

Région du
Bas-Saint-Laurent
Bulletin de liaison
Volume VI, numéro 3
Octobre 2010

Agir en **sentinelles** pour la **prévention** du **suicide**

L'euthanasie et le suicide assisté



Centre de prévention du suicide
et d'intervention de crise
du Bas-Saint-Laurent

« Les sentinelles peuvent repérer, guider et orienter la personne aux prises avec la problématique du suicide ainsi que son entourage. Elles peuvent également jouer un rôle auprès des personnes difficiles à rejoindre ou encore des personnes qui n'utilisent pas les services offerts.

Par leurs fonctions, leurs responsabilités ou leur engagement dans la communauté, plusieurs de ces sentinelles sont appelées à jouer un rôle significatif auprès de personnes à risque de suicide. On demande à la sentinelle de faire preuve de vigilance, d'écoute et de réceptivité. Le rôle des sentinelles est donc principalement d'établir le contact et d'assurer le lien entre les personnes suicidaires et les ressources d'aide du territoire ».

Ministère de la Santé et des Services sociaux



Centre de prévention du suicide
et d'intervention de crise
du Bas-Saint-Laurent

CONCEPTION et MISE EN PAGE :

Christiane Michaud

Adjointe à la coordination des programmes communautaires

et coordonnatrice des programmes Sentinelles

Centre de prévention du suicide et d'intervention de crise du Bas-Saint-Laurent



Besoin d'aide pour vous ou pour un proche? 1-866 APPELLE

Chers lecteurs et lectrices,

Bien que le débat sur l'euthanasie et l'aide au suicide ait cours au Québec depuis une trentaine d'années, il semble qu'il ait refait surface avec forces depuis l'automne 2009.

En vertu d'une motion adoptée à l'unanimité le 4 décembre 2009 par l'Assemblée nationale, une commission spéciale a été créée pour étudier la question de mourir dans la dignité. Le 25 mai dernier, le président de la Commission, M. Geoffrey Kelley, déposait le document de consultation qui sert de jalon aux auditions publiques qui ont débuté et qui se poursuivront dans onze villes du Québec.

Il y a longtemps que le thème de l'euthanasie et du suicide assisté tentait de s'imposer à mon esprit lorsque venait le temps d'en choisir un pour la création du bulletin de liaison des sentinelles, mais chaque fois, je le repoussais pour de nombreuses considérations. Il est en effet extrêmement délicat et difficile de traiter un sujet aussi sensible lorsqu'on le fait au nom d'une organisation. Alors que les auditions publiques sur la question de mourir dans la dignité battent leur plein, il m'apparaît aujourd'hui incontournable de le faire malgré l'énorme défi que cela représente de ne pas teinter de mon opinion personnelle mes propos et de ne pas donner l'impression d'une prise de position publique de la part du Centre de prévention du suicide et d'intervention de crise du Bas-Saint-Laurent.

L'objectif vise plutôt une présentation des différentes positions face à la question et une invitation à réfléchir aux différents enjeux qui l'entourent puisqu'il appartient à l'heure actuelle aux citoyens et citoyennes du Québec de se prononcer.

Je suis convaincue, comme plusieurs d'ailleurs, que ce débat peut et doit se tenir et qu'il est primordial que cela se fasse dans une atmosphère sereine qui permettra à chaque personne d'exprimer son opinion dans le respect de l'autre!

À tous, bon automne et bonne lecture !

