

# L'aide médicale à mourir est-elle dans le meilleur intérêt de qui que ce soit?

Edward (Ted) St Godard MA MD CCFP

**NON** Je suis complètement d'accord avec les deux premiers points du D<sup>r</sup> Downar, même si son raisonnement me laisse quelque peu perplexe<sup>1</sup>. Je peux facilement m'imaginer des circonstances où il semblerait dans le meilleur intérêt d'une personne de mourir plus tôt que plus tard et j'accepte volontiers que des adultes lucides soient bien placés pour déterminer quand le décès est dans leur intérêt.

Toutefois, je refuse catégoriquement l'énoncé selon lequel « il n'est dans l'intérêt de *qui que ce soit* de refuser aux patients le droit à l'aide médicale à mourir <sup>1</sup> » (italiques ajoutés). Cet énoncé est aussi complètement faux que l'insinuation subséquente selon laquelle l'opposition à la légalisation de l'euthanasie et du suicide assisté ne vise qu'à « empêcher une personne rationnelle de voir à ses meilleurs intérêts! »

Les sociétés civiles doivent nécessairement imposer des limites aux libertés individuelles pour le bien de l'ensemble de la communauté. À l'instar de tous les Canadiens qui devraient le faire, je me préoccupe des intérêts de tous. Il n'est pas dans l'intérêt d'une société éclairée de légaliser, de normaliser et d'institutionnaliser le suicide assisté ou l'homicide par compassion de patients lucides et disposés. Cela ne sera pas non plus dans l'intérêt de cette société, dans une génération ou deux, lorsque la normalisation s'élargira inévitablement aux patients non lucides et inconscients, s'ils ne sont pas nécessairement réticents (encore)<sup>2</sup>. Point final.

The English version of this article is available at [www.cfp.ca](http://www.cfp.ca) on the table of contents for the April 2015 issue on page e175.

(Pendant que j'écris ces lignes, l'état d'Oregon se penche sur un projet de loi qui assouplirait les restrictions imposées à l'homicide légalisé, certains ayant apparemment déjà trouvé les mesures de protection trop restrictives<sup>2</sup>.)

Le 6 février 2015, la Cour suprême du Canada a rendu un mauvais service aux Canadiens actuels et futurs en offrant un « remède » honteusement vaste à un problème exagéré et effroyablement mal compris<sup>3</sup>. L'homicide légalisé ne peut être la solution à la vie et à la mort médicalisée.

Médecins, levez-vous. Et ne tenez pas pour acquis qu'il existe une distance morale entre ceux qui prescriraient volontiers les médicaments mortels seulement et vos collègues qui seraient prêts à pousser le piston de la seringue. Si vous remettez à une patiente un pistolet et des munitions, et lui enseignez comment charger et utiliser l'arme, vous serez moins ensanglanté que si vous-même pressez la détente, mais vous n'en seriez pas moins complice.

Le D<sup>r</sup> St Godard est médecin consultant auprès des Soins palliatifs du District régional de la santé de Winnipeg au Manitoba.

#### Intérêts concurrents

Aucun déclaré

#### Correspondance

D<sup>r</sup> Edward St Godard; courriel [tedstgodard@me.com](mailto:tedstgodard@me.com)

#### Références

- Downar J. L'aide médicale à mourir est-elle dans le meilleur intérêt de qui que ce soit? Oui [Debates]. *Can Fam Physician* 2015;61:314-6 (ang), 320-2 (fr).
- House Bill 3337. Modifies definition of "terminal disease" in Oregon Death With Dignity Act. *The Oregonian* 2015 Mar 6. Accessible à : <http://gov.oregonlive.com/bill/2015/HB3337/>. Réf. du 6 mars 2015.
- Carter c. Canada (Procureur général)*. 2015 CSC 5. 35591.

Ces réfutations sont les réponses des auteurs des débats dans le numéro d'avril (*Can Fam Physician* 2015;61:314-8 [ang], 320-5 [fr]).

\*\*\*