasie. Le D^r Saba reproche au gouvernement de favoriser l'euthanasie pour des raisons économiques plutôt que d'investir dans les soins palliatifs. Il estime que le *projet de loi 52* pourrait « encourager les jeunes personnes avec des maladies physiques telles que le cancer, ou psychiques telles que la dépression, à abandonner leurs traitements qui pourraient sauver leur vie ». « Ça donne l'apparence qu'il veut économiser de l'argent parce que ça coûte environ 10 \$ pour piquer quelqu'un à

mort et ça coûte des milliers \$ de donner des soins palliatifs comme il faut, et ça coûte des millions et des millions \$ pour donner aux gens ce dont ils ont besoin : des médecins de famille, des soins qui sont nécessaires [...] Je trouve ça inacceptable et écœurant », s'est exclamé M. Sabia. La Coalition s'appuie également sur le témoignage d'un médecin belge, qui parle de l'expérience dans son pays. George Casteur dénonce les « conséquences désastreuses de la pente glissante législative » empruntée par son pays qui, selon lui, ouvre la porte à l'euthanasie sur demande « aux personnes souffrant de problèmes de santé réversibles comme la dépression ou fatigue de la vie. » M. Casteur souligne que les dérives sont inévitables puisque les critères d'une telle pratique vont toujours en s'élargissant plutôt que dans le sens inverse. Les médecins pour la justice sociale entendent également s'inviter à la *Cour suprême du Canada* si la [cause de Gloria Taylor](#) – une Britanno-Colombienne qui a lutté pour le droit au suicide assisté – atteint le plus haut tribunal du pays. La question du suicide assisté connaît un regain d'intérêt au pays, alors que le Québec étudie un projet de loi visant à encadrer l'« aide médicale à mourir » et que les tribunaux de Colombie-Britannique se renvoient la balle sur la question. De plus, [la mort d'un éminent médecin ontarien](#) a remis la question en avant récemment. Donald Low, 68 ans, atteint d'une tumeur au cerveau, avait lancé un appel émouvant pour l'euthanasie, dans une vidéo tournée avant sa mort. Au Québec, [la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec \(FMOQ\) et le Collège des médecins du Québec se sont prononcés en faveur du projet de loi 52](#). Le Collège des médecins avait même estimé que le projet de loi n'allait pas assez loin en privant les gens incapables d'exprimer leur consentement de l'« aide médicale à mourir ».

<http://www.radio-canada.ca/nouvelles/societe/2013/10/15/004-projet-loi-52-aide-medicale-a-mourir-coalition-medecins-justice-sociale.shtml>

Des médecins s'opposent à l'euthanasie

Pierre Saint-Arnaud | La Presse/PC | 2013-10-16

La Coalition des médecins pour une justice sociale promet de contester devant les tribunaux la Loi 52 sur les soins de fin de vie, qu'elle qualifie d'euthanasie légalisée, si jamais celle-ci est adoptée. En conférence de presse, mardi, le président de la Coalition, le docteur Paul Saba, a reproché au gouvernement du Québec de choisir une voie facile et économique. « Ça donne l'apparence qu'il veut économiser de l'argent parce que ça coûte environ 10 \$ pour piquer quelqu'un à mort et ça coûte des milliers \$ de donner des soins palliatifs comme il faut, et ça coûte des millions et des millions \$ pour donner aux gens ce dont ils ont besoin : des médecins de famille, des soins qui sont nécessaires [...] Je trouve ça inacceptable et écœurant », s'est-il exclamé. De plus, selon lui, **les médecins qui accepteront de mettre fin aux jours d'un patient s'exposeront à des poursuites criminelles puisqu'une loi provinciale ne peut rendre inopérant le Code criminel fédéral qui interdit de causer la mort d'un autre individu.** Quoi qu'il en soit, la Coalition compte déjà demander la permission d'intervenir devant la *Cour suprême* si celle-ci est appelée à revoir une décision récente de la *Cour d'appel de Colombie-Britannique* qui a statué que le suicide assisté demeure illégal dans cette province. Pour sa conférence de presse, la Coalition avait aussi invité un médecin belge, le docteur Georges Casteur, qui est venu décrire les dérives d'une loi similaire, adoptée il y a 10 ans en Belgique. Il a cité quelques exemples, notamment celui d'une femme de 64 ans qui s'est fait euthanasier en Belgique pour une dépression à la suite d'une rupture conjugale ou encore d'une jeune femme de 25 ans souffrant d'anorexie nerveuse qui a réclamé et obtenu une euthanasie à la suite d'une relation sexuelle avec son psychiatre. Selon lui, le Québec ne pourra éviter de tomber dans le même piège. « Très vite cette loi évoluera vers une pente glissante », a-t-il soutenu. « Le premier pas, on accepte de mettre dans une loi que quelqu'un qui n'a plus que 24 heures à souffrir, on peut lui donner la mort. Le deuxième pas c'est : pourquoi, quelqu'un qui n'a que 24 heures à souffrir aurait droit à la mort, mais quelqu'un qui aurait 24 années à souffrir n'y aurait pas droit ? » Selon le docteur Casteur, ces dérives sont inévitables avec le temps puisque le mouvement porte toujours vers l'élargissement des critères et non l'inverse. « On ne peut pas faire de loi minimale en ce qui concerne l'euthanasie. On ne peut pas faire de loi qui permet un petit peu l'euthanasie. Ce n'est pas possible », a-t-il conclu.

<http://www.lapresse.ca/actualites/sante/201310/15/01-4699851-des-medecins-sopposent-a-leuthanasie.php>

Un refus de soutien financier

La Presse/Opinion | 2013-10-18 | Dr Paul Lefort, médecin de famille.

L'euthanasie, ou la mort assistée par un médecin, devrait signer un constat d'échec de la médecine moderne. Loin de représenter une procédure de soutien, elle prend sa justification dans l'incapacité de la médecine à soulager, à défaut de guérir les conséquences inacceptables d'une maladie incurable. Cette procédure permettrait à des patients souffrants et en phase terminale d'abréger les effets d'une maladie dont l'évolution est incontrôlable malgré les moyens dont nous disposons à l'heure actuelle. Mais dans un contexte où 80 % des patients n'ont pas accès aux soins palliatifs, l'échec du traitement ne reflète pas une impuissance médicale, mais un refus de soutien financier privant quatre malades sur cinq de l'accès aux soins palliatifs. Il faut bien avouer que les patients en phase terminale n'ont pas l'énergie nécessaire pour manifester et réclamer des services de santé mieux adaptés. Qui parle en leur nom ? Personne. Certains diront que les coûts des services de santé ont atteint un plafond. Avons-nous les ressources financières pour permettre un accès aux soins palliatifs à tous ceux qui en ont besoin ? On considère souvent la procédure de l'euthanasie beaucoup plus économique que les services de soins palliatifs. On oublie que les patients ayant fait la demande de mort assistée doivent être évalués par au moins deux médecins, que des formulaires doivent être remplis et remis à un organisme de contrôle, qu'une bureaucratie de surveillance devra être mise en place et que plusieurs cas de dérapages inévitables vont exiger des expertises médicales et légales risquant de faire grimper les coûts de manière inattendue. De plus, on exige un délai d'un mois au minimum entre la demande de la procédure et son exécution. Combien de patients qui seraient éligibles à l'euthanasie peuvent demeurer à la maison en attendant que l'on décide pour eux du moment de mettre fin à leurs jours ? Si la plupart d'entre eux sont hospitalisés, où donc se situe l'économie, sachant que, de toute manière, la durée de vie d'un patient en phase terminale se calcule en terme de semaines ? Il serait intéressant de faire une étude comparative entre les coûts d'hospitalisation moyens d'un patient en attente d'une procédure d'euthanasie et ceux d'un patient hospitalisé en attente du jour où la maladie causera son décès. La véritable question devrait être la suivante: l'euthanasie est-elle une procédure acceptable pour résoudre le problème du sous-financement et du manque d'accès aux soins palliatifs ? Je vous laisse le soin de répondre à cette question.

<http://www.lapresse.ca/debats/votre-opinion/201310/17/01-4700775-un-refus-de-soutien-financier.php>

Science et Foi au service de la Vie Colloque annuel 2013 de la *Fondation médicale Agapè – FMA*

Dimanche 10 novembre 2013

Centre Jean-Paul-Régimbal – Salle Régimbal

200, boul. Robert, Granby QC J2H 0R2

07H45 Inscription.

08H30 Messe célébrée par M^{gr} Christian Lépine, Archevêque de Montréal.

09H25 D^r Antonio Tongue, radiologiste, vice-président *FMA*. Mot de bienvenue.

09H30 M^{gr} Christian Lépine « Le combat spirituel dans nos vies et au cœur de notre société ».

10H15 Pause

10H30 D^r Paul Saba, médecin de famille « Hymne à la Vie et combat contre l'euthanasie

».

11H15 D^r Claude Morin, urgentologue, président du rassemblement québécois contre l'euthanasie « Marcher pour ses convictions ».

11H45 Dîner

13H15 M^{gr} Christian Lépine « Théologie du corps et de la famille ».

14H45 Pause

15H00 D^r Michel Brisson, médecin de famille « Témoignage d'ouverture à la Vie ».
16H00 Fin

Billets sur place ; contribution volontaire de 20 \$; gratuit pour les 21 ans et moins ;
reçus d'impôt disponibles.

Réservation repas tél. : [450-372-5125](tel:450-372-5125) ou reception@trinitaires.com maximum 3 jours à
l'avance (11 \$/repas) ; vous pouvez apporter votre lunch.

Livres et DVD en vente sur place ; pour information : [450-266-0645](tel:450-266-0645).

<http://fondationmedicaleagape.org/Home/EventColloque2013>

Projet de loi 52 sur les soins de fin de vie – Conférence de D^{re} Catherine Ferrier

M^e Alexandre N. Khouzam | AJCQ | 2013-10-17

Endroit : Couvent des Pères Dominicains (local de la Bibliothèque)
2715, ch. de la Côte Ste-Catherine, Montréal QC H3T 1B6
Stationnement gratuit.

Quand : Mercredi le 13 novembre 2013 à 19H00

D^{re} Catherine Ferrier, médecin au département de gériatrie de l'*Hôpital général de Montréal* et présidente de l'*Association des médecins catholiques de Montréal*. La conférencière viendra nous entretenir sur la question de l'euthanasie et nous informer de l'évolution du dossier en ce qui a trait aux soins en fin de vie. C'est un sujet d'actualité qui nous concerne tous.

L'entrée est gratuite mais les places sont limitées.

AJCQ – 11903, rue James-Morrice #2, Montréal QC H3M 2G5 Téléphone : [514-334-2583](tel:514-334-2583) AJCQ@Sympatico.ca

Richard DÉCARIE

Porte-parole
CP 23, succ. Bureau chef
La Prairie QC J5R 3Y1
Téléphone : [514-464-5930](tel:514-464-5930)

RichardDecarie@MouvementACt.org