Christiane Michaud

*Adjointe à la coordination des programmes communautaires,
Centre de prévention du suicide et d'intervention de crise du Bas-Saint-Laurent*





Besoin d'aide
pour vous ou pour un proche?
1-866 APPELLE



L'EUTHANASIE ET LE SUICIDE ASSISTÉ¹

« Selon certains, au cours des dernières décennies, nos attitudes vis-à-vis de la mort ont changé. Les découvertes dans les domaines de la médecine et de la pharmacologie ont amené une certaine médicalisation de la mort. En raison de ces avancées, de meilleures conditions de vie et d'une plus grande espérance de vie, nous mourons plus vieux. Mais mourir plus vieux peut signifier que l'on souffre de maladies qui mènent peu à peu à une perte d'autonomie et à une mauvaise qualité de vie. Le vieillissement est susceptible d'entraîner une grande solitude, tant physique qu'affective, qui constitue aussi un obstacle important à cette qualité de vie. Il ne faut pas oublier que la fin de vie, les maladies graves (cancers, maladies dégénératives) et certaines incapacités physiques touchent aussi des nouveau-nés, des enfants, de jeunes adultes, des pères et des mères de famille dans la fleur de l'âge.

La question de mourir dans la dignité soulève de vifs débats, particulièrement lorsqu'il s'agit d'enjeux cruciaux tels que la légalisation de l'euthanasie et du suicide assisté, mais sa portée est plus globale. Acharnement thérapeutique, refus et arrêt de traitement, testament de vie, soins palliatifs, sédation : cette simple énumération donne une idée de l'ampleur du sujet. Les valeurs de dignité, d'autonomie de la personne, de compassion, de respect du caractère sacré de la vie s'entrechoquent, et nous devons parfois remettre en question nos convictions les plus profondes. »

La commission spéciale vous invite à participer à cette consultation afin de réfléchir ensemble aux pistes d'actions à poser.

www.assnat.qc.ca

¹ Assemblée nationale du Québec, Commission spéciale, *Mourir dans la dignité*, Document de consultation, page 9

² Assemblée nationale du Québec, Commission spéciale, *Mourir dans la dignité*, Document de consultation, page 10

CE QUE SIGNIFIENT LES MOTS²

Nous avons choisi de nous référer aux définitions suivantes afin d'avoir la même compréhension des mots utilisés à propos de la question de mourir dans la dignité³.

Acharnement thérapeutique	Recours à des traitements intensifs dans le but de prolonger la vie d'une personne malade au stade terminal, sans espoir réel d'améliorer son état.
Aptitude à consentir aux soins	Capacité de la personne à comprendre la nature de la maladie pour laquelle un traitement lui est proposé, la nature et le but du traitement, les risques et les avantages de celui-ci, qu'elle le reçoive ou non.
Arrêt de traitement	Fait de cesser des traitements susceptibles de maintenir la vie.
Euthanasie	Acte qui consiste à provoquer intentionnellement la mort d'autrui pour mettre fin à ses souffrances.
Soins palliatifs	Soins prodigués dans une approche multidisciplinaire et destinés à soulager la souffrance (qu'elle soit physique ou psychologique ³) plutôt qu'à guérir et dont l'objectif est le confort de la personne.
Refus de traitement	Fait, pour une personne, de refuser de recevoir des traitements susceptibles de la maintenir en vie.
Sédation palliative	Administration d'une médication à une personne dans le but de soulager sa douleur en la rendant inconsciente.
Sédation terminale	Administration d'une médication à une personne, de façon continue, dans le but de soulager sa douleur en la rendant inconsciente jusqu'à son décès.
Suicide assisté ou aide au suicide	Fait d'aider quelqu'un à se donner volontairement la mort en lui fournissant les moyens de se suicider ou de l'information sur la façon de procéder, ou les deux.
Testament de vie ou testament biologique	Instructions que donne une personne apte, par écrit ou autrement, concernant les décisions à prendre en matière de soins dans l'éventualité où elle ne serait plus en mesure de les prendre elle-même.

² Assemblée nationale du Québec, Commission spéciale, Mourir dans la dignité, Document de consultation, page 10

³ Idem



CE QUE DIT LA LOI⁴

Le Code criminel du Canada prévoit que l'euthanasie et le suicide assisté sont des actes criminels. Toutefois, il appartient aux provinces d'assurer l'application du droit criminel. Ainsi, les décisions de porter des accusations et d'engager des poursuites criminelles et pénales relèvent du Procureur général de chaque province. De plus, il faut noter que, depuis une vingtaine d'années, les sentences rendues par les tribunaux canadiens en matière d'euthanasie et de suicide assisté sont souvent légères, voire symboliques.

