

5 sept 2006.

Le droit de mourir dignement

Session d'information et de discussion

En date du 5 septembre 2006, l'Association (AQDR) assiste à une session d'information au Centre St-Pierre-Apôtre à Montréal.

Comme invitée, la présence de Me Jacqueline HERREMANS, Avocate, Membre de la commission euthanasie, une figure dominante belge pour l'adoption de la loi sur le droit de mourir dignement (ADMD) de Belgique. Elle voit à l'application de la loi, par l'information, par la réponse aux objectifs qui persistent et en s'assurant de son accessibilité.

En février 2005, je vous présentais un compte rendu sur la position de certains pays européens face à l'euthanasie, incluant la Belgique.

Dans le cas présent, Me J.Herremans discute sur l'expérience belge de dépenalisation de l'euthanasie qui est définie dans la loi belge comme « l'acte pratiqué par un tiers, qui met intentionnellement fin à la vie d'une personne à la demande de celle-ci ». La Belgique a adopté sa loi le 22 septembre 2002. Elle a adopté au même moment la création d'une Commission de l'application de la loi qui soumettra en septembre son deuxième rapport indépendant.

Dans son exposé, « **N'est pas une euthanasie** ».

- a) Un acte interruptif de vie **sans demande**.
- b) Le fait de ne pas commencer un traitement ou d'arrêter un traitement.
- c) Le fait d'augmenter les doses d'analgésiques pour calmer la douleur.

Dépénalisation conditionnelle :

L'euthanasie n'est pas constitutive d'infraction si les conditions prévues par la loi sont remplies.

À distinguer : **Conditions essentielles** et procédure ainsi que les conditions de forme destinées à s'assurer que les conditions essentielles ont été respectées.

Acte accompli par un MÉDECIN qui doit s'assurer que la **demande** ; émane d'un **patient compétant** ; = adulte (pas un mineur) = capable (pas atteint de démence) - est volontaire, réfléchi et répété sans pression extérieure.

Le patient ;

- * se trouve dans une situation médicale sans issue
- • présente une affection grave et incurable « ACCIDENT »
« MALADIE »
- • éprouve une souffrance physique ou psychique inapaisable
= condition subjective : à apprécier par le patient.

Conditions de forme et procédure;

- • **recueillir la demande écrite du patient,**
- • si pas en état : écrire par un tiers majeur (n'ayant aucun intérêt au décès) en présence du médecin.
- • **Inform**er le patient : de son état de santé, de son espérance de vie, des possibilités thérapeutiques, des possibilités palliatives : **pas de filtre palliatif**
- • **S'assurer : de la persistance, de la souffrance, de la volonté réitérée**

MÉDECIN CONSULTANT :

Indépendant - Compétant quand à la pathologie concernée.

MISSION ; * Prendre connaissance du dossier

Examiner le patient

Affectation; caractère grave et incurable

Souffrance : caractère constant, insupportable et inapaisable.

En cas de décès non prévisible à brève échéance :

(= phase non terminale)

- • deuxième médecin consultant :
- • psychiatre ou spécialiste de la pathologie concernée
- • indépendant
- • mission ; souffrance + demande volontaire, réfléchie et répétée
- • délai minimum d'un mois.
- • s'entretenir avec l'équipe soignante si elle existe
- • s'entretenir avec les proches seulement si le patient le veut
- • s'assurer que le patient a eu l'occasion de s'entretenir avec les personnes qu'il souhaitait rencontrer
- • Consigner tous les éléments dans le dossier médical

ET LA DÉCLARATION ANTICIPÉE ?

(= notre « testament de vie »)

- • inconscience irréversible
- • personnes(s) de confiance
- • deux témoins majeurs dont l'un ne peut avoir d'intérêt matériel au décès du déclarant
- • moins de 5 ans avant le début de l'incapacité de manifester sa volonté

LIBERTÉ DE CONSCIENCE

Aucun médecin n'est tenu de pratiquer une euthanasie mais en ce cas le dossier doit être transféré à un autre médecin choisi par le patient.

Aucune personne n'est tenue de participer à une euthanasie : exemples : infirmier, pharmacien.

Conclusion :

Voici les grandes lignes discutées lors de la dite rencontre. Les commentaires obtenus lors de notre sondage se rapprochent des principes de la Loi relative à l'euthanasie adoptée en date du 22 septembre 2002 en Belgique. À quand une loi similaire au Canada ? Devons-nous attendre les 9 autres provinces ? Le Québec est-il trop avant-gardiste ?

Suite de la rencontre avec Me Jacqueline Herremans, Mme Francine Lalonde, députée du Bloc québécois souligne à maintes reprises le travail effectué par l'AQDR (sondage) et des commentaires obtenus de la part de nos aînés sur le sujet. « **J'étais fier de la participation des sections de notre Association.** » Mme Francine Lalonde doit redéposer son projet de loi au début de la prochaine session.

Pour conclure cette rencontre, un comité provisoire prend racine afin de continuer les démarches entreprises par la députée Mme Francine Lalonde et de faire valoir nos droits de mourir dignement tout en respectant les désirs des gens en phase terminale.

L'AQDR fait donc partie de ce comité provisoire. Je reviendrai sur le sujet dès que nous aurons de plus amples informations en provenance de ce comité

Ronald St-Jean,
AQDR provinciale
Responsable dossier « Euthanasie »