

## Euthanasie : le projet de loi

La ministre Véronique Hivon a déposé, le 12 juin, le projet de loi no 52 - Loi concernant les soins de fin de vie, qui fait suite à la Commission Mourir dans la dignité.

Lors de sa conférence de presse, elle a présenté ce projet de loi comme étant sous le signe de la compassion, de la solidarité et du respect de la dignité des personnes mourantes. Elle insiste sur le fait qu'il est basé sur un continuum de soins de qualité que la personne est en droit de recevoir et qui soit adapté à ses besoins, notamment pour prévenir et apaiser ses souffrances.

Le projet de loi précise, entre autres, les droits relatifs aux soins de fin de vie et les encadre. Il prescrit les conditions permettant à une personne d'obtenir de l'aide médicale à mourir et pose des exigences qui doivent être respectées avant qu'un médecin puisse l'administrer.

Il met également en place un régime des directives médicales anticipées qui auront une valeur contraignante.

Des consultations sous forme de commission parlementaire se tiendront cet automne. Il est bien évident que l'AQIS souhaite y présenter un mémoire. Vos commentaires sont toujours appréciés.

### Des définitions

Pour faire sa réflexion et bien comprendre le débat, il est important de saisir le sens des mots utilisés.

Rappelons d'abord que la loi actuelle permet à une personne de refuser de recevoir un soin ou de retirer son consentement à un soin qui est nécessaire pour la maintenir en vie. Nous ne parlons pas ici d'euthanasie. Pas plus d'ailleurs lorsque la sédation palliative terminale est utilisée. Toutefois, cette dernière n'étant pas appliquée de la même manière dans les différents établissements, le gouvernement juge bon de la définir.

Donc, dans le projet de loi, les **soins de fin de vie** comportent les soins palliatifs offerts aux personnes en fin de vie, y compris la sédation palliative terminale, de même que l'aide médicale à mourir.

Selon Mme Hivon la **sédation palliative terminale** est ici vue comme un acte médical pour lequel il y a eu consentement écrit. Cet acte consiste à donner à la personne souffrante des médicaments qui la maintiendront dans un état de dormance profonde (un genre d'état comateux) de telle sorte qu'elle ne sente plus la douleur et ce, jusqu'à ce que la mort (naturelle) s'ensuive. Toujours selon la ministre, pendant cette période, la personne n'est généralement ni hydratée, ni nourrie.

**L'aide médicale à mourir** (ou euthanasie) consiste en l'administration par un médecin d'un médicament ou d'une substance qui fera mourir, dans un contexte médical et d'accompagnement, une personne qui correspond aux critères d'admissibilité et qui en a fait la demande de façon répétée.

L'aide médicale à mourir se distingue du suicide assisté par le fait que c'est le médecin qui administre la substance létale et que la personne est accompagnée dans le processus, alors que dans le **suicide assisté**, le médecin fournit (prescrit) la substance létale et que la personne est libre de se l'administrer, ou pas, à l'endroit qui lui convient, avec ou sans accompagnement.

Pour plus de définitions, vous pouvez vous reporter au document « Démystifions ces mots qui dérangent » à <http://www.vivredignite.com/demystifions/index.html> (des petites flèches bien discrètes au bas du document vous permettent de tourner les pages).

Le projet de loi peut être lu à

[http://www.assnat.gc.ca/Media/Process.aspx?MediaId=ANQ.Vigie.Bil.DocumentGenerique\\_72865&process=Original&token=ZyMoxNwUn8ikQ+TRKYwPCjWrKwg+viv9rjij7p3xLGTZDmLVSmJLoqe/vG7/YWzz](http://www.assnat.gc.ca/Media/Process.aspx?MediaId=ANQ.Vigie.Bil.DocumentGenerique_72865&process=Original&token=ZyMoxNwUn8ikQ+TRKYwPCjWrKwg+viv9rjij7p3xLGTZDmLVSmJLoqe/vG7/YWzz)

Dans sa réflexion, l'AQIS tiendra compte de l'expérience des autres pays sur la capacité de contrôler les balises à travers le temps. À ce titre, voici ce qu'en avait dit, lors de la conférence de Me Ménard sur le rapport du comité d'experts juristes qui a servi de base au gouvernement dans ce dossier, Me Étienne Montero, avocat et professeur à l'Université de Namur où il est le doyen de la faculté de droit :

“J’ai suivi avec intérêt la conférence de presse du comité de Me Ménard

Amusant - ou tragique - de constater que c'est la même phraséologie qu'en Belgique il y a 10 ans; uniquement des majeurs, il faudra une maladie incurable, une souffrance insupportable, la déclaration anticipée devra être revalidée tous les 5 ans...

Nous avons, en Belgique 10 ans d'expérience, pour savoir que le respect de ces conditions est impossible à contrôler et que les "balises" tombent les unes après les autres...”

Ça donne à réfléchir! Surtout quand on sait que pas plus tard qu'en décembre dernier, deux jumeaux sourds de 45 ans qui n'étaient pas en fin de vie, se sont faits euthanasiés à leur demande, car ils ne pouvaient supporter l'idée de perdre la vue en raison d'un glaucome. Par ailleurs, il est également débattu dans ce pays l'extension de la loi aux mineurs et aux personnes atteintes de démence.

Cela a d'ailleurs entraîné la création d'un tout nouveau site « Euthanasie STOP » [www.euthanasiestop.be](http://www.euthanasiestop.be) où on peut lire : « Dix ans après la dépénalisation de l'euthanasie en Belgique, l'expérience atteste qu'une société faisant droit à l'euthanasie brise les liens de solidarité, de confiance et d'authentique compassion qui fondent le « vivre ensemble », et en définitive se détruit elle-même. »

Restons vigilants!

Susie Navert

Association du Québec pour l'intégration sociale (AQIS)

13 juin 2013