

Le droit de mourir dans la dignité et le débat sur l'euthanasie

Christiane Larouche

En raison des progrès dans le domaine des soins médicaux, les gens vivent désormais plus longtemps. En outre, il est possible de retarder la mort de façon parfois considérable. Il y a toutefois un revers à la médaille, puisque de plus en plus de personnes sont frappées de maladies dégénératives ou incurables, comme la maladie d'Alzheimer ou le cancer, qui réduisent de beaucoup leur qualité de vie. L'évolution des technologies médicales et la meilleure compréhension de celles-ci poussent les gens à vouloir maîtriser les décisions entourant la fin de leur vie afin de mourir dans la dignité. Cette situation ouvre donc inévitablement le débat sur les soins en fin de vie et l'euthanasie.

Le débat public à venir

Le 15 février dernier, la FMOQ a été invitée à s'exprimer devant la Commission sur la santé et les services sociaux sur les différents enjeux juridiques, médicaux et éthiques entourant les soins en fin de vie et l'euthanasie. Une vaste consultation publique devrait suivre l'automne prochain.

Les définitions

Pour débattre de la question du droit de mourir dans la dignité, il s'avère impératif de clarifier l'ensemble des termes rattachés aux soins en fin de vie et à l'euthanasie pour lever la confusion qui existe dans la population.

Nos concitoyens comprennent-ils ce que sont les soins en fin de vie, les soins palliatifs, l'euthanasie, l'arrêt de traitement et l'aide au suicide? Sans une compréhension véritable de ces expressions, appuyée d'exemples concrets révélant la diversité des cas cliniques, il est peu probable que nous puissions parvenir à une réflexion sociale de grande qualité.

Soins en fin de vie

Les soins en fin de vie sont ceux auxquels toute per-

sonne peut s'attendre dans les derniers moments de sa vie. Ils sont adaptés au cas par cas pour tenir compte des besoins de la personne.

Le document de réflexion du Collège des médecins du Québec intitulé : « Les médecins, les soins appropriés et le débat sur l'euthanasie » porte essentiellement sur ces soins dits « appropriés ». Le Collège explique en quoi les soins les plus appropriés reposent sur un processus décisionnel complexe, dynamique et personnalisé qui évolue dans le temps. De façon générale, c'est vers ce processus que tendent les médecins en matière de soins en fin de vie.

Soins palliatifs

Les soins palliatifs représentent une approche spécifique qui vise à soulager la souffrance, à améliorer la qualité de vie et à accompagner une personne vers le décès, en l'absence de cure. Ils sont prodigués pour aider les patients, leurs familles et leurs proches à faire face aux besoins physiques, psychologiques, sociaux et spirituels liés à la maladie.

L'objectif des soins palliatifs est d'assurer le confort et la dignité des personnes au seuil de la mort.

Arrêt de traitement

L'arrêt de traitement est la renonciation à certaines interventions de réanimation ou à d'autres traitements

M^e Christiane Larouche, avocate, travaille au Service juridique de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec.

Inévitablement, tout débat portant sur les soins en fin de vie et l'euthanasie met en cause également l'organisation générale des soins en fin de vie, y compris les soins palliatifs.

Repère



médicaux parfois nécessaires au maintien de la vie d'une personne.

Euthanasie

L'étymologie du mot euthanasie mérite d'être soulignée. Il s'agit d'un mot d'origine grecque qui signifie « mort douce et sans souffrance ».

Suivant *Le Petit Robert*, l'euthanasie est « l'usage de procédés qui permettent d'anticiper ou de provoquer la mort pour abrégier l'agonie d'un malade incurable ou lui épargner des souffrances extrêmes ». Selon le Comité sénatorial spécial du Parlement fédéral sur l'euthanasie et le suicide assisté, l'euthanasie est un acte qui consiste à provoquer intentionnellement la mort d'autrui pour mettre fin à sa souffrance. L'euthanasie étant un acte criminel au Canada, on s'attendrait en théorie à ce qu'elle soit traitée comme un meurtre au premier degré. En effet, l'intention est de causer la mort, ce qui correspond à la définition de meurtre. Par ailleurs, l'acte est généralement commis avec préméditation, ce qui correspond à la définition de meurtre au premier degré.

Aide au suicide

On emploie l'expression « aide au suicide » pour désigner le fait de fournir à une personne l'environnement et les moyens nécessaires pour qu'elle se suicide, quelles que soient ses motivations. Dans ce cas, c'est le patient lui-même qui déclenche sa mort et non un tiers.

En vertu du *Code criminel du Canada*, conseiller ou aider une personne à se suicider est un acte criminel. L'obtention du consentement de la personne qui se suicide n'exonère en rien la personne qui lui a procuré l'assistance nécessaire de sa responsabilité.

Les droits existants

Il sera important que les citoyens connaissent l'étendue des droits que leur confère la loi dans le cadre d'une réflexion publique sur l'intensité des soins appropriés en fin de vie. Les exigences liées au consentement ou au refus de traitement sont les mêmes à la fin

de la vie qu'à tout autre moment. Ces droits qui favorisent largement l'autonomie de la personne sont déjà prévus au *Code civil du Québec*.

Beaucoup de personnes ignorent qu'elles peuvent, tout comme leurs mandataires, refuser les soins même vitaux qui leur sont proposés. Ce refus peut également être donné de façon anticipée dans un testament de vie ou être communiqué par leurs proches. C'est uniquement dans les cas de refus injustifiés ou de refus catégoriques qu'une demande d'autorisation d'un juge pourrait être présentée devant un tribunal.

L'étendue des soins appropriés en fin de vie

Dans le document de réflexion publiée en octobre 2009, « Le médecin, les soins appropriés et le débat sur l'euthanasie », le Collège des médecins du Québec conclut que les soins appropriés en fin de vie sont des soins proportionnés et individualisés qui résultent d'un processus décisionnel dynamique entre le patient, ses proches et le personnel soignant. La FMOQ adhère complètement à cette vision.

Les soins en fin de vie soulèvent des questions très concrètes sur les attentes des patients tant au niveau médical qu'au niveau personnel et relationnel. Il est donc nécessaire de considérer les attentes des citoyens pour déterminer la façon dont notre système doit ou devrait prendre en charge l'accompagnement des personnes dans les moments ultimes de leur vie.

Le cadre juridique

Les conditions dans lesquelles notre système de santé permet d'accompagner des personnes en fin de vie ne font pas l'objet de lois dites bioéthiques. Cependant, plusieurs dispositions législatives et réglementaires du Québec encadrent indirectement le droit de mourir dans la dignité.

D'une part, les chartes consacrent les valeurs de respect de l'autonomie de la personne et du droit à son intégrité. Le droit au respect de la dignité de la personne est également reconnu par la Charte québécoise

Encadré 1.

Quel serait l'encadrement juridique idéal permettant une certaine ouverture à l'euthanasie en évitant toute dérive ?

- ☉ Serait-ce dans le cadre d'une loi du Québec, ou dans le *Code civil*? Dans des lignes directrices déontologiques ?
- ☉ Quel genre de modification au *Code criminel du Canada* devrait-on envisager pour décriminaliser l'euthanasie ?
- ☉ Quelles sont les dérives possibles de la légalisation de l'euthanasie et comment les éviter ?

des droits et libertés de la personne.

Le *Code civil du Québec* insiste plutôt sur l'autonomie de la personne et le respect de son intégrité et de sa vie privée (articles 10 et 11). Ces principes généraux sous-tendent toutes les autres dispositions concernant les soins, dont le droit d'y consentir ou de les refuser.

D'autre part, le *Code de déontologie des médecins* précise que « le médecin doit agir de telle sorte que le décès d'un patient qui lui paraît inévitable survienne dans la dignité. Il doit assurer à ce dernier le soutien et le soulagement appropriés » (article 58).

Selon le Collège des médecins, il serait peut-être même possible d'avancer que le *Code de déontologie des médecins* autoriserait l'euthanasie dans les circonstances exceptionnelles où elle semble nécessaire pour assurer le soutien et le soulagement du patient dont la mort est inévitable. Force est de reconnaître que plusieurs médecins sont d'accord pour dire que cette situation existe bel et bien. Elle évoque un nom, un visage, un lieu, une histoire.

Cependant, dans l'état actuel du droit au Canada, tout acte visant à mettre fin de manière active à la vie est considéré comme une infraction passible de sanctions criminelles. En conséquence, même si l'on admettait socialement que l'euthanasie peut faire partie des soins appropriés, cette pratique demeurerait un crime si aucune modification n'est apportée au Code criminel.

Les changements législatifs, proposés par la députée Francine Lalonde au Parlement fédéral dans le projet de loi C-384 déposé en mai 2009, sont inspirés de ceux qu'ont adoptés les Pays-Bas et la Belgique. Ces changements législatifs reposent sur l'imposition de conditions précises pour que certains actes visant à aider une autre

Encadré 2.

Selon l'hypothèse que l'euthanasie est admise socialement, les éléments suivants devraient être établis :

- ☉ Quelles seraient les circonstances dans lesquelles l'euthanasie pourrait être considérée comme faisant partie des soins appropriés en fin de vie ?
- ☉ Devrait-on limiter l'euthanasie aux seules personnes lucides qui en font la demande ?
- ☉ La mort devrait-elle obligatoirement être imminente ?
- ☉ La souffrance devrait-elle être impossible à soulager ?
- ☉ L'euthanasie devrait-elle être pratiquée seulement par un médecin ?
- ☉ Devrait-on mettre en place un processus faisant participer au moins deux médecins pour avoir recours à l'euthanasie ?
- ☉ Devrait-on tenir compte des mandats ou des testaments de vie antérieurs des mourants devenus inaptes pour respecter leurs volontés ?

personne à mourir ne soient pas passibles de sanctions criminelles. À l'instar du Collège, la FMOQ ne croit toutefois pas que les critères rigides proposés dans le projet de loi C-384 soient adéquats, car ils ne correspondent pas aux diverses situations rencontrées dans la pratique médicale (*encadré 1*).

Selon ce projet de loi, on ne pourrait inscrire l'euthanasie comme une étape ultime des soins appropriés en fin de vie. On réserverait l'euthanasie aux seules personnes en mesure d'en faire la demande, excluant ainsi toutes les personnes inaptes en phase terminale qui souffrent de douleurs impossibles à soulager. Finalement, l'euthanasie résulterait de l'application de conditions rigides sans place pour un processus décisionnel évolutif entre le patient, ses proches et le personnel médical. On évacuerait toute place au jugement clinique du médecin, qui en serait réduit à jouer un rôle de simple exécutant (*encadré 2*).

En conclusion, c'est donc très positivement que la FMOQ a accueilli l'idée d'un débat de société. Il est toutefois à espérer que ce débat favorisera une véritable discussion sur les soins appropriés en fin de vie et non uniquement l'expression de prises de position polarisées pour ou contre l'euthanasie. ☹

Advenant que nous fassions un choix de société en faveur de la légalisation de l'euthanasie, des modifications au Code criminel seraient requises pour la décriminaliser. Il nous faudrait également tracer les limites et choisir le véhicule légal ou réglementaire approprié.

Repère