

## Les demi-vérités sont indigestes

Réponse à madame Linda Couture  
Dg de Vivre dans la Dignité

Dans un « Point de vue » sur Cyberpresse / Le Soleil du 12 décembre dernier, «Empêchons notre société de sombrer dans le désespoir», Linda Couture se complait dans le réductionnisme. Sa notion du « droit de mourir » est une lubie. Mourir n'est pas un droit mais une inévitabilité de la vie. C'est poursuivre sa vie (que personne n'a choisie), qu'on a le droit d'accepter ou de refuser, ce qui rétablit un certain équilibre dans les choix qui s'offrent à chacun.

La lucidité est préférable au déni.

Confondre le suicide, secondaire à un déséquilibre psychologique le plus souvent temporaire, avec le désir profond d'écourter une vie qui n'est plus que souffrance inapaisable due à une maladie terminale, est une grave erreur de psychologie clinique. Le grand théologien Paul Tillich ne partage pas l'opinion de Linda Couture à ce sujet. Dans « Le courage d'Être»\*, il écrit :« Elles sont plus nombreuses qu'on pense les personnes stoïques pour qui la notion de suicide ne s'adresse pas à ceux que la vie a vaincus mais à ceux qui ont triomphé de la vie et qui sont tout à la fois capables de vivre et de mourir et qui peuvent choisir librement entre les deux ». Socrate, Sénèque, Thomas More ne sont pas mauvaise compagnie, non plus Dre Marcia Angell, ex rédactrice-en-chef du New England Journal of Medicine. pour qui l'euthanasie constitue un geste plus humain que celui de forcer un patient et sa famille à poursuivre une vie rendue insupportable par la souffrance ». Après tout, c'est pour eux que les soins palliatifs ont inventé la sédation terminale, que certains mourants refusent parce que contraire à leurs valeurs. «Le premier devoir du médecin... est de respecter la liberté de choix de son patient» a écrit l'Hon. J.L. Baudouin\*. Doit-on comprendre que Linda Couture croit qu'il est moral d'imposer à un mourant une fin-de-vie qui lui répugne ?

Le recours au réductionnisme persiste dans ses reproches au Collège des médecins et au Barreau du Québec de n'avoir mentionné que les taux d'euthanasie à la demande des patients et non ceux sans requête explicite du patient. C'est que, toute importante qu'elle fut, l'étude de Van der Heide qu'elle mentionne, fournit très peu de détails sur les décès devancés sans demande écrite ; toutefois, il est clair qu'ils s'apparentent aux cas très bien décrits dans l'étude belge de Chambaere (qu'elle cite également), publiée dans le CMAJ en 2010. (JAMC en français...). Linda Couture garde le silence sur le fait que les patients euthanasiés sur demande sont admis pour des soins de fin-de-vie, sont plus jeunes et atteints de cancer pour la majorité et reçoivent des barbituriques et des relaxants neuromusculaires, les drogues létales recommandées. Tout à l'opposé, les patients qui décèdent *sans demande explicite*, sont admis en vue d'une guérison et d'un retour au domicile. Plus âgés, ils sont porteurs de maladies chroniques présentant une détérioration subite qu'on ne parvient pas à contrôler. Plus de 90% deviennent comateux ou inaptes, *incapables de toute communication*. Ils reçoivent des sédatifs et des opiacés, drogues non reconnues comme létales, n'écourtant probablement pas la vie. Tous ces détails sont précisés dans le texte mais ignorés par madame Couture.

Nous sommes précisément en présence de cas nécessitant en toute fin de vie une sédation accrue laquelle peut –sans certitude- devancer la mort. Il ne s'agit absolument pas d'euthanasies abusives comme on le sous-entend. Ces malades risquent d'être sous-traités, non-soulagés, si l'on maintient la confusion et ne voit pas la nécessité de cette humaine et cliniquement saine notion de soins appropriés. Pie XII n'a pas hésité à déclarer qu'il fallait donner préséance au soulagement, c'est-à-dire à la personne, plutôt qu'à sa vie si nécessaire. (Allocution, Rome, 1957)  
Il ne s'agit plus de détails mais d'éléments essentiels de ces études. Les ignorer cherche à fausser le débat.

De même sa critique mal fondée du très sérieux protocole de Groningen. Les personnes intéressées qui consulteront le NEJM 2005 ; 352 :959-62, verront qu'il s'agit de bébés nés avec des anomalies sévères sans espoir de survie, ou d'une survie quelconque de souffrance inexorable en dépit de chirurgies multiples, ou encore, de prouesses de la néonatalogie, résultant parfois, -et contre l'avis des parents- en

des survies non-justifiées d'enfants très lourdement handicapés. Madame Couture voudra bien expliquer à qui incombe la réparation de ces erreurs et quelle forme elle prendrait.

Ne pas être au chevet et ignorant tout des détails, n'autorise pas à juger.  
Chacun a droit à ses opinions, mais les demi-vérités sont indigestes.

Marcel Boisvert md (retraité)  
Soins palliatifs (McGill)  
14 décembre 2010

\* Tillich, P. Le courage d'Être Cerf, Paris 1999.

\* Baudouin, J.L. Rapport de synthèse. Ass'n H.Capitant Juin 2009.