D'autre part, les chartes canadienne et québécoise affirment plusieurs valeurs. Le respect du droit à la dignité de la personne et celui du droit à son intégrité en font partie. Le premier se rapporte à la valeur propre à la personne et commande son respect pour ce qu'elle est. Le second s'applique à la protection physique et psychologique de celle-ci.

Par ailleurs, le domaine de la santé relève de la compétence du Québec. La Loi sur les services de santé et les services sociaux et notamment le Code de déontologie des médecins et le Code de déontologie des infirmières et infirmiers guide l'administration des soins de santé. En outre, le Code civil du Québec encadre, entre autres, la question du consentement aux soins. Il s'intéresse aux personnes majeures aptes à donner leur consentement, à celles qui ne le sont pas et aux personnes mineures.

Le principe de base est qu'aucune personne ne peut être soumise à des soins sans son consentement, sauf dans une situation d'urgence. Ce consentement doit être libre et éclairé. Cela signifie que la personne ne doit pas sentir de pression dans sa prise de décision. De plus, elle doit obtenir toute l'information nécessaire se rapportant aux soins qui lui seront donnés : leur nature et leur but, les risques associés et leurs effets, les conséquences d'un refus ou d'un arrêt de traitement.

Ainsi, la volonté d'une personne majeure apte à consentir doit être respectée en vertu principalement de son droit à l'autonomie. En effet, le Code civil reconnaît à chaque personne le droit de prendre des décisions qui ont des conséquences pour elle. Cette règle s'applique même si le refus ou l'arrêt de traitement entraîne la mort.

La loi permet à une personne de refuser un traitement même si cette décision peut entraîner sa mort. La loi permet aussi aux proches d'une personne inapte de prendre une telle décision.

Le cas le plus célèbre est celui de Nancy B. (1992) qui a été porté en Cour et dont le jugement a fait jurisprudence en droit. En effet, Nancy B a obtenu de la cour l'autorisation que l'on débranche le respirateur qui la maintenait en vie.

Le refus de traitement ne constitue pas de l'euthanasie. Il se présente dans des situations où le patient lui-même refuse que l'on continue les traitements en cours (la dialyse, des médicaments, le respirateur, etc.) ou décide de ne pas en entreprendre de nouveau.

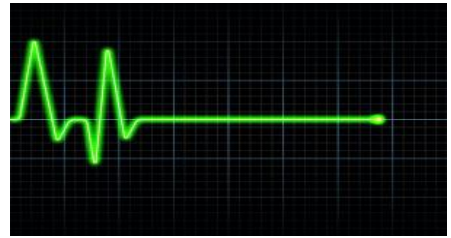


⁴ Assemblée nationale du Québec, Commission spéciale, Mourir dans la dignité, Document de consultation, page 11-12

CE QUE DISENT LES SONDAGES

Trois Québécois sur quatre seraient en faveur de la légalisation de l'euthanasie et du suicide assisté.

Le sondage a été mené par *Léger Marketing* pour le compte du quotidien *The Gazette* du 16 au 19 août 2010 en utilisant un panel aléatoire de répondants.



À la question «Croyez-vous que la décriminalisation de l'euthanasie et du suicide assisté est la chose à faire pour aider les gens à mourir dignement?», 71 % des personnes interrogées ont répondu par l'affirmative et seulement 16 % ont dit non. Treize pour cent se sont dits indécis.

Un an auparavant, un sondage mené par *Angus Reid Strategies* révélait qu'un peu plus de trois Québécois sur quatre sont d'accord pour que l'euthanasie soit légalisée au Québec.



Les spécialistes à l'heure du débat⁵

Un sondage effectué auprès des membres de la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) indique que la majorité des répondants sont prêts pour un débat sur la légalisation de l'euthanasie⁶.

Selon le sondage, 76 % des répondants estiment que la FMSQ doit prendre position publiquement sur le sujet et 84 % d'entre eux sont prêts à tenir un débat sur l'euthanasie.

Par ailleurs, dans une proportion de 75 %, les médecins spécialistes seraient « certainement ou probablement favorables à la légalisation de l'euthanasie » dans un cadre législatif balisé. Et 54 % des répondants estiment que la société québécoise est plutôt favorable à l'euthanasie.

Les médecins spécialistes appuieraient à 76 % l'adoption d'un projet de loi visant la légalisation de l'euthanasie par la Chambre des communes.

Même si 54 % des répondants sont « certainement ou probablement favorables » à cette pratique dans un cadre législatif balisé, 20 % indiquent qu'ils ne poseraient certainement pas ce geste.

Les résultats du sondage indiquent que l'euthanasie est présente dans le contexte de pratique des médecins au Québec. Selon 81 % des répondants, l'euthanasie est pratiquée au Québec: souvent/parfois (52 %) ou rarement (29 %).



⁵ *Radio-Canada- 14 octobre 2009*

⁶ Les questions ne portaient que sur l'euthanasie vue sous l'angle des soins appropriés en fin de vie et non sur le suicide assisté que la Fédération considère comme un autre débat en soi a expliquer le Dr Gaétan Barrette, président de la Fédération des médecins spécialistes du Québec dans le communiqué rendu public le 13 octobre 2009.

CE QUE DISENT LES OPPOSANTS À LA LÉGALISATION DE L'EUTHANASIE ET DU SUICIDE ASSISTÉ⁷

D'abord, les opposants à la légalisation d'une aide à mourir appréhendent des dérives. À titre d'exemple, ils craignent que les critères auxquels devraient répondre les demandes d'euthanasie ou de suicide assisté ne soient pas toujours respectés ou qu'ils s'élargissent avec le temps. On avance souvent cet argument comme celui de la «pente glissante».

D'autres croient aussi que le fait de légaliser ces pratiques revient à nier le caractère sacré de la vie et risque de banaliser un geste, celui de donner la mort. Toujours selon ces derniers, si la volonté individuelle est une valeur importante à respecter en fin de vie, les valeurs sociétales doivent aussi être réaffirmées. Ils précisent que, peu importe sa condition, chacun de nous est porteur d'une dignité propre et inaliénable au fait d'être un humain.

La vulnérabilité des personnes en fin de vie inquiète également ceux qui rejettent la légalisation de l'euthanasie et du suicide assisté. Selon eux, des personnes malades pourraient réclamer qu'on les aide à mourir parce qu'elles redoutent d'être un fardeau pour leurs proches ou pour la société, ce qui paraît inacceptable aux opposants. Dans un contexte de fin de vie, ils se demandent s'il est vraiment possible de prendre des décisions libres et éclairées.

Au surplus, selon les opposants, la relation de confiance entre une personne et son médecin pourrait être ébranlée. S'il peut procéder à l'euthanasie, ceux qui sont contre sa légalisation craignent que le médecin ne fasse pas tout pour maintenir son patient en vie.

Dans les pays où l'aide à mourir est légalisée, le nombre de requêtes pour une telle aide est limité. Aussi, les adversaires de la légalisation se demandent pourquoi on devrait changer les lois et courir le risque de dérives, et cela, pour satisfaire le souhait d'une minorité.



Enfin, on juge qu'il existe d'autres moyens de venir en aide aux personnes en fin de vie, notamment par la bonification des ressources dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée et des services de soins palliatifs. En outre, on pense que la légalisation de l'euthanasie et du suicide assisté pourrait mener à une baisse de l'offre et des investissements en recherche dans le domaine des soins palliatifs.

Le 30 septembre 1993, la Cour suprême du Canada rejetait la requête de Sue Rodriguez, avec la plus petite minorité qui soit. Cinq juges contre quatre ont déclaré que l'alinéa 241b) du Code criminel qui interdit l'aide au suicide est constitutionnel. Sue Rodriguez fondait sa demande sur l'inconstitutionnalité de cet alinéa, en vertu de la Charte canadienne des droits et libertés. Selon ces prémisses, Sue Rodriguez s'estimait victime de discrimination puisqu'il est légal de se suicider pour une personne apte, alors qu'une personne handicapée, privée de son autonomie, mais lucide, ne peut pas recourir à de l'aide pour en arriver aux mêmes fins.

Le juge John Sopinka, qui s'est exprimé au nom de la majorité, fonde essentiellement le rejet de la requête de Sue Rodriguez sur le caractère sacré de la vie.

⁷ Assemblée nationale du Québec, Commission spéciale, Mourir dans la dignité, Document de consultation, page 17 - 18

CE QUE DISENT CEUX QUI LA REVENDIQUENT⁸

Pour leur part, ceux qui revendiquent la légalisation de l'euthanasie et du suicide assisté le font généralement au nom de l'autonomie et de la dignité humaine. Ils estiment que l'appréciation de la qualité de son existence revient ultimement à la personne elle-même. Celle-ci a le droit de décider quand et comment elle mourra si elle considère ses conditions de vie intolérables. De plus, ils trouvent acceptable d'abrèger, à sa demande, les souffrances d'une personne dont l'agonie perdure; pour eux, c'est un acte de compassion et de solidarité humaine.



Toujours selon les tenants de la légalisation, l'encadrement légal de l'euthanasie et du suicide assisté empêcherait les pratiques clandestines et préviendrait les risques d'abus. En outre, étant donné que les sentences rendues par les tribunaux dans les causes d'euthanasie et de suicide assisté sont souvent légères, voire symboliques, une modification des mesures législatives permettrait à la loi d'être plus conforme à la réalité de la pratique juridique.

Par ailleurs, plusieurs estiment que la légalisation de l'aide à mourir pourrait rassurer les personnes qui craignent qu'on s'acharne à les garder en vie, une fois qu'elles en ont assez de souffrir. De plus, comme on accepte l'arrêt et le refus de traitement même s'ils peuvent entraîner la mort, pourquoi criminaliser l'euthanasie et le suicide assisté, se demandent-ils. Dans le même ordre d'idées, les professionnels de la santé sont loin d'être unanimes sur la sédation terminale. Certains l'assimilent à un acte d'euthanasie, car le résultat, la mort, est connu. D'autres la considèrent comme acceptable pour mettre fin aux douleurs physiques et aux souffrances psychologiques d'un mourant, lorsque tous les soins de confort ont échoué, puisque l'intention est de le soulager et non de lui donner la mort. D'autres, encore, la recommandent en présence uniquement de douleurs physiques alors que tous les traitements ont été inefficaces.

En outre, l'argument selon lequel les soins palliatifs ont une accessibilité limitée est souvent invoqué. Il arrive aussi qu'ils ne parviennent pas à soulager complètement les mourants. Certains estiment qu'il faudrait considérer la question de façon plus large : l'euthanasie balisée ferait partie des soins appropriés en fin de vie, au même titre que les soins palliatifs, par exemple.

Enfin, pour les tenants de la légalisation de l'euthanasie et du suicide assisté, les soins palliatifs et l'aide à mourir ne s'opposent pas. Loin de là, dans des pays où cette dernière est légalisée, l'accès aux soins palliatifs et la formation des professionnels de la santé en cette matière se sont améliorés.

Il faut souligner pour terminer que ceux qui sont en faveur d'une aide à mourir ne sont pas forcément pour l'adoption parallèle d'une législation sur l'euthanasie et le suicide assisté, vu leur nature distincte. Ainsi, des intervenants du milieu de la santé démontrent une certaine ouverture à l'euthanasie, tout en maintenant une position beaucoup plus réservée à l'égard du suicide assisté.

Pour plusieurs, chacune de ces pratiques constitue un débat en soi. En effet, elles sont fondamentalement différentes. C'est pourquoi la Commission a choisi de poser d'abord des questions sur l'euthanasie, puis sur le suicide assisté pour ensuite aborder les deux sujets de front.

⁸ Assemblée nationale du Québec, Commission spéciale, Mourir dans la dignité, Document de consultation, page 18 - 19

CE QU'ILS ONT DIT...

« Je vous invite à ne pas tomber dans l'illusion de pouvoir disposer de la vie jusqu'à en légitimer l'interruption par l'euthanasie, en la masquant d'un voile de pitié humaine »

- Benoît XVI, 4 février 2007

«Dire que cela n'arrive pas parce que c'est illégal est complètement stupide. Nous devons arrêter de nous mettre la tête dans le sable.»

**Dr Yves Robert,
secrétaire du Collège des médecins**

«C'est très curieux que l'emphase de la Commission soit mise sur la légalisation de l'euthanasie et du suicide assisté, alors que l'enjeu premier de notre société est de toute évidence l'amélioration des soins palliatifs, qui sont de piètre qualité. On ne peut pas offrir un accès facile à la mort sans d'abord faire tout pour soulager la souffrance.»

- Brian Mishara,

Directeur du Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie à l'Université du Québec à Montréal.

«Je vous demande le droit de mourir.»

- Vincent Humbert, 21 ans,
tétraplégique, aveugle et muet.

« Qu'il reprenne goût à la vie, c'est un ordre présidentiel »

- Jacques Chirac, à la mère de Vincent Humbert venue plaider la cause de son fils devant lui.

« La mort me guette et certaines nuits sont des enfers. Ne soyez pas horrifiés, c'est mon ordinaire. Un jour pas très lointain, je le sais et mon médecin aussi, je mourrai étouffé, noyé dans mes propres sécrétions. Comprenez-vous cela ? Pouvez-vous comprendre l'atrocité d'une telle attente ? Aurez-vous le courage de vous imaginé à ma place ? Ou d'imaginer ainsi l'un de ceux que vous aimez ? Je n'ose croire que vous puissiez, en âme et conscience, me refuser le droit de partir dans la dignité et la paix retrouvée. Dois-je supplier de me laisser partir avec la seule noblesse qui me reste. Celle de l'esprit. »

- Jean-Marie Lorand,
quinquagénaire atteint de la maladie de Charcot

«Il faut travailler sur les ressources, qui sont grandement insuffisantes au soutien des malades, plutôt que de les assister au suicide. Cet acte est souvent associé à un manque de support, d'amour, d'écoute, une absence d'attention familiale et du milieu social. Il est donc difficile, comme citoyen et comme médecin d'encourager l'euthanasie, même pour des raisons de fin de vie. On doit plutôt trouver des solutions à la souffrance, qui incite souvent les gens à songer au suicide»

- Dr Emil Sherif du Montreal Children's Hospital

« Nous espérons seulement que la légalisation possible de l'euthanasie ne va pas mener à l'idée que la mort est une façon de mettre un terme à ses souffrances. La souffrance ne doit pas égaler suicide.»

- Bruno Marchand, directeur de l'Association québécoise de prévention du suicide



Les bulletins de liaison sont maintenant accessibles sur notre site à

www.centredecrisebsl.qc.ca

Sous l'onglet
Bulletins de liaison des Sentinelles



Centre de prévention du suicide
et d'intervention de crise
du Bas-Saint-Laurent

N'hésitez pas à nous faire part de vos suggestions et commentaires !

Programme Agir en sentinelles pour prévenir le suicide

Case postale 215, Rimouski (Québec), G5L 7C1

418-724-4337 (ligne administrative)

sentinelles@centredecrisebsl.qc.ca

y avez-vous déjà pensé?

Si cette question vous concerne, vous, ou un membre de votre entourage, téléphonez

1866 APPELLE
1 866 277 3553

Association québécoise de partenaires de suicide
Un service 24h en confidentialité peut vous aider