



**EUTHANASIE:
DÉRIVES, BALISES ET IMPACTS
SUR LA SOCIÉTÉ**



Dr Marc Beauchamp MD FRCSC

Rappel historique

- Hippocrate: «... Je ne remettrai à personne du poison, si on m'en demande, ni ne prendrai l'initiative d'une pareille suggestion... »

IV e siècle av. J.C.

«... Je ferai tout pour soulager les souffrances, je ne prolongerai pas abusivement les agonies, je ne provoquerai jamais la mort délibérément... » (texte pr Bernard Hoerni) 1996

Histoire 20^e siècle des projets de lois sur l'euthanasie

- 1906: Ohio, USA: rejeté
- 1922: URSS, approuvé quelques mois, puis rejeté
- 1936: Angleterre: rejeté
- 1939: Allemagne et IIIe Reich: approuvé (loi sur la mort miséricordieuse): 200 000 enfants malformés, débiles ou incurables, 70 000 malades « mentaux »

Euthanasie après 1945

- Euthanasie active, passive et suicide assisté:
Légalisation, dépénalisation, tolérance
- Le BENELUX (Belgique, Pays-Bas et Luxembourg) et la Suisse
- Etats-Unis: Oregon, Washington
- Autres ?

Expérience des Pays-Bas, Belgique et Oregon

- Légalisé « officiellement » en 2001 aux Pays-Bas, 2002 en Belgique (toléré avant)
- Plusieurs textes légaux de balises proposés pour assurer le consentement et les critères d'application (souffrance extrême, incontrôlable, mort imminente, etc.)
But: éviter les abus et mauvaise applications.
- Engagement formel du pouvoir politique et médical (RDMA) de bien baliser la pratique.

Résultat 1: Dérives aux Pays-Bas

- 2410 (euthanasie et S.A.) en 2005
- 560 administrations létales sans consentement explicite (1 euthanasie sur 5 sans consentement).
(*Van der Heid, A. et al. NEJM 2007;356:1957-65*)
- Consultation psychiatrique préalable? 25% en 1998, 0% en 2010.
- 20% des euthanasies ne sont pas rapportées (ad 40%?)
- **« Age de plus de 70 ans et être fatigué de vivre »**
= raison suffisante pour euthanasier en 2006
selon RDMA

Résultats 2: Dérives en Belgique

- Flandre, 32% des euthanasies sans consentement ou demande (66 sur 208)
70% re coma, 21% re démence. (*Chambaere K et al, CMAJ, 2010;182: 895-901*)

Près de la moitié des euthanasies ne sont pas enregistrées (*Smets T, et al. BMJ 2010; 341 :C5174*)

Résultats 3: Dérives en Oregon

- Loi oblige un avis psychiatrique ou psychologique (exclure dépression)
- En 2007 aucun patient ayant eu une ingestion létale n'avait eu une telle évaluation (n.b. jusqu'à 60% de syndromes dépressifs chez patients désirant mourir vs 17% chez ceux qui n'ont pas exprimé ce souhait).

Unanimité parmi les supporteurs de la permission d'euthanasie active de la rendre conditionnelle à des balises efficaces

Question : A-t-on réussi à éviter les « homicides inacceptables » dans les juridictions où l'euthanasie a été introduite ? Y a-t-il eu un seul exemple au monde de balises efficaces à moyen ou long terme pour encadrer l'euthanasie ?

Réponse: NON

Position des associations de médecins et d'avocats au Québec (commission Mourir dans la dignité 2010)

- FMSQ et FMOQ: **Oui** (comparable à RDMA) conditionnel à balises efficaces.
- Collège des Médecin Qc: Ni oui ni non mais ouverture dans certains cas et à condition de ne pas appeler ça euthanasie - soin approprié de fin de vie - (donc **oui** de facto). Conditionnel à balises efficaces.
- AMQ-AMC: **Non**, priorité soins palliatifs
- Barreau Qc: **Oui** conditionnel à balises efficaces

Pourquoi L'application des balises est-elle un échec partout ?

- Le principe de dépenalisation (ou décriminalisation) implique nécessairement une baisse de la vigilance dans l'application de critère d'application et de l'archivage.

Serait-ce différent, mieux au Québec ?

- Aucune différence entre le Québec et le reste du monde pour l'application des différentes réglementation civiles.
- L'administration de l'éducation, de la santé, de l'industrie de la construction, etc. ne sont pas supérieurs aux autres pays développés.
- Aucune démonstration de capacité supérieure de contrôle de sécurité (erreurs médicales, abus des aînés, salubrité, etc.)

Les dérives et «pertes de contrôles» observées seraient-elles évitées au Québec ?:

Probable que NON

- Selon l'expérience dans les pays où la pratique de l'euthanasie est en place, l'ouverture entraîne TOUJOURS une progressive acceptation du geste par les autorités (médicales, judiciaires et politiques) en quelques années. (« giving up »)

Position d'autres pays sur l'euthanasie active:

- France: Non
- Royaume-Uni: Non
- Allemagne: Non
- Espagne: Non
- Italie: Non
- USA: 47/50 états non

POURQUOI ONT-ILS REFUSÉ ??
(MAGRÉ OPINION PUBLIQUE FAVORABLE)

Quelques motifs évoqués pour la non-application de l'euthanasie dans les pays qui l'ont rejeté

- Impossibilité d'application des critères d'inclusion et de contrôle de l'exécution
- Atteinte des droits fondamentaux des citoyens (vie, sécurité), risques significatifs pour les citoyens vulnérables (handicapés, déments, clientèle psychiatrique)
- Éviter que « le droit de mourir » se traduise socialement en « devoir de mourir » (France)



Le début d'un désastre social

Dans son application réelle, l'euthanasie comporte inévitablement et constitutivement un risque

inacceptable d'atteinte à la sécurité et aux libertés fondamentale de la personne (telles que reconnues dans les chartres québécoises et canadiennes des droits et libertés).



Conclusion:

- Balises étanches = Utopie
- Le Québec devrait faire partie de la vaste majorité (quasi unanimité) des états de droit, et continuer de prohiber l'euthanasie.

MERCI