

J'AI LU

Euthanasie, l'envers du décor.

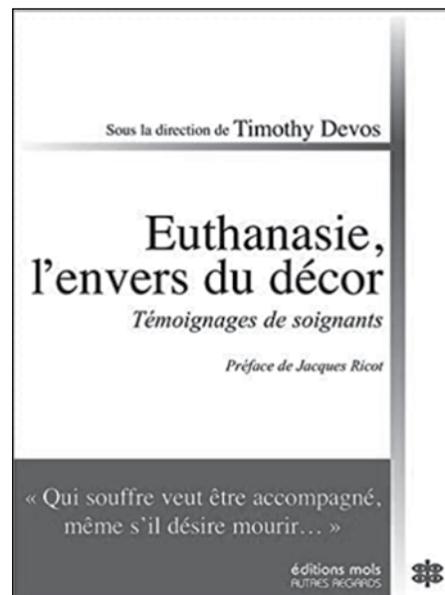
Témoignages de soignants

TIMOTHY DEVOS

Préfaces de Jacques Ricot et de Herman De Dijn,
Wavre, Ed. Mols, coll. «Autres regards», 233 p.

FRANCE LACHARITÉ

Étudiante à la maîtrise de type recherche
Centre d'études du religieux contemporain, Université de Sherbrooke
france.lacharite@usherbrooke.ca



C'est au moyen de réflexions appuyées sur le parcours expérientiel de dix professionnels de la santé travaillant sur le terrain des soins de fin de vie que l'ouvrage collectif *Euthanasie, l'envers du décor. Témoignages de soignants* dirigés par Timothy Devos, interniste-hématologue aux Hôpitaux universitaires de Leuven, dépeint l'état des lieux de l'envers du décor de la pratique de l'euthanasie en Belgique depuis sa dépénalisation en 2002.

On présente au départ le contexte social belge entourant l'euthanasie. « La pratique est tout à fait entrée dans les mœurs et l'euthanasie est perçue — notamment par la profession — comme une composante normale des soins de fin de vie. Le grand public quant à lui ne la voit plus comme un acte qui ne serait permis que dans certaines circonstances exceptionnelles et bien définies, mais comme un droit qu'exerce le patient et que les soignants sont priés de satisfaire » (p. 16). On y dénonce une culture médicale manquant de transparence; le nom des praticiens qui exercent l'euthanasie est absent sur les rapports de décès alors que certains d'entre eux contournent la loi (non-déclaration des euthanasies pratiquées, pas

de recours à un deuxième avis médical, suggestion d'euthanasie aux patients, manque de temps pour discuter avec les proches). On y reproche également l'absence de contrôle rigoureux par la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie, responsable du respect de la loi.

C'est dans cette perspective que les différents auteurs du collectif réagissent à la lumière de leurs expériences terrain et s'opposent à la normalisation de l'euthanasie dans leur profession. Successivement, ils expriment leurs convictions et témoignent de cas vécus. On entend un cri du cœur de certains soignants, ayant une objection de conscience, qui vivent diverses formes de pression exercées par leurs pairs, le système et la société. Les textes révèlent une tension entre l'approche palliative et l'euthanasie où on refuse de considérer cette dernière comme faisant partie d'un continuum de soins de fin de vie. L'alliance thérapeutique fondée sur la compassion des soignants ayant une objection de conscience est ici opposée à un engagement contractuel fondé sur la tolérance du praticien de l'euthanasie.

De plus, on reproche aux médecins qui exercent le geste terminal de se concentrer sur la formalité de la demande plutôt que de prendre suffisamment de temps pour entrer en relation avec le patient et ses proches afin de sonder ce que sous-tendent les demandes. On critique l'autodétermination du patient et la pression mise sur les épaules des médecins afin d'accepter la demande d'un patient souffrant. La liberté du patient est mise en doute, puisque le médecin a le dernier mot sur l'admissibilité du malade à l'euthanasie.

Les soins palliatifs et les méthodes pour soulager la douleur sont mal connus. On démontre à travers plusieurs cas que ce n'est pas parce qu'un malade témoigne de son envie de mourir qu'il désire mettre fin à ses jours. Souvent, la demande d'euthanasie cache une souffrance qui a besoin d'être révélée et écoutée. De plus, certaines souffrances sont contextuelles et sont formulées dans des moments de crise. À travers la phrase «j'en peux plus, je veux mourir», exprime-t-on un besoin d'en finir avec la vie ou de cesser de vivre avec cette souffrance insoutenable maintenant? Bref, le rôle du soignant est d'entrer en relation avec le patient, de reconnaître la souffrance exprimée et ensuite d'accueillir l'autre avec humilité, sans jugement, en prenant le temps qu'il faut pour l'écouter. Le soignant pourra ainsi découvrir le contexte dans lequel évolue le patient et engager les méthodes palliatives appropriées qui pourront l'amener vers une fin de vie la plus apaisante possible.

Dans un autre ordre d'idée, «[c] e qui est en jeu, dans la pratique de l'euthanasie, ne concerne pas seulement la prise en charge de la fin de vie, mais également le sens que prend le soin médical et le rôle du soignant concerné» (p.18). Cet ouvrage met en évidence une ambiguïté dans le rôle du médecin lorsqu'il s'agit de l'euthanasie des cas psychiatriques. Lors des demandes d'euthanasie des patients souffrant de douleurs psychologiques, les psychiatres doivent déterminer l'incurabilité de ces souffrances. Cela dit, «[e] n contexte psychiatrique, il est particulièrement difficile de se prononcer sur l'incura-

bilité d'une maladie» (p. 96). D'un côté, la société demande à ces soignants d'accompagner les patients qui souffrent existentiellement et d'un autre côté, on leur demande de signer un contrat les amenant vers la mort. N'envoie-t-on pas un message contradictoire en leur demandant de signer une requête d'euthanasie? Par ailleurs, à quels autres professionnels de la santé pourrait-on demander de jauger les différents types de souffrances? La majorité des soignants ne sont pas familiers avec la souffrance existentielle de leurs patients et se sentent parfois incompetents ou maladroits. Un autre thème abordé concerne l'euthanasie des mineurs. Comment s'assurer qu'un mineur est apte à prendre une décision éclairée? Lui proposer l'euthanasie est délicat et peut suggérer que c'est la voie à prendre. Là encore, n'est-on pas en train de dire aux malades que leur vie n'en vaut pas la peine?

Cet ouvrage accessible à tous nous amène à réfléchir sur l'investissement et la place accordés à la souffrance et aux gens vulnérables, fragiles, malades et vieillissants, aussi bien collectivement qu'individuellement. On ne peut demeurer insensible devant certaines réflexions éthiques et morales qui y sont soulevées. On voit bien que l'accompagnement proposé par les acteurs du terrain est empli de compassion, et c'est là que ce collectif prend tout son sens. La souffrance physique d'un malade s'entremêle à des souffrances psychologiques, relationnelles et existentielles. Aider le patient à trouver un sens à sa vie derrière la souffrance vécue en s'inspirant de la logothérapie de Victor Frankl est une posture intéressante suggérée par un des auteurs pour aider un patient souffrant à avoir un projet qui l'aide à mettre de la vie dans sa vie.

Un tel plaidoyer en faveur du respect de la vie, plutôt critique de l'expérience belge, n'est pas clairement énoncé dans l'intitulé du volume. Si certaines parties sont plus nuancées, l'opposition à l'euthanasie domine l'ensemble des présentations. Les praticiens sont représentés comme des techniciens qui exécutent un geste sans humanité ou comme des médecins vivant une détresse relative à la teneur du

geste commis. Certes, donner la mort est un geste lourd de sens qui ne peut pas être pris à la légère pour le praticien qui administre le produit létal. Cela demande un accompagnement empli d'humanité. Ces textes n'envisagent pas vraiment qu'il puisse y avoir un accompagnement soutenu, voire une communion entre le praticien de l'euthanasie, le malade et ses proches.

Espérons que l'exemple belge rapporté dans ce collectif nous mette en garde contre certains dérapages, alors que les critères nécessaires pour avoir accès à l'aide médicale à mourir s'assouplissent au Québec.