



# Suicide assisté : Choisir pour soi ?

---

Devrions-nous avoir le droit  
de choisir notre mort ?

La médecine peut-elle  
prolonger notre vie au-delà  
des limites de l'endurable ?  
Avons-nous d'autres choix ?

---



## Sommaire

### Problématique et information

Objectif .....	B-3
Le suicide assisté : vers une définition... ..	B-3
Une cause célèbre .....	B-4
Soulager ne veut pas dire « aider à mourir » .....	B-5
Démunis face à la mort ? .....	B-5
Une zone grise .....	B-6
Un débat qui ne date pas d'hier .....	B-7
Choisir de quitter ce monde .....	B-9
Vivre jusqu'au bout .....	B-10
Les soins aux mourants : un aperçu .....	B-11
Portraits d'ailleurs .....	B-13
La Hollande (Pays-Bas) .....	B-13
Ce qui ressort en Hollande .....	B-13
Les défis rencontrés dans ce pays .....	B-14
Un survol des autres pays .....	B-15
La Suisse .....	B-15
L'Orégon .....	B-16
La Belgique .....	B-17
Que faire face à la maladie ? .....	B-18
En guise de conclusion .....	B-20
Sources documentaires .....	B-22
Idée-éclair .....	B-26
Activité : suggestion et outils (présentation de l'Afeas) .....	B-27

### Section des Activités femmes d'ici

Caractéristiques et repères .....	E-2
Marchés cibles .....	E-2
Activité .....	E-2
Communications .....	E-3
Personnalités .....	E-4
Partenariat .....	E-4
Évaluation et suivi .....	E-5
Déroulement .....	E-6



## Objectif

Réfléchir sur la question du suicide assisté, pour mieux se faire une idée.

Dans l'actualité, un événement-choc fait parfois la manchette et vient, comme société, nous secouer dans nos fondements. Ces dernières années, ça été le cas avec Manon Brunelle, une femme atteinte de sclérose en plaques, qui a réclamé le droit de mourir. Elle a dû aller se faire aider pour cela en Suisse... Ça été aussi le cas avec Steve Cyr, André Bergeron et Marielle Houle, tous accusés d'avoir aidé, qui une épouse, qui un fils gravement malade, à mourir. Chacun a reçu un traitement particulier des tribunaux. L'un a été acquitté. L'autre attend toujours sa sentence, après avoir plaidé coupable. Tandis que Mme Houle a évité la prison, en recevant trois ans de probation. Il n'y a rien de surprenant, pour l'instant, à ce qu'il en soit ainsi. Chaque histoire est unique, et doit être évaluée comme telle devant la Cour. Sans compter qu'au Canada, l'aide au suicide, même motivé par la compassion, est un crime...

Mais à chaque fois, ces histoires de vie, de souffrance et de désespoir, nous ramènent à cette question essentielle : que fait-on avec nos malades ? Qu'avons-nous à leur offrir, comme société, en dernier recours ? Et nous-mêmes, comment souhaiterions-nous vivre notre dernière heure ? Quelle aide aimerions-nous recevoir pour soulager notre douleur, si elle devenait insupportable ? Pourrions-nous envisager d'y mettre fin, aidé par une main compatissante ?

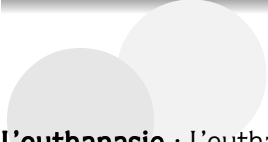
On s'en doute, la délicate question du suicide assisté est loin d'être réglée. On a beau en débattre depuis longtemps, elle revient toujours nous hanter... Là comme ailleurs, les opinions sont partagées. Le choc des valeurs fait rage. D'où l'importance, avant de se prononcer sur un enjeu aussi définitif, d'essayer d'y voir un peu plus clair...

## Le suicide assisté : vers une définition

Avant de débattre du suicide assisté, commençons par démêler certaines notions. Face à la maladie, aux soins et à la mort, la loi permet certaines choses, alors qu'elle en interdit d'autres. Voici donc quelques explications<sup>1</sup>:

**Le suicide assisté** : Le suicide assisté se produit lorsque quelqu'un donne à une autre personne les moyens de se suicider ou de l'information sur la manière d'y arriver. Par exemple, un médecin qui fournit à son patient la prescription des médicaments nécessaires pour entraîner la mort. Mais en bout de ligne, **c'est la personne malade qui met fin elle-même à sa propre vie**. C'est-à-dire qui pose elle-même le geste causant sa mort.

***Au Canada, en vertu du Code criminel (l'article 241), le suicide assisté est interdit par la loi.***



**L'euthanasie** : L'euthanasie, c'est l'acte de mettre fin, **en toute connaissance de cause et volontairement**, à la vie d'une autre personne, par compassion, pour mettre fin à ses souffrances. Par exemple, **à la demande de son patient**, le médecin lui injecte une substance qui cause sa mort. Avec l'euthanasie, **la mort est causée par le geste d'une autre personne**. C'est une autre personne qui doit donc exécuter l'acte qui entraîne la mort du malade.

*L'euthanasie est aussi un acte illégal, en vertu du Code criminel canadien.*

**Le refus ou l'arrêt de traitements** : Selon la loi, une personne doit donner un consentement libre et éclairé aux soins qu'elle doit recevoir. Elle ne peut pas être soumise à des soins sans son accord, que ce soit pour des examens, des prélèvements, des traitements ou toute autre intervention. Le patient peut donc **refuser des soins**. Il peut même **décider de faire cesser ses traitements**, comme débrancher un respirateur ou arrêter une chimiothérapie. Même si sa survie est en jeu et que la mort peut s'ensuivre peu de temps après, on ne peut pas parler, dans ce cas-ci, d'euthanasie ni d'aide au suicide. Car le fait, pour un malade, de refuser des soins ou de vouloir arrêter des traitements en cours est permis par la loi.

*L'arrêt ou le refus de traitements est un acte légal, en vertu du Code civil du Québec.*

## Une cause célèbre

La Cour supérieure du Québec a déjà jugé, sur ce point, une cause célèbre, en 1992 : celle de Nancy B<sup>2</sup>.

Nancy B., âgée de 25 ans, était atteinte d'une maladie dégénérative. Elle n'avait, selon les médecins, aucune possibilité de guérison. Elle a demandé à la Cour le droit de faire débrancher le respirateur qui la maintenait en vie. La Cour lui a accordé ce droit. Elle a jugé que le désir d'une personne **saine d'esprit** de débrancher l'équipement de survie, qui aurait pu la maintenir en vie indéfiniment, devait être respecté. Elle avait le droit absolu de refuser ce traitement, même si la mort pouvait s'ensuivre. Comme la mort de Nancy B. n'allait pas être causée par un geste qu'elle s'infligerait à elle-même, il ne s'agissait pas de suicide assisté. Sa mort se produirait en laissant faire la nature, après l'arrêt de la « machine ». Elle découlerait, en fait, de sa maladie. En ce sens, il y a donc une nuance entre aider quelqu'un à mourir (par des moyens médicaux), et le laisser mourir.

Un comité spécial du Sénat canadien s'est penché, en 1995, sur la question du suicide assisté. Il a confirmé cette position :

*« Il n'y a ni suicide, ni aide au suicide, dans les cas de **refus de traitement**, ou lorsqu'on administre un traitement destiné à soulager la souffrance, [même] au risque d'abrégé la vie<sup>3</sup>. »*

## Soulager ne veut pas dire «aider à mourir»

Dans cette optique, quand un médecin donne des médicaments ou un traitement quelconque à son patient, à la fin de sa vie, **dans le but de soulager sa douleur**, il ne l'aide pas à se suicider. Même si ce traitement risque, en bout de ligne, de raccourcir sa vie<sup>4</sup>...

C'est ce qui a été confirmé, devant le Sénat, par le ministère de la Justice et l'Association du Barreau canadien:

« [ Le Code criminel ] n'interdit pas les soins palliatifs [ de fin de vie ] nécessaires qui sont prodigués conformément à l'exercice généralement accepté de la médecine, **que ces soins entraînent ou non la mort du malade.**<sup>5</sup>»

Même dans le cas où le médecin doit recourir à une technique médicale poussée, appelée la « sédation complète, terminale ou continue», un long coma provoqué par les médicaments :

« [ ... ] On peut soutenir que le Code criminel ne s'applique pas à la sédation terminale; **il n'y a pas intention de donner la mort** [ ... ]. Cette pratique ne saurait donc donner lieu à des poursuites.<sup>6</sup> »

En clair, quand ces traitements visent à **soulager la souffrance**, ils font partie des soins efficaces à la fin d'une vie, que cela accélère ou non la mort du patient.


Cependant, les soignants, qui travaillent auprès des mourants, veulent obtenir des règles plus claires à ce sujet<sup>7</sup>. La « sédation », en particulier, leur pose parfois problème, du point de vue moral. Car, quand elle dure jusqu'au décès du malade, elle risque d'être mêlée avec le fait d'infliger intentionnellement la mort à quelqu'un...

## Démunis face à la mort ?

Malgré tout, il semble bien que les malades, comme les médecins, ont une certaine « marge de manœuvre », pour affronter des épreuves comme la maladie et la mort.

Ainsi, compte tenu des droits des malades, l'acharnement « thérapeutique » ne devrait pas, en principe, avoir cours dans nos hôpitaux. Bien des gens ont peur, en effet, d'être « étirés », sans bon sens, à la fin de leur vie, par des médecins un peu trop consciencieux... Ils redoutent de souffrir pour rien.

L'idée de dépendre des autres ou d'avoir à se battre pour faire respecter ses dernières volontés n'a rien de réjouissant non plus... En fait, nous sommes nombreux à vouloir que nos derniers moments se passent dans les meilleures conditions possibles. C'est ce qui serait souhaitable, dans un monde idéal. Malheureusement, dans la réalité, les choses ne se passent pas toujours ainsi.



Des familles, ayant assisté à l'agonie pénible d'un proche, en ont témoigné<sup>8</sup>. Des gens ont été réanimés, ou soignés, avant d'avoir pu exprimer clairement leur volonté. D'autres sont morts en proie à une grande souffrance. Soit parce que leur douleur était mal contrôlée par les médicaments. Soit parce que leur maladie entraînait des souffrances que même la médecine n'arrivait pas à soulager.

Même le testament « biologique » n'offre pas toutes les garanties. Ce document décrit, à l'avance, les soins qu'une personne veut ou non recevoir à la fin de sa vie. Au cas où, par exemple, quelqu'un serait un jour plongé dans le coma et incapable d'exprimer ses volontés. En cas de besoin, la famille et l'équipe médicale peuvent s'y référer. Mais ces directives n'ont pas force de loi. À l'hôpital, on s'efforce d'en tenir compte. Mais on peut passer outre. Selon le Code civil du Québec, on est seulement tenu de respecter les volontés exprimées « dans la mesure du possible »<sup>9</sup>.

À l'approche de la mort, donc, les malades et leurs proches ont parfois du mal à se faire entendre. C'est peut-être parce que personne ne partage la même vision des choses, quand arrive la fin d'une vie...

## Une zone grise

Dans l'esprit de bien des gens, la frontière est encore floue entre l'euthanasie, le suicide assisté et les soins que l'on peut ou non donner (ou arrêter de donner) à un patient. Même chez les médecins et les infirmières qui travaillent auprès des mourants, ces notions ne sont pas toujours claires<sup>10</sup>. Dans le doute, certains ne veulent pas aller à l'encontre de leurs propres valeurs. Ou risquer de poser un acte « irréparable » ou criminel.

Certains médecins, en plus, craignent les poursuites, s'ils posent un geste mal interprété auprès d'un patient. Résultat : les pratiques du monde médical ne sont pas les mêmes partout. D'un hôpital à l'autre, d'une équipe soignante à l'autre, on ne « traitera » pas la mort de la même façon.

En fait, au Québec, quand la mort approche, on intervient même plus qu'ailleurs :

*« Au Québec, plus la mort est proche, plus on recourt à des tests [ ... ], à des traitements médicaux et chirurgicaux, et même à des interventions majeures. [ ... ] il convient de s'interroger sur nos façons de faire avec les usagers en fin de vie.<sup>11</sup> »*

Bien sûr, les derniers moments ne sont pas toujours aussi pénibles. Des normes guident la pratique médicale. Les progrès de la médecine aident à soulager le mal. Mais, malgré toute la bonne volonté du monde, il arrive encore que des expériences malheureuses se produisent.

Donc, pour éviter qu'une agonie prolongée ne prive certaines personnes de leur dignité et du contrôle de leur vie, des voix s'élèvent. Pour réclamer, en dernier recours, le droit de mourir

dans la dignité. Autrement dit, pour avoir le droit de mourir à l'heure de son choix, en étant aidé à cette ultime étape. Le débat sur le suicide assisté est bel et bien relancé...

## Un débat qui ne date pas d'hier

En juin 2005, la députée fédérale du Bloc Québécois, Mme Francine Lalonde, a déposé à la Chambre des communes, un projet de loi pour encadrer le suicide assisté. Son projet de loi se veut une exception au Code criminel, qui condamne actuellement l'aide au suicide. L'étude de ce projet de loi privé sur le « droit de mourir dignement » a toutefois été abandonnée récemment, à cause du déclenchement des élections, au début 2006. Madame la Députée compte le représenter, dès que possible, après la reprise des travaux à la Chambre des communes.

Ce n'est pas la première fois qu'au Canada, on se penche sur la question du suicide assisté. Cette question est revenue régulièrement hanter le Parlement<sup>13</sup>, depuis qu'une autre cause célèbre s'est retrouvée devant les tribunaux, en 1993.

À cette époque, Sue Rodriguez, une femme de la Colombie-Britannique atteinte d'un mal incurable, s'est adressée à la Cour Suprême du Canada, pour faire « casser » l'interdiction sur l'aide au suicide. En invoquant, entre autres, le droit à l'égalité, elle a demandé à la Cour la permission d'être aidée à mourir par un médecin, parce que son corps ne lui permettait plus de se suicider.

La Cour a rejeté sa demande. Mais la décision a été serrée, à cinq juges contre quatre. Après coup, un médecin a aidé Sue Rodriguez à mourir, en lui administrant une dose mortelle. Aucune poursuite n'a été entreprise contre lui.


En 1994, le député néo-démocrate Svend Robinson, qui avait assisté à ce décès, a présenté un projet de loi, sur lequel le Parlement n'a jamais voté. Depuis, deux tentatives de créer un comité parlementaire sur la question ont été repoussées par les libéraux et les conservateurs.

### Le saviez-vous ?

*Le suicide et la tentative de suicide ne sont plus illégaux, au Canada, depuis 1972. Par contre, l'aide au suicide reste encore un crime. Selon le Code criminel<sup>12</sup>:*

**241.** *Est coupable d'un acte criminel et passible d'un emprisonnement maximal de quatorze ans quiconque, selon le cas :*

- a) conseille à une personne de se donner la mort ;*
- b) aide ou encourage quelqu'un à se donner la mort, que le suicide s'ensuive ou non.*



En 1995, rappelons-le, un comité du Sénat canadien a toutefois étudié toute la question de l'euthanasie et de l'aide au suicide. Pendant 14 mois, ce comité a tenu des audiences publiques. Des témoins de partout au Canada, mais aussi de la Hollande (Pays-Bas) se sont fait entendre. Des milliers de mémoires d'individus et d'organismes ont été reçus. À la fin, la majorité des membres de ce comité ont recommandé de ne pas rendre légal ni l'euthanasie, ni le suicide assisté. Leur principale raison étant le souci de préserver la valeur fondamentale du respect de la vie. Certains membres craignaient aussi les abus possibles envers les personnes les plus vulnérables de la société, si l'aide au suicide était rendue légale<sup>14</sup>. Finalement, le comité a recommandé qu'on cherche à déterminer combien de personnes demandent l'aide au suicide, pourquoi, et s'il existe des solutions de rechange qu'elles pourraient trouver acceptables.

Depuis ce temps, la situation n'a pas changé. Mais les arguments, entre les personnes qui réclament l'aide au suicide, et celles qui sont contre, continuent de faire rage...

### Pour en savoir plus

*Le projet de loi-Loi modifiant le Code criminel (droit de mourir dignement)-déposé par Madame Lalonde dit, à l'origine, ceci :*

*La personne qui demande d'être aidée à mourir doit :*

- avoir au moins 18 ans;
- continuer, malgré divers traitements, à éprouver des douleurs physiques ou mentales aiguës sans perspective de soulagement;
- ou être en phase terminale ;
- être compétente et avoir remis deux demandes séparées par au moins 10 jours;
- manifester clairement son désir libre et informé de mourir.

*Aussi, selon ce projet de loi, vu qu'on manque de médecins, la personne « aidante », celle qui aide l'autre à mourir, devrait être un médecin ou être assistée d'un médecin et d'une équipe soignante.*



## Choisir de quitter ce monde

*« Il est injuste de contraindre quelqu'un à vivre contre son gré. Une loi qui n'autorise pas une telle personne à demander de l'aide manque de compassion. [...] la loi doit être changée de manière à traiter avec compassion les désirs clairement énoncés des personnes qui estiment que leur maladie incurable sape leur dignité et la valeur de leur vie. »*

Conseil unitarien du Canada, au Sénat, 1995.<sup>15</sup>

Pour les gens qui sont favorables au suicide assisté, même si la vie est importante, ce qui prime d'abord et avant tout, c'est **l'autonomie** des personnes. Le pouvoir de prendre ses propres décisions et de choisir sa destinée, jusqu'au bout. Chaque personne devrait donc prendre ses décisions concernant sa propre mort, en accord avec ses valeurs et ses croyances, sans se les faire imposer par d'autres. Pour eux, c'est une question de liberté et d'égalité face à la mort<sup>16</sup>.

Permettre le suicide assisté, c'est aussi, à leurs yeux, avoir le **droit de mourir dans la dignité**. Les mourants devraient pouvoir choisir de quitter ce monde, s'il est clair pour eux que leur qualité de vie est nulle et que leurs souffrances sont intolérables. Certaines personnes ne veulent pas voir leur état se dégrader, à cause de la maladie, ni être à la merci des médecins. Elles ne veulent pas non plus perdre leur autonomie et le contrôle qu'elles ont sur leur vie. Pour elles, c'est une atteinte intolérable à leur dignité. Le suicide assisté, s'il était permis, donnerait, à tous ceux et celles qui le désirent, la « chance » de vivre leur mort dans des conditions plus dignes et respectueuses.

Étant donné que se suicider n'est plus un crime, et qu'en plus, on peut refuser ou faire cesser ses traitements, certains estiment qu'on devrait aussi, en toute logique, reconnaître aux gens le droit d'être aidés pour mourir. Pour eux, cela ne fait pas une grande différence, si, au bout du compte, le résultat est le décès ...

Certains pensent également que le système actuel condamne quelques malades à des suicides ratés ou à des morts qui se passent peut-être en secret, au risque des pires abus. Des suicides arrivent peut-être même trop tôt. Parce que les gens ont peur de trop attendre et de ne plus en être capables physiquement. Ou bien parce qu'ils ne n'osent pas demander à leurs amis, à leur famille ou à leur médecin de commettre un acte illégal. En autorisant le suicide assisté, on en contrôlerait mieux la pratique. On fermerait ainsi la porte aux abus et à la discrimination.

D'autres avancent que l'opinion populaire est déjà en faveur du suicide assisté. C'est ce que disent les sondages. Certaines personnes doutent cependant de leur validité :

*« Dans des sondages [...] il ressort constamment que les gens veulent de plus en plus contrôler les derniers moments de leur vie. Toutefois, il n'est pas toujours évident que les personnes interrogées comprenaient bien la nature exacte des questions abordées<sup>17</sup>».*

Mais, en bout de ligne, la plupart aimeraient que les personnes gravement malades puissent bénéficier d'une autre option face à la mort :

*« Il se peut que seul un petit nombre de Canadiens aient besoin, le moment venu, de l'aide d'un médecin pour mettre fin à leurs jours. Toutefois, [ ... ] de très nombreux Canadiens trouveraient très réconfortant et très sécurisant de savoir que, s'ils en avaient besoin, ils pourraient obtenir l'aide d'un médecin compatissant pour mourir avec dignité<sup>18</sup>. »*

## Vivre jusqu'au bout

Le suicide assisté n'est toutefois pas une option envisageable pour tout le monde. Pour les gens qui s'y opposent, le **respect de la vie** doit primer sur le droit de choisir sa mort. À leurs yeux, la protection de la vie est une valeur fondamentale de notre société. La société ne peut pas survivre si cette valeur n'est pas protégée<sup>19</sup>.

D'autres jettent un regard plus religieux ou spirituel sur la question. Pour eux, c'est le **caractère sacré de la vie** qui est en cause :


*« [ ... ] la vie n'est pas une chose dont on décide, [ ... ] c'est un cadeau et [ ... ] nous n'avons pas plus le droit de l'enlever que nous avons le droit de la demander.<sup>20</sup> »*

Il serait dangereux, selon eux, d'accepter la suppression de la vie. Ils craignent qu'en ouvrant la porte au suicide assisté, on s'engage sur une « **pente glissante** ». Après le suicide assisté, pourquoi, en effet, ne pas autoriser l'euthanasie ? Avec, ou même sans l'accord du malade ? Quel serait alors le sort réservé aux personnes les plus faibles de notre société ? Est-ce qu'on ne risque pas d'ouvrir la voie aux gens qui veulent se débarrasser d'un proche devenu « encombrant » ?

Pire encore, dans une société où les ressources en santé manquent déjà, est-ce qu'on ne risque pas d'en arriver, un jour, à vouloir sacrifier les vieux ou les mourants ? Il ne faut pas oublier que la population vieillit. L'État devra bientôt payer des coûts en soins de santé de plus en plus élevés... Le suicide assisté, comme l'euthanasie, seront-ils un jour perçus comme un moyen d'économiser sur les frais de santé ? C'est ce que laissent entendre ses opposants :

*« [ ... ] je peux dire à ceux qui revendiquent si éloquemment ces droits que, sur le terrain, les premiers à mourir seraient les faibles et les non-instruits, les personnes sans défense, et non pas ceux et celles à la volonté farouche [ ... ] En effet, ce serait les personnes ordinaires dont la poursuite de l'existence est mal acceptée par les parents ou par un système de soins de santé incompréhensif et peu compatissant.<sup>21</sup> »*

D'autres s'interrogent sur le sens à donner à l'agonie. Doit-on, à tout prix, éviter la souffrance associée aux derniers moments de la vie ? Ces moments ne sont-ils pas précieux, pour la personne qui se meurt ? Pour résoudre ses conflits ou se rapprocher de sa famille ? Quelles valeurs, finalement, souhaitons-nous mettre de l'avant, comme société ? Certains prédisent que :



« Dans un monde qui ne cherche pas à donner un sens positif à la vieillesse et à la souffrance, il deviendra «normal» de demander d'en finir et «anormal» de vouloir vivre, malgré les pressions subtiles du milieu. Il faudra alors justifier sa propre survie<sup>22</sup>. »

Plusieurs, enfin, se posent des questions sur les vrais motifs qui poussent une personne à demander la mort. Selon l'un des témoins entendus par le Sénat canadien :

« J'ai déjà vu [des] patients atteints du sida qui avaient été totalement abandonnés par leurs parents, par leurs frères et soeurs, et par leur conjoint. Complètement isolés, et privés de toute source de vie et d'affection, la mort leur semblait être la seule forme de libération possible. Dans de telles situations, des pressions subtiles peuvent amener le patient à demander une mort immédiate, rapide et sans douleur, alors que ce qu'il souhaiterait en fait serait de l'amour, de l'affection et du soutien.<sup>23</sup> »

Un autre ajoute que la peur de manquer d'argent si la maladie dure trop longtemps et de devenir un fardeau pour sa famille influence aussi le désir d'une personne d'avoir recours au suicide assisté :

« Il peut arriver que des personnes prennent des décisions qui ne sont pas au mieux de leurs intérêts, avec l'intention plutôt de protéger leur famille des pressions émotives et financières qui peuvent s'ensuivre.<sup>24</sup> »

Finalement, un grand nombre d'opposants suggèrent d'améliorer d'abord la **qualité de nos soins** aux mourants et aux mourantes, avant même de penser au suicide assisté...

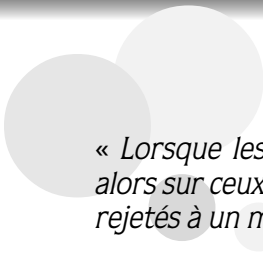
## Les soins aux mourants : un aperçu

C'est vrai qu'au Québec, seulement 5% des malades ont accès à des soins palliatifs à la fin de leur vie. La majorité des gens désirent mourir à la maison, mais la plupart (90 %) décèdent à l'hôpital<sup>25</sup>.

Pour remédier à la situation, le ministère de la santé et des Services sociaux vient de sortir sa toute nouvelle **Politique en soins palliatifs de fin de vie**. Un plan d'action sur cinq ans, adapté à chacune des régions du Québec, l'accompagne. Comme le ministère le constate lui-même :

« Dans son ensemble, la société québécoise n'est pas prête à assumer ce nombre important de décès sur une aussi courte période de temps [ ... ]. Par conséquent, de l'avis des experts, la mise en place de services adéquats constitue un défi majeur et urgent.<sup>26</sup> »

Car, en ce moment, même si la population vieillit, il y a des manques un peu partout : manque de lits pour les mourantes et les mourants; manque de formation et d'intérêt de la part des médecins pour offrir ces soins; manque d'argent pour donner plus de services... À tel point que, dans les établissements :



« Lorsque les usagers séjournent plus longtemps que prévu, une pression indue s'exerce alors sur ceux qui, en toute fin de vie, ne meurent pas « dans les délais prévus ». Ils se sentent rejetés à un moment où leur dépendance à autrui est maximale. <sup>27</sup>»

Et que dire du traitement de la douleur ? La souffrance des gens, à la fin de leur vie, n'est pas toujours soulagée comme elle le devrait :

« [ ... ] il arrive souvent qu'on n'administre pas suffisamment de médicaments au patient pour apaiser ses souffrances. [ ... ] c'est à cause d'un manque de formation du personnel médical dans ce domaine. [ ... ] certains membres du corps médical craignent [aussi] d'engager leur responsabilité si, en administrant des médicaments pour calmer la douleur, ils accélèrent la mort. [ ... ] parfois, c'est par crainte de créer une accoutumance qu'on ne donne pas suffisamment de médicaments au patient pour calmer sa douleur.<sup>28</sup>»

Vu la situation, les opposants ont peur qu'en autorisant le suicide assisté, on laisse tomber de plus en plus les soins aux mourants.

Ils ne voient pas non plus pourquoi il faudrait autoriser le suicide assisté, même pour des cas « rares »... C'est impossible, selon eux, même avec une loi, d'éviter tous les abus. Verra-t-on, un jour, des patients euthanasiés sans leur accord ? Et comment saura-t-on si « l'aide pour mourir » n'est pas, dans certains cas, un meurtre déguisé ?

D'autre part, si l'on accorde aux unes et aux uns le droit de se faire aider pour mourir, pourquoi ne pas l'accorder aux autres ? Si les mourantes et les mourants sains d'esprit gagnent, en effet, le droit d'être aidés à mourir, peut-être qu'un jour d'autres groupes dans la population réclameront ce même droit, au nom de l'égalité. La porte sera maintenant grande ouverte ! Devra-t-on étendre le droit d'être aidé à mourir aux personnes lourdement handicapées ? Aux personnes qui souffrent mentalement, autant que physiquement ? Aux enfants gravement malades ou handicapés ?

En résumé, c'est pour toutes ces raisons qu'à leurs yeux : « la réponse au désespoir de ceux qui ne veulent plus vivre, c'est de les aider à supporter leur condition, non de les encourager à quitter l'existence.<sup>29</sup> »



## Portraits d'ailleurs

Ils ne sont pas les seuls à être contre l'idée d'aider les gens à précipiter leur mort. Dans le monde, seulement quatre pays ou États permettent, ou tolèrent, une forme ou une autre d'aide pour mourir<sup>30</sup>. Il s'agit de la Hollande, de la Suisse, de l'Orégon et de la Belgique. Voyons d'abord, plus à fond, le cas de la Hollande qui a une plus grande expérience à ce sujet.

### La Hollande (Pays-Bas)

En Hollande, l'euthanasie et le suicide assisté se pratiquent, plus ou moins au grand jour, depuis plus de vingt ans. On dit toujours que la Hollande a légalisé l'euthanasie et le suicide assisté en 2002. En réalité, c'est toujours interdit par la loi, **sauf si c'est un médecin qui les pratique**<sup>31</sup>. Le médecin ne sera pas poursuivi en justice, s'il respecte des conditions strictes : les « **critères de minutie** » (aussi appelés les critères de rigueur). Le médecin doit, entre autres, s'assurer que la demande de sa patiente ou de son patient est **volontaire**. Que sa souffrance est **intolérable**, sans espoir d'amélioration. Il doit aussi faire voir son patient par un autre médecin indépendant.

#### Ce qui ressort en Hollande :

- En Hollande, ce qui prime, d'abord et avant tout, c'est de soulager la personne qui souffre. D'où la possibilité de recourir à l'euthanasie et au suicide assisté.
- On tend à ne pas faire de différence, ou de discrimination, entre la souffrance physique et la souffrance psychologique. Pour bénéficier de la loi, le ou la malade doit éprouver des douleurs physiques **ou mentales** aiguës, sans espoir de soulagement. Il n'a pas besoin non plus d'être en phase terminale<sup>32</sup>.
- Avant d'aider quelqu'un à mourir, un principe de base a été établi par les tribunaux : une relation étroite doit exister entre le médecin et sa patiente ou son patient. Un médecin peut euthanasier seulement une personne qui est sous ses soins. Par contre, si le médecin traitant ne veut pas lui-même aider sa patiente ou son patient à mourir (à cause de ses valeurs ou de ses propres croyances, par exemple), il doit le référer à un autre médecin qui, lui, accepte de procéder à l'euthanasie ou d'aider au suicide. Mais en principe, le médecin doit connaître suffisamment bien sa patiente ou son patient pour être capable d'évaluer sa demande de mourir<sup>33</sup>.
- Il faut dire que le système de santé en Hollande est différent de celui du Québec. Les Hollandaises et les Hollandais, en général, sont suivis depuis longtemps par leur médecin de famille. Le médecin vit dans le même quartier que sa clientèle. Il se déplace à domicile et traite parfois des familles entières<sup>34</sup>.

### Les défis rencontrés dans ce pays :

- Avant l'application de cette loi, on avait estimé que, dans environ 1000 cas par année, des médecins avaient accéléré la mort de leurs patientes ou patients, par dose mortelle, **sans que ceux-ci l'aient clairement demandé**, au préalable. En 2001, ce taux n'avait pas changé<sup>35</sup>.
- En permettant aux médecins de pratiquer l'euthanasie et le suicide assisté, l'État voulait donc les encourager à déclarer ouvertement leurs actes, pour exercer un meilleur contrôle<sup>36</sup>. Selon la loi, les médecins doivent, en effet, rapporter leurs actes aux autorités concernées.
- Mais près de la moitié des cas d'euthanasie et de suicide assisté (46%) restent encore non déclarés<sup>37</sup>. On suppose que certains médecins ne signalent toujours pas leurs actes parce que:
  - selon eux, les « critères de minutie » (ou de rigueur) n'ont pas tous été respectés;
  - ils considèrent qu'il s'agit là d'une question privée avec leur patient;
  - ou ils veulent éviter le stress et les soucis d'une déclaration officielle.

Le gouvernement hollandais compte d'ailleurs étudier de plus près l'attitude des médecins à cet égard. Il veut se pencher sur les moyens d'augmenter leur volonté de signaler leurs actes<sup>38</sup>.

- En 2001, plus de la moitié (57%) des médecins avaient, durant leur carrière, procédé à l'euthanasie d'une patiente ou d'un patient ou aidé à son suicide<sup>39</sup>.
- L'euthanasie et le suicide assisté sont surtout pratiqués sur des malades atteints du cancer. **Il y a aussi beaucoup plus de demandes pour l'euthanasie que pour le suicide assisté**. En partie, à cause de la faiblesse physique des patientes et patients ou de leur incapacité. Des études démontrent aussi que les gens, en général, préfèrent l'euthanasie, plutôt que le suicide assisté, pour ne pas avoir à poser eux-mêmes le geste qui met fin à leur propre vie. Les médecins, de leur côté, préfèrent l'option du suicide assisté, car cela exige, de leur part, une moins grande implication dans le geste causant la mort de la personne<sup>40</sup>.
- De 1990 à 2001, on estime qu'il y a eu, en gros, de 25 000 à 35 000 demandes « générales » d'euthanasie et de suicide assisté<sup>41</sup>. Il s'agit ici de personnes ayant abordé à l'avance la question avec leur médecin. Elles l'envisageaient peut-être pour plus tard, en cours de maladie, si leur état en venait à trop se dégrader.
- Par contre, sur ce nombre, il y a eu de **8 900 à 9 700 demandes claires** et nettes d'euthanasie et d'aide au suicide. C'est-à-dire qu'à un moment précis de la maladie, **des patientes et patients en souffrance ont clairement demandé à leur médecin de les aider à mourir**. Mais on n'a pas répondu à toutes ces demandes, loin de là ! Selon une analyse des certificats de décès, il y a eu, en 2001, **à peu près 3650 cas d'euthanasies et 280 cas d'aide au suicide**<sup>42</sup> (sur 140 377 morts, au total, en Hollande). Cela représente, en pourcentages, 2,6% de tous les décès, pour l'euthanasie. Et 0.2% pour le suicide assisté<sup>43</sup>.

- 
- En 2004, selon les cas **rapportés de façon officielle par les médecins** : il y a eu 1886 cas d'euthanasie et de suicide assisté. **Dans 1714 cas, il s'agissait d'euthanasie. Dans 141 cas, d'aide au suicide.** Et dans 31 autres cas, d'une combinaison des deux<sup>44</sup>.

Même avec une loi, la situation continue d'évoluer en Hollande. Par exemple, une personne souffrant de la maladie d'Alzheimer a été récemment euthanasiée<sup>45</sup>. Cette pratique peut donc maintenant s'étendre, sous certaines conditions, aux personnes atteintes de démence.

De plus, la loi hollandaise donne le droit aux enfants de recourir à l'euthanasie ou à l'aide au suicide. Les mineurs âgés de 12 à 15 ans peuvent les demander, mais le consentement des parents ou du tuteur est requis. Les mineurs âgés de 16 ou 17 ans peuvent, en principe, prendre leur décision tout seuls, bien que leurs parents doivent être consultés<sup>46</sup>. Pour les enfants de moins de 12 ans, il faut faire appel aux tribunaux<sup>47</sup>. Le gouvernement compte aussi autoriser, en respectant des règles strictes, l'euthanasie des nouveaux-nés victimes de souffrances incurables et insupportables, avec l'accord des parents<sup>48</sup>. On s'en doute, cette question est loin de faire l'unanimité...

## Un survol des autres pays

### La Suisse

En Suisse, l'euthanasie est toujours interdite. Mais un article du Code pénal tolère la mort assistée, sous certaines conditions. « L'assistant », qu'il soit ou non un médecin, ne doit pas avoir de « mobiles égoïstes » et la mort doit découler du suicide en tant que tel<sup>49</sup>. Mais la loi ne précise pas comment l'aide au suicide peut être apportée.

Profitant de cette tolérance dans la loi, il y a maintenant en Suisse des organismes bénévoles, comme *Exit* ou *Dignitas*, qui accompagnent les personnes qui veulent mourir.

Les membres d'Exit, par exemple, s'assurent que la personne est vraiment décidée à mourir et qu'elle peut signer la demande à cet effet. Ensuite, cette personne est aidée à se donner la mort, en suivant la méthode qu'elle souhaite : en absorbant de ses propres mains, ou par intraveineuse, une dose prescrite. La police vient ensuite constater les faits. La participation d'un médecin n'est pas nécessaire<sup>50</sup>.

Depuis 2006, un hôpital public en Suisse a même autorisé la pratique du suicide assisté dans son établissement. Cette mesure s'applique à des patients en phase terminale qui sont trop malades pour retourner chez eux. C'est une première ! Mais ce sont les bénévoles d'Exit qui assistent les patients désirant mourir, et non les médecins de l'hôpital<sup>51</sup>. D'autres hôpitaux en Suisse s'interrogent à savoir s'ils doivent ou non ouvrir leurs portes à de telles pratiques...

### Ce qui ressort en Suisse :

- En 2005, **354 patientes et patients**, au total, auraient reçu une **aide au suicide** de la part d'Exit et de Dignitas<sup>52</sup>.
- Pour obtenir de l'aide pour son suicide, le malade n'a pas besoin d'être en phase terminale. Il suffit d'un diagnostic assez grave<sup>53</sup>.
- Malgré les débats, la Suisse ne compte pas, pour l'instant, clarifier davantage sa loi. À son avis, ce serait trop compliqué de chercher à tout prévoir. Et elle ne veut pas non plus trop se prononcer sur ces questions morales. Mais elle s'inquiète du contrôle exercé sur les activités des organismes bénévoles, comme Exit et Dignitas. Étant donné que ce sont des organisations non gouvernementales, elles n'ont pas vraiment de comptes à rendre aux autorités<sup>54</sup>.
- La pratique du suicide assisté ne fait pas l'unanimité en Suisse. Comme des étrangères et des étrangers viennent au pays pour se faire aider à mourir, certains dénoncent ce qu'ils qualifient de « tourisme de la mort ».
- Au fil du temps, d'autres cas sont venus nourrir la controverse. Par exemple, l'organisme Dignitas a parfois apporté son aide à des gens souffrant de maladies mentales. Cet organisme fait aussi l'objet d'une enquête judiciaire, en Allemagne, car il est soupçonné d'avoir aidé une femme à mourir, sans avoir fait, au préalable, des vérifications médicales jugées suffisantes. À cause de l'activité de ces organismes bénévoles, plusieurs craignent finalement de voir l'aide au suicide devenir un acte « ordinaire » ou banal, en Suisse<sup>55</sup>.

### L'Orégon

Dans cet État américain, une personne peut, dans certaines circonstances et sous certaines conditions, obtenir de son médecin une prescription pour une dose mortelle de médicaments (des sédatifs). La loi ne permet cependant pas l'euthanasie, ni le meurtre par compassion. Seul le suicide assisté est permis, uniquement pour des malades en phase terminale (avec une espérance de vie de moins de 6 mois) et considérés comme sains d'esprit. Les personnes âgées en bonne santé, les handicapés physiques et les malades chroniques ne peuvent pas se prévaloir de cette loi<sup>56</sup>.

### Ce qui ressort en Orégon :

- Le médecin ne peut pas administrer les médicaments à sa patiente ou à son patient. C'est le malade lui-même qui doit avaler la potion mortelle. Le rôle du médecin est bien précisé dans la loi. Il doit recevoir la demande d'aide, vérifier la santé mentale et émotionnelle de sa patiente ou de son patient, lui offrir des solutions de rechange (comme un meilleur traitement contre la douleur, plus de soins à domicile ou l'entrée au service des soins



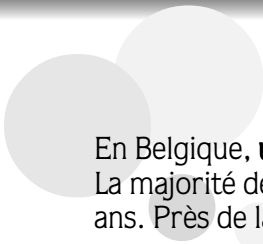
palliatifs de l'hôpital), obtenir l'avis d'un deuxième spécialiste et finalement, rédiger l'ordonnance pour la dose mortelle<sup>57</sup>.

- Il y a eu deux référendums sur cette loi, en Orégon. La dernière fois, en 1997, la loi a été appuyée à 60% par la population. Cette loi a aussi été contestée, jusqu'en Cour suprême, par le gouvernement du président américain Georges W. Bush. Mais la Cour suprême a validé cette loi, en 2006. Selon elle, le gouvernement fédéral (*ou central*) n'a pas le droit d'interdire, aux médecins de l'Orégon, d'aider des patientes et patients en phase terminale à se suicider, car c'est à chacun des États américains de décider de ses pratiques médicales<sup>58</sup>.
- **En huit ans, de 1998 à 2005, 246 patientes et patients**, au total, sont morts **par suicide assisté**, en Orégon. La majorité souffrait de cancer. Ils étaient âgés, en moyenne, de 70 ans, et étaient plus instruits que la plupart des autres mourantes et mourants. En moyenne, la durée de la relation entre le médecin et sa patiente ou son patient, avant sa mort, était de huit semaines<sup>59</sup>.
- Ce n'est pas à cause de la souffrance que les patientes et patients demandent de l'aide pour mourir. Les principales raisons sont la baisse de la capacité à profiter de la vie (grâce à ses activités), la perte de la dignité et de l'autonomie<sup>60</sup>.
- Les critiques disent qu'en Orégon, il y a peu de contrôle sur la pratique du suicide assisté. Toutes les données connues reposent uniquement sur les formulaires remplis par les médecins qui prescrivent des doses mortelles. Les situations qui pourraient se passer en dehors de la loi ne sont pas examinées<sup>61</sup>.
- D'autres, par contre, voient des avantages à la loi, même pour ceux qui n'y ont pas recours. Depuis cette loi, les soins en fin de vie sont au cœur des préoccupations, en Orégon. La population y est plus sensible car elle a peur que le recours au suicide assisté augmente, si les soins pour les mourants diminuent<sup>62</sup>.

## La Belgique

La loi permet l'euthanasie, depuis 2002. Elle encadre de manière stricte le médecin, qui ne commet pas d'infraction si la ou le malade est affligé d'une situation médicale sans issue. Il peut s'agir d'une souffrance psychique comme d'une souffrance physique impossible à apaiser. La ou le malade doit faire sa demande de façon consciente et répétée. L'avis d'un deuxième médecin est obligatoire<sup>63</sup>.

La loi sur l'euthanasie, en Belgique, a été adoptée en même temps que la loi sur les soins palliatifs. Cette dernière permet à toutes et à tous d'avoir accès à des soins palliatifs. Chaque patiente ou patient qui réclame l'euthanasie doit donc d'abord se faire offrir, ou avoir accès, à des soins palliatifs.



En Belgique, **un malade par jour**, en gros, choisit de quitter la vie au moyen de l'euthanasie. La majorité des personnes qui y ont recours souffrent du cancer et sont âgés entre 60 et 79 ans. Près de la moitié des décès par euthanasie se passent à domicile<sup>64</sup>.

Maintenant que ce bref tour d'horizon est complété, pouvons-nous en tirer des leçons ? À l'heure des choix, cela nous aidera peut-être à éclairer notre chemin ! Mais en attendant que notre société décide d'ouvrir, ou non, la porte au suicide assisté, que faire, si la maladie frappe à nos portes ? Comme nous le verrons, il y a des précautions à prendre pour éviter une fin de vie trop pénible...

## Que faire face à la maladie ?

On doit toutes et tous, un jour ou l'autre, faire appel à notre système de soins de santé. C'est inévitable. La maladie nous tombe dessus ou sur l'un de nos proches. Dans le pire des cas, la mort se met à nous rôder autour ...

Alors, que faire ? Ce n'est pas toujours facile, quand on est malade, de bien communiquer avec l'équipe soignante, ni de faire respecter ses besoins ou ses volontés... Mais en tout temps, il faut se rappeler que, comme malades, vous avez des droits ! Il ne faut donc pas hésiter à poser des questions. Sur les traitements proposés, leurs bienfaits, leurs risques... Au besoin, si l'un de vos proches est hospitalisé, vous pouvez demander, comme famille, une rencontre avec le médecin et l'équipe soignante, pour bien comprendre toute la situation.

Surtout, il est important de garder en tête que c'est à vous, comme patientes, de décider, avant de dire « oui » à certains soins. Avant de donner son accord, il faut demander à son médecin : est-ce vraiment un traitement **utile** ? Ou un traitement **futile**, compte tenu de mon état ?

Donc, la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* reconnaît aux citoyennes et aux citoyens du Québec des droits. Il s'agit :

- du **droit à l'information** sur les services et les ressources disponibles dans son milieu en matière de santé et de services sociaux ainsi que sur les modalités d'accès à ces services et ces ressources;
- du **droit aux services** de santé et des services sociaux adéquats sur les plans à la fois scientifique, humain et social, avec continuité et de façon personnalisée et sécuritaire, et ce, en respect des ressources disponibles;
- du **droit de choisir** le professionnel ou l'établissement qui vous dispensera les services, tout en tenant compte de l'organisation des services de l'établissement et de la disponibilité des ressources dont il dispose;

- du **droit d'être informé sur votre état de santé et de bien-être**, sur les options possibles compte tenu de votre état et sur les risques et les conséquences associés à chacune des options avant de consentir aux soins;
- du **droit de consentir** aux soins ou de les refuser;
- du **droit de participer** à toute décision qui concerne votre situation;
- du **droit de recevoir** des soins appropriés en cas d'urgence;
- du **droit d'être accompagné ou assisté** d'une personne de votre choix lorsque vous désirez de l'information sur les services offerts ou au cours d'une démarche de plainte;
- du **droit d'accès** à votre dossier d'usagère ou d'usager;
- du **droit à des services en langue anglaise** pour les personnes d'expression anglaise, dans la mesure où le prévoit le programme d'accès à ces services établi pour la région;
- du **droit d'exercer un recours** en raison d'une faute professionnelle ou autre.

Même s'il n'a pas force de loi, faire son testament biologique peut quand même être utile. Vos volontés seront connues, une fois pour toutes. Le testament biologique, rappelons-le, est un document dans lequel une personne exprime sa volonté face aux soins et aux traitements qu'elle aimerait recevoir ou refuser ou faire cesser, vers la fin de sa vie. Le testament biologique facilite les échanges avec

### Le saviez-vous?

*En cas d'insatisfaction concernant les services de santé et les services sociaux, vous pouvez porter plainte, verbalement ou par écrit.*

#### Qui peut porter plainte ?

- Une usagère ou usager, soit toute personne qui reçoit, qui a reçu, dont la condition requiert ou qui aurait dû recevoir des soins ou des services sociaux ou de santé.
- La représentante ou le représentant d'un usager.
- Les héritières ou héritiers, ou les représentants légaux, d'une usagère ou usager décédé.

#### À quel endroit ?

- *Après du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services nommé dans chaque établissement de santé et de services sociaux.*
- *Dans certains cas, après du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de votre région (anciennement la régie régionale).*

#### Pour plus d'informations :

*Le **Protecteur du citoyen** peut intervenir lorsque les droits des usagères et usagers du réseau de la santé et des services sociaux n'ont pas été respectés. Pour le joindre, composez le 1-877-658-2625 ou le 1-800-463-5070 (sans frais).*

*Courriel : [protecteur@protecteurducitoyen.qc.ca](mailto:protecteur@protecteurducitoyen.qc.ca)  
Site Internet : [http://www.protecteurducitoyen.qc.ca/fr/domaines/reseau\\_sante.asp](http://www.protecteurducitoyen.qc.ca/fr/domaines/reseau_sante.asp)*

*Pour aider les usagères et usagers dans leur démarche de plainte, il existe aussi un **Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes** (les CAAP) dans chaque région du Québec. Tél. : 1 877-767-2227 (sans frais).*

vosre médecin et les membres de votre famille. On recommande de le mettre à jour une fois par année. Pour vous aider à le remplir, vous pouvez aussi vous adresser à votre médecin.

Pour plus d'informations à ce sujet, veuillez consulter les sites Internet suivants :

<http://www.onf.ca/mourirpoursoi/doc.html> (documents disponibles)

<http://www.onf.ca/mourirpoursoi/prtestbio.html>

<http://www.santepub-mtl.qc.ca/Aines/maladie/volonte.html>

De plus, dans le mandat en cas d'incapacité- *un autre document utile si, un jour, vous devenez incapable de prendre vos propres décisions*- il y a une section intitulée « Volontés de fin de vie ». Cette section permet aussi de préciser les soins que l'on veut ou non recevoir à la fin de sa vie. La différence avec le mandat en cas d'incapacité, c'est qu'il a, contrairement au testament biologique, une force légale réelle, une fois qu'il a été homologué (validé) par la Cour.

Pour consulter le dépliant à ce sujet ou pour obtenir un modèle de mandat en cas d'incapacité, consultez le site du Curateur public du Québec :

<http://www.curateur.gouv.qc.ca/cura/html/rengen/depliants.html>

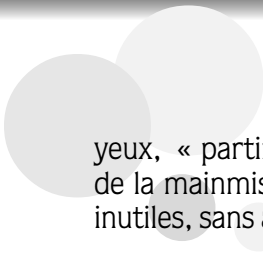
On peut aussi commander des brochures d'information sur le mandat en cas d'incapacité à Services Québec (anciennement Communications-Québec), au numéro sans frais suivant : 1-800-363-1363.

## En guise de conclusion

Les sondages sont clairs là-dessus. La plupart des gens veulent contrôler la fin de leur vie. Partir dans les meilleures conditions possibles. Mais comment ?

Pour les uns et les autres, c'est de demander à nos gouvernements que le testament biologique prenne désormais force de loi, que les directives données aux médecins soient plus claires, que le Québec se mette (enfin) à la fine pointe des soins palliatifs et du traitement de la douleur... Selon eux, il faudrait aussi rendre plus disponibles les services et les soins destinés aux mourants et mourantes, en plus d'améliorer l'hébergement des malades chroniques ou des personnes handicapées. Finalement, il faudrait étudier davantage les raisons qui poussent les gens à réclamer la mort. Pour eux, à ce chapitre, tout n'a pas encore été fait. D'où leur opposition à ouvrir la porte au suicide assisté sur demande.

Pour les autres, la vraie solution, face à une souffrance impossible à apaiser, c'est aussi de permettre à des malades, dans des cas exceptionnels, d'être aidés à mourir.... L'aide au suicide, pour eux, ne s'oppose pas aux soins à donner à la fin d'une vie, elle en fait partie. À leurs



yeux, « partir » à l'heure de son choix permettrait enfin de « mourir dans la dignité ». Loin de la mainmise du monde médical, entouré de ses proches, selon ses désirs, sans combats inutiles, sans archarnement...

Partout dans le monde, il y a maintenant des groupes qui militent pour rendre légal le droit de mourir à l'heure de son choix. Certains sont connus sous le nom d' « associations pour le droit de mourir dans la dignité ». D'autres sont aussi appelés « associations pour l'euthanasie volontaire ». Il existe même une Fédération mondiale des sociétés pour le droit de mourir.

Tout ce débat sur le suicide assisté est donc loin d'être fini. Mais quelle qu'en soit l'issue, il reste un point à ne pas perdre de vue : les besoins des personnes, à la fin de leur vie. Une étude canadienne<sup>65</sup> vient de révéler que ce qui compte le plus pour elles, avant de partir, c'est d'abord la confiance envers les médecins. Leurs autres priorités sont :

- ▶ de ne pas être maintenues en vie de façon artificielle lorsqu'il n'y a pas d'espoir de guérison;
- ▶ que le médecin communique honnêtement les informations au sujet de leur état;
- ▶ avoir le temps de mettre leurs affaires en ordre;
- ▶ résoudre les conflits;
- ▶ faire leurs adieux aux gens qu'ils aiment;
- ▶ ne pas être un fardeau pour leurs proches.

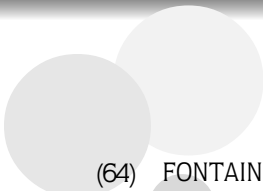
D'ici là, c'est à chacune d'entre nous de se faire une idée sur le suicide assisté, afin de participer au mieux aux décisions que notre société devra prendre, tôt ou tard, face à la mort et au sort réservé aux personnes à la fin de leur vie....

## Sources documentaires

## Références dans le texte :

- (1) Pour cette section: MARCOUX, Isabelle, « La légalisation de l'euthanasie: est-ce la solution? », Le Devoir, 10 janvier 2001. Radio-Québec, « Manon : le dernier droit », rediffusion du 17 mars 2005. FONTAINE, Mario, « La Belgique a bien intégré l'euthanasie », La Presse, dimanche 30 janvier 2005, p. A-12.
- (2) RND, « Le suicide assisté : Que feriez-vous ? », novembre 2005, p. 8. Aussi : BRUNET-BALDWIN, Geneviève, « Suicide assisté: le Canada fera-t-il le grand saut? », La Rotonde, 26 septembre 2005.
- (3) Comité spécial du Sénat sur l'euthanasie et l'aide au suicide, « De la vie et de la mort », rapport final, 1995, chapitre VII.
- (4) Télé-Québec, « Manon : le dernier droit », rediffusion du 17 mars 2005.
- (5) Ibid. 3, chapitre IV.
- (6) Ibid. 3, chapitre IV.
- (7) LALONDE, Francine, « Document en appui au projet de loi C-407 (droit de mourir dignement), 24 octobre 2005, p. 11.
- (8) LACHANCE, Micheline, « Ces morts qui dérangent », L'Actualité, 1<sup>er</sup> décembre 2004, p. 27. BUREAU, Yvon, « Ma mort, ma dignité, mes volontés », Éditions du Papillon, Québec, 1994, 239 p.
- (9) Réseau juridique du Québec, « Le testament biologique (directives de fin de vie) ». Éduloi, « Le testament de vie ». Sites consultés le 21 février 2006.
- (10) Ibid. 4.
- (11) Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, « Politique en soins palliatifs de fin de vie », 2004, p. 13.
- (12) Ministère de la Justice du Canada, Code criminel ( L.R., 1985, ch. C-46 ), art. 241.
- (13) Pour cette section : VASTEL, Michel, « Le suicide assisté au Feuilleton », L'Actualité, 1<sup>er</sup> novembre 2005, p. 20. Ibid. 2, p. 8. Projet de loi C-407, Loi modifiant le Code criminel (droit de mourir dignement), 2005. Radio-Canada, « Sue Rodriguez meurt dans l'illégalité », 14 février 1994.
- (14) Ibid. 3.
- (15) Ibid. 3.
- (16) Pour cette section : Ibid.2, p.10. Ibid. 3. GARMAISE, David, « Euthanasie : en faveur du suicide assisté et de l'euthanasie », Bulletin canadien VIH/sida et droit, vol.3, nos. 2&3, printemps 1997, 9 p.
- (17) MARCOUX, Isabelle, « Vers une meilleure compréhension de l'opinion publique envers l'euthanasie: une étude du rôle des connaissances et autres facteurs d'influence », thèse de doctorat, Université du Québec à Montréal, 2003, p. 31.
- (18) Ibid. 3.
- (19) Pour cette section: Ibid. 2 et Ibid. 3.
- (20) Ibid. 3.
- (21) Ibid. 3.
- (22) Ibid. 3.
- (23) Ibid. 3.
- (24) Ibid. 3.
- (25) Conseil de la santé et du bien-être Québec, « Une banque d'idées pour le Québec », 2004, p.24.
- (26) Ibid. 11, p. 11.
- (27) Ibid. 11, p. 33-34.
- (28) Ibid. 3.
- (29) Ibid. 2, p. 10.
- (30) Ibid. 2, p.22.
- (31) Ministère des Affaires étrangères des Pays-Bas, « Q&A Euthanasia : A guide to the Dutch Termination of Life on Request and Assisted Suicide », 2001, p.3.

- (32) Entretien avec Mme Marcoux, chercheuse à l'UQAM. Aussi: LALONDE, Francine, « Document en appui au projet de loi C-407 (droit de mourir dignement) », p.17.
- (33) Ibid. 31, p.4. Aussi : entretien du 18 avril 2006 avec Mme Isabelle Marcoux, chercheuse au CRISE, à l'UQAM.
- (34) MARCOUX, Isabelle, « La légalisation de l'euthanasie : est-ce LA solution ? », Le Devoir, 10 janvier 2001.
- (35) MAAS VAN DER, Paul J. and others, «Euthanasia and other end-of-life decisions in the Netherlands in 1990, 1995, and 2001», The Lancet, 17 juin 2003, p. 1 et 2.
- (36) Sous la direction de Étienne Montero et Bernard Ars, « Euthanasie : les enjeux du débat », Presses de la Renaissance, Paris, 2005, p. 148.
- (37) Ibid. 36, p. 148, 170 et 172.
- (38) Commissions nationales de contrôle de l'euthanasie des Pays-Bas, « Rapport annuel 2004 », p. 2 et 5. <http://www.toetsingscommissies euthanasie.nl/>.
- (39) Ibid. 35, p. 3.
- (40) Ibid. 38. Aussi : entretien du 18 avril 2006 avec Mme Isabelle Marcoux, chercheuse au CRISE, à l'UQAM.
- (41) Ibid. 35, tableau 1, p. 2.
- (42) *Approximations calculées selon les chiffres de l'étude, sans tenir compte des marges d'erreur statistiques.* Voir Ibid. 35, tableau 1, p. 2.
- (43) Ibid. 35, tableau 1, p. 2.
- (44) Ibid. 38, p. 7.
- (45) Ibid. 38, p. 6, 7, 14 et 15.
- (46) Ministère des Affaires étrangères des Pays-Bas, « Un enfant mineur peut-il demander l'euthanasie ? », site consulté le 13 mars 2006, [http://www.minbuza.nl/default.asp?CMS\\_ITEM=MBZ414135&CMS\\_NOCOOKIES=YES#P43\\_4415](http://www.minbuza.nl/default.asp?CMS_ITEM=MBZ414135&CMS_NOCOOKIES=YES#P43_4415)
- (47) RIOUX, Christian, « Euthanasie - La Hollande et la Belgique ont légalisé la mort volontaire », Le Devoir, samedi, 21 et dimanche 22 décembre 2002.
- (48) MétroFrance, « Les Pays-Bas envisagent d'étendre la pratique aux nouveau-nés », 30 septembre 2005.
- (49) ARSENEAULT, Michel, « L'europe au coeur du débat », L'Actualité, 1er décembre 2004, p. 44. MARCOVITCH, Aude, « L'euthanasie se banalise en Suisse », Le Figaro, 18 février 2006.
- (50) LALONDE, Francine, « Document en appui au projet de loi C-407 (droit de mourir dignement) », p.21.
- (51) MARCOVITCH, Aude, « L'euthanasie se banalise en Suisse », Le Figaro, 18 février 2006. BEAUMONT, Adam, « Les hôpitaux débattent de l'euthanasie », tsrinfo.ch, 20 décembre 2005.
- (52) Ibid. 51.
- (53) « La justice allemande enquête sur un « suicide assisté » en Suisse », Le Monde. Fr., 17 novembre 2005.
- (54) « Euthanasie: Berne ne souhaite pas légiférer », Swissinfo, 6 février 2006.
- (55) Ibid. 49. «Forte hausse des demandes d'euthanasie depuis dix ans au CHUV », Le Temps. CH, 9 février 2006. HAZAN, Pierre, « Zurich, Dignitas organise le suicide assisté », Entretemps, mercredi, 16 octobre 2002.
- (56) RND, « Le suicide assisté : Que feriez-vous ? », novembre 2005, p. 22. GENDRON, Louise, « L'Orégon bouscule l'Amérique », L'Actualité, 1<sup>er</sup> décembre 2004, p. 36.
- (57) GENDRON, Louise, « L'Orégon bouscule l'Amérique », L'Actualité, 1<sup>er</sup> décembre 2004, p.36
- (58) Radio-Canada, « Défaite pour l'administration Bush », 17 janvier 2006.
- (59) Oregon Department of Human Services, « Eighth Annual Report on Oregon's Death with Dignity Act », 9 mars 2006, p. 5, 12, et tableau 1. <http://egov.oregon.gov/DHS/ph/pas/ar-index.shtml>
- (60) Ibid. 59, p. 14.
- (61) Ibid. 59, p. 15 et Ibid. 36, p. 124.
- (62) Ibid. 57, p. 40.
- (63) RND, « Le suicide assisté : Que feriez-vous ? », novembre 2005, p. 22.

- 
- (64) FONTAINE, Mario, « La Belgique a bien intégré l'euthanasie », La Presse, dimanche 30 janvier 2005, p. A-12. Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie, « Premier rapport aux chambres législatives, 22 septembre 2002- 31 décembre 2003 », p. 7. <http://www.health.fgov.be/AGP/fr/euthanasie/F5764RapportEuthanasieFR.pdf>
- (65) Institut de recherche en santé du Canada, « Une étude révèle ce qui compte le plus en matière de soins de fin de vie », 28 février 2006.

## Sources générales d'information :

### Émissions radio-télé

Participe Présent, « « Maladie grave, absence de qualité de vie, souffrance : Faut-il permettre le suicide assisté? », Musée de la civilisation, 1<sup>er</sup> novembre 2004. [http://www.mcq.org/participe/debat\\_041101.php](http://www.mcq.org/participe/debat_041101.php)

Radio-Canada, « Le droit de mourir », reportage d'Yvan Côté, Téléjournal, mars 2005.

Télé-Québec, « Manon : le dernier droit », rediffusion du 17 mars 2005.

### Documents

Comité spécial du Sénat sur l'euthanasie et l'aide au suicide, « De la vie et de la mort », rapport final, 1995.

Sous-comité de mise à jour de « De la vie et de la mort » du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, « Des soins de fin de vie de qualité : chaque canadien et canadienne y a droit », 2000.

L'hon. Sharon Carstairs, « Nous ne sommes pas au bout de nos peines - Des soins de fin de vie de qualité : Rapport d'étape », 2005, 56 p.

Ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec « Le citoyen : une personne du début à la fin de sa vie (Rapport Lambert-Lecomte) », 2000, 467 p.

Conseil de la santé et du bien-être Québec, « Pour une plus grande humanisation des soins en fin de vie », 2003, 68 p.

Conseil de la santé et du bien-être Québec, « Une banque d'idées pour le Québec. Les dix ans du Conseil de la santé et du bien-être », 2004, 31 p.



## Sites Internet

Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie (Université du Québec à Montréal) : <http://crise.ca/fr/index.asp>

Encyclopédie thématique « L'inaptitude et la protection des personnes inaptes », dossier « Suicide assisté », une initiative du Protecteur du citoyen et de l'Encyclopédie de l'Agora : [http://agora.qc.ca/thematiques/inaptitude.nsf/Dossiers/Suicide\\_assiste](http://agora.qc.ca/thematiques/inaptitude.nsf/Dossiers/Suicide_assiste)

Association québécoise des soins palliatifs (pour connaître les ressources dans sa région) : <http://www.aqsp.org/>

Association canadienne de soins palliatifs : <http://www.acsp.net/debut.htm>

Coalition canadienne contre la douleur : <http://www.painhurtscanada.ca/purposefr.htm>

## *Idée-éclair*

Après avoir pris connaissance du contenu vous pouvez inviter vos membres :

À exiger du gouvernement du Québec un meilleur respect des directives de fin de vie (le testament biologique). Et à demander au **ministre de la santé** du Québec (M. Philippe Couillard) et à celui du Canada (M. Tony Clement) des soins palliatifs et des directives pour les traitements en fin de vie qui répondent mieux aux besoins des personnes mourantes. Celles qui pensent qu'un débat sur le suicide assisté s'impose à la Chambre des communes du Canada peuvent aussi écrire à leur député fédéral et aux chefs des partis fédéraux.

Pour obtenir les noms et adresses appropriés, voici comment procéder :

### ***Au gouvernement du Québec :***

Pour les coordonnées du ministre de la santé, visitez le site <http://www.assnat.qc.ca/fra/Membres/deputes.shtml> ou contactez l'Assemblée Nationale, au 1-866-337-8837.

### ***Au gouvernement du Canada :***

Pour les coordonnées du ministre de la santé, visitez le site du Parlement du Canada au <http://www.parl.gc.ca/>. Après être entrée dans le site, cliquez sur la rubrique « Les membres du conseil des ministres du Canada-Cabinet actuel ». Vous y retrouverez le nom de M. Tony Clement, ministre de la santé.

Pour obtenir le nom de son député, au fédéral, à partir de son code postal, visitez le site du Parlement du Canada, au <http://www.parl.gc.ca/information/about/people/house/PostalCode.asp?Language=F&source=sm>

Ou appelez à Elections Canada, au 1 800 463-6868 (sans frais) ou encore, au Parlement, au 1-866-599-4999 (sans frais). Ces services vous donneront toutes les coordonnées nécessaires.

On peut écrire, par la poste, sans mettre de timbres, à son député ou à un ministre du gouvernement du Canada (en précisant son nom et son titre) à l'adresse suivante :

Chambre des communes  
OTTAWA (Ontario)  
Canada  
K1A 0A6

Finalement, pour écrire un message par courriel, visitez : <http://webinfo.parl.gc.ca/MembersOfParliament/MainMPsCompleteList.aspx?TimePeriod=Current&Language=F> (cliquez sur le nom voulu, une fiche d'informations complète apparaîtra, incluant l'adresse de courriel des députés fédéraux).

## Activité : Suggestion et outils

### *Suggestion pour l'Activité femmes d'ici*

Le thème portant sur le suicide assisté se prête bien à une *Activité femmes d'ici* de type « **Table ronde ou panel** ».

Pour plus de renseignements sur les repères et le déroulement de cette *Activité femmes d'ici*, veuillez consulter la section des « Modèles d'Activités femmes d'ici ». Chaque *Activité femmes d'ici* y est présentée en détail. Les modèles proposés dans cette section serviront à guider la préparation et l'animation de l'activité.

### **Outils de communication à utiliser**

#### **(1) Texte pour la publicité locale :**

##### **Suicide assisté : Choisir pour soi?**

Sujet délicat s'il en est, le suicide assisté est au coeur des débats publics. Quand la médecine ne peut plus rien faire pour nous, devrions-nous avoir le droit de mourir comme on l'entend? Selon notre volonté, au moment voulu, et en étant assistés par le monde médical? La loi devrait-elle ouvrir la porte à cette pratique?

Pour faire le point à ce sujet, venez en discuter à la prochaine activité organisée par l'Afeas de \_\_\_\_\_ (*Nom de l'Afeas locale*). Au cours d'une table ronde, animée par \_\_\_\_\_ (*Nom et fonction de la personne-ressource invitée ou de l'animatrice Afeas*), différents points de vue sur le suicide assisté seront abordés. Cette activité aura lieu le \_\_\_\_ (*date, heure, lieu et coordonnées*) \_\_\_\_\_. C'est un rendez-vous à ne pas manquer!

Pour informations supplémentaires (*# de téléphone d'une responsable locale*) \_\_\_\_\_.

## (2) Présentation de l'Afeas

(à utiliser au début de l'Activité femmes d'ici, pour présenter l'Afeas au public participant à l'activité)

---

Cette année, l'Afeas fête ses 40 ans d'histoire! Notre association compte au Québec 14 000 membres, réparties dans 300 groupes locaux et 12 regroupements régionaux, tous rattachés au siège social provincial situé à Montréal. Par son dynamisme, la force d'implication de ses membres et ses interventions constantes depuis sa fondation en 1966, l'Afeas a largement contribué à faire évoluer le rôle des femmes dans notre société. Notre Afeas locale existe depuis \_\_\_ (année)\_\_\_ et compte \_\_\_ membres.

L'Afeas n'a jamais eu peur d'ouvrir la discussion sur des sujets controversés, pour faire avancer la réflexion, et au besoin, aider à trouver des solutions. Le sujet d'aujourd'hui, le suicide assisté, arrive « en tête d'affiche » des sujets délicats. Il risque de susciter beaucoup d'émotions, de secouer nos partis pris et nos valeurs... Mais comme ce sujet fait maintenant l'objet de débats sur la place publique, il est temps de l'aborder ensemble aujourd'hui, pour « se faire une tête », et prendre, chacune et chacun pour soi, en toute conscience, une position éclairée. Nos gouvernements risquent, en effet, un jour ou l'autre, d'avoir à se prononcer là-dessus... Comme citoyennes et citoyens, nous aurons sans doute à faire valoir notre point de vue, d'où l'importance d'être bien préparés pour répondre à l'appel !

Durant notre rencontre, nous allons essayer d'y voir un peu plus clair. De faire la différence entre le suicide assisté, l'euthanasie, l'arrêt des traitements, l'acharnement thérapeutique... De faire le point sur ce que dit la loi à ce sujet. De jeter un œil sur les arguments, pour ou contre, le suicide assisté. De voir aussi les leçons à tirer des expériences vécues ailleurs dans le monde. Le but de notre rencontre n'est pas de devenir des expertes ou des experts de la question! Mais au moins, notre réflexion sera commencée... Car, un jour ou l'autre, nous serons toutes et tous confrontés à la mort, la nôtre, ou celle d'un être aimé. Rendus à notre dernière heure, face à la souffrance, et devant l'impuissance de la médecine à nous aider, quelle option choisirons-nous? Le suicide assisté pourrait-il en faire partie?

Maintenant, faisons place aux échanges, et même, n'ayons pas peur des mots, aux débats. Au fil de nos discussions, l'Afeas pourra mieux cerner les grands enjeux qui se dégagent et proposer des actions appropriées. Merci de votre présence à ce rendez-vous. Je vous souhaite une *Activité femmes d'ici* des plus enrichissantes!



