

Préambule :

La présente lettre a été écrite en réaction de l'éditorial du Dr. Robert paru dans LE COLLÈGE (novembre 2015) au sujet de l'objection de conscience des médecins sous la *Loi concernant les soins de fin de vie* dont l'entrée en vigueur était prévue le 10 décembre 2015.

Débatte en Cour supérieure du Québec suite à une demande d'injonction déposée par une coalition de médecins, le jugement rendu s'est appuyé sur la doctrine de la prépondérance fédérale sur les lois provinciales pour empêcher les articles concernant l'aide médicale à mourir d'entrer en vigueur comme prévu à cause de leur incompatibilité avec le Code criminel canadien.

La présente lettre a donc été rédigée à la lumière des conclusions du jugement de la Cour supérieure du Québec rendu le 2 décembre 2015, et elle est appuyée par 84 médecins cosignataires.

Objection scientifique à l'éditorial du Dr Yves Robert

« *La transmission de la demande d'un patient à une autorité du réseau de la santé qui pourra y donner suite apparaît donc comme l'ultime compromis pour respecter les droits du patient et ceux du médecin* »
Dr Yves Robert, LE COLLÈGE, 10 novembre 2015

Dr Robert,

Cette déclaration que vous avez faite à titre de secrétaire du Collège des Médecins du Québec est complètement fausse.

Pour commencer, retenons d'abord cet extrait, tiré du jugement de la Cour supérieure (paragraphe 97) : « L'avocate de la PGC a également manifesté son inquiétude face aux dispositions de l'article 31 de la Loi qui impose aux médecins qui ne voudraient pas accéder à une demande d'*Aide médicale à mourir* de participer, malgré leur objection, au processus visant à trouver un autre médecin volontaire et consentant. Elle y voit par le fait même une indication que même un médecin, objecteur de conscience, sera forcément impliqué dans un processus allant mener à la commission d'un acte criminel dans l'état du droit actuel ».

Voilà qui résume sans ambiguïté le fond de la pensée de la procureure générale du Canada et de la Cour supérieure du Québec concernant votre « ultime compromis » au sujet de l'objection de conscience, opinion également partagée par le Collège des Médecins du Québec.

Cette forme de collaboration à la mise à mort de son patient, n'en déplaît au secrétaire, n'est pas l'ultime compromis. C'est une contrainte de collaboration – qui peut être vécue par un médecin comme une complicité pour un geste qu'il considère comme dommageable pour son patient et ce, peu importe que ce geste soit reconnu comme criminel ou non (la criminalité évoquée ici n'est qu'un facteur amplifiant la violence de l'obligation).

Moi, je veux continuer d'offrir des soins à mon patient, je ne romps pas la relation. Je refuse uniquement de causer sa mort. Qu'allez-vous faire contre mon jugement médical?

Si vous me suspendez, c'est vous qui brisez la relation de soin en privant le patient de son médecin alors que moi je suis disposé à continuer de le soigner. Mais je considère qu'envoyer mon patient se faire tuer n'est pas un soin parce que... se faire tuer n'est pas un soin, ni pour

moi, ni pour l'écrasante majorité des médecins et des associations médicales partout dans le monde. C'est donc d'une objection médicale qu'il est question ici, car moi j'applique la norme internationale, tandis que le Collège a décidé de façon unilatérale d'y faire dissidence.

Il s'agit donc beaucoup plus ici d'une objection scientifique que d'une objection de conscience puisque le but est de continuer à appliquer les standards et les normes internationales auxquels le Collège avait décidé de faire dissidence.

Étant donné que la plupart des médecins ne seront jamais d'accord pour cesser de prévenir le suicide de leurs patients, on ne pourra pas les contraindre à cesser cette prévention car leur jugement médical et leur expertise – qu'ils appliquent depuis des années – leur dit de ne pas le faire. Prévenir le suicide reste de la bonne médecine.

De façon analogue, un directeur d'hôpital ne peut m'obliger à pratiquer une chirurgie pour mon patient si mon opinion médicale m'indique que cette chirurgie lui sera néfaste. Ça ne veut pas dire que je brise la relation d'aide avec mon patient, seulement que j'exerce ma profession avec mon jugement et ma compétence, ce qui revient à dire que je ne suis pas un simple technicien qui ne serait que « les mains de quelqu'un d'autre ».

De la même façon, aucun patient ne peut me forcer à pratiquer une chirurgie que je considère mauvaise ou néfaste, et il va de soi que le minimum de cohérence professionnelle m'empêcherait de le référer à quelqu'un qui la pratiquerait à ma place. Je lui dirais simplement que ce n'est pas la chose à faire, et il sera libre d'aller voir ailleurs. Mais si j'organisais ce transfert vers un collègue ou une autorité du réseau de la santé sachant que le geste que je considère néfaste sera posé, ce serait comme si je le pratiquais moi-même par mains interposées.

C'est cette logique terre-à-terre que le Collège doit comprendre dans la réaction des médecins (palliativistes ou autres) qui ne veulent pas collaborer au cheminement vers la mort médicalement provoquée de leurs patients. Ces médecins, qui ne sont pas des illuminés ou des fanatiques, voient cette intention de l'État (et du Collège) de leur imposer la collaboration forcée comme un abus d'autorité. L'utilisation du terme « ultime compromis », dans ce contexte, résonne beaucoup plus comme « c'est ma dernière offre ». Et pour continuer de bien nommer les choses, on appelle plutôt ça un ultimatum – et la procureure général du Canada a bien fait de noter l'intention réelle derrière les mots.

En conclusion, si le Collège veut éviter une confrontation injuste et inutile avec des médecins qualifiés, attentionnés et intègres, qu'il trouve une façon de ne pas les contraindre à participer à la mort de leurs patients contre leur jugement médical et leur conscience professionnelle.

Même si les nouvelles mesures d'exception (ne pas lire « règle ») qui seront établies prochainement dans le *Code criminel* canadien en viennent à permettre l'euthanasie humaine ou le suicide assisté dans certaines conditions, il est impératif de rappeler que de forcer les médecins à référer – en les menaçant de surcroît – constituera toujours une recette assurée pour créer des batailles inutiles et dommageables pour tous, en semant la division et en générant un environnement pourri dans nos hôpitaux.

Le vrai compromis qui respecte l'autonomie de tout le monde serait plutôt celui-ci: si, un jour, il y a dépenalisation de l'euthanasie humaine ou du suicide assisté, laissez les patients faire leurs

démarches eux-mêmes par l'entremise d'un système fait de volontaires, sans forcer leurs médecins traitants ni aucun autre intervenant à y participer contre leur gré.

Marc Beauchamp, MD, FRCSC, chirurgien orthopédiste, Montréal

Avec l'appui des cosignataires suivants :

1. Renata Sava, MD, médecin de famille, Montréal
2. Louis Morissette, MD, FRCPC., surspécialiste en psychiatrie légale, Montréal
3. Yousri Hanna, MD, chef de l'Unité des Soins Palliatifs de Santa Cabrini, Montréal
4. Yvan Roy, MD, médecin de famille, L'Assomption
5. Bernard H. Doray, MD, pédiatre, Montréal
6. Antonio Tongué, MD, radiologiste, Gatineau
7. Stephen Martin, MD, médecin de famille, Montréal
8. François Belzile, M.D, FRCPC, radiologiste, Sherbrooke
9. Roy Eappen, MD, endocrinologue, Montréal
10. Annik Dupras, MD, FRCPC, interniste-gériatre, Terrebonne
11. René Pouliot, MD, néphrologue, Québec
12. Francine Gaba, MD, gériatre, Montréal
13. Jacques R. Rouleau, MD, CSPQ, FRCPC, FACC (Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec, Professeur titulaire de médecine, Université Laval)
14. Roger Roberge, MD, gériatre, Montréal
15. Elisabeth Fuvel-Girodias, MD, Kirkland
16. Louis Béland, MD, chirurgien, Québec
17. Nathalie de Grandpré, MD, médecin de famille, Montréal
18. Michelle Bergeron, MD retraitée, Québec
19. Mark Basik MDCM, FRCS(C), chirurgien oncologue, Montréal
20. Guy Bouchard, MD, médecin de famille, Québec
21. Valérie J. Brousseau, BScH, MDCM, FRCSC, oto-rhino-laryngologue, Victoriaville
22. Claude Morin, MD, médecin de famille, Québec
23. Nicholas Newman, MD, FRCSC, chirurgien orthopédiste, Montréal
24. Michel Brouillard, MD, médecin de famille, Rouyn-Noranda
25. Mance Luneau, MD, médecin de famille, Blainville
26. Suzanne Labelle, MD, médecin de famille, Laval
27. Jean-Bernard Girodias, MD, pédiatre, Montréal
28. Juan Francisco Asenjo, MD, anesthésiologiste, Montréal
29. Paul Barré, MD, néphrologue, Montréal
30. Michel Copti, MD, neurologue, Saint-Lambert
31. Liette Pilon, MD, médecin de famille, Montréal
32. André Rochon, MD, médecin de famille, Montréal
33. Douglass Dalton, MD, médecin de famille, Montréal
34. Marie-Chantal Piché, MD, médecin de famille, Vaudreuil-Dorion
35. Odile Michaud, MD, médecin de famille, Otterburn Park
36. Catherine Ferrier, MD, médecin de famille, Montréal
37. Michel de Maupeou, MD, médecin de famille, La Sarre
38. Vijayabalan Balasingam, MD, neurochirurgien, Pointe-Claire
39. Pierrette Girard, MD, chirurgienne orthopédiste, Pointe-Claire
40. Jacques Beaudoin, MD, cardiologue, Québec

41. Marc Bergeron, MD, hémato-oncologue, Québec
42. Rosaire Vaillancourt, MD, FRCPC, chirurgien thoracique, Québec
43. Louis Dionne, MD, chirurgien général, Québec
44. Juan Rivera, MD, endocrinologue, Montréal
45. Lyette St-Hilaire, MD, médecin de famille, Laval
46. Matthieu Tittley, MD, FRCPC, psychiatre, Sherbrooke
47. Luc Chaussé, MD, médecin de famille, L'Assomption
48. Gilles Gaudreau MD, médecin de famille, Sorel-Tracy
49. Evelyne Huglo, MD, médecin de famille, Montréal
50. Hong Phuc Tran-Le, MD, FCMF, médecin de famille, Val d'Or
51. Laurence Normand-Rivest, MD, médecin de famille, Châteauguay
52. Daniel Boulet, MD, FRCP(C), physiatre, Qu.bec
53. Anne-Louise Boucher, MD, responsable médical GMF du Carmel, Trois-Rivières
54. Mathieu Brouillet, MD, médecin de famille, Rimouski
55. David Bacon, MD, CM, CCFP-EM, médecin de famille, Pointe-Claire
56. Marcel D'Amours, MD, anesthésiologiste, Québec
57. Anne Marie Uhler, MD, médecin de famille, Sainte-Croix
58. Mélanie Laberge, MD, omnipratricienne, Québec
59. Heather Coombs, MD, urgentologue, Montréal
60. Svetlana Ninkovic, MD, pédiatre, neurologue, Greenfield Park
61. Roland Leclerc, MD, pédiatre, Québec
62. Jean-Pierre Beauchef, MD, endocrinologue, Greenfield Park
63. Serge Daneault, MD, soins palliatifs, Montréal
64. Patricia Marchand, MD, médecin de famille, Trois-Rivières
65. Louis Martel, MD, médecin de famille, Trois-Rivières
66. Daniel Viens, MD, FRCPC, interniste, Drummondville
67. Roseline LeBel, MD, médecin de famille, Laval
68. Sonia Calouche, MD, psychiatre, Saint-Eustache
69. Cecile Hendrickx, MD
70. Marie-France Raynault, MD, santé publique, Montréal
71. Julie Gauthier, MD, médecin de famille, Montréal
72. Olivier Yaccarini, MD, médecin de famille, Québec
73. Caroline Girouard, MD, oncologue médicale, Hôpital Sacré-Cœur, Montréal
74. Pierre Duclos, MD, endocrinologue, Québec
75. Normand Lussier, MD, médecin de famille, Montréal
76. Paola Diadori, MD, neurologue, Montréal
77. Bruno Gagnon MD, MSc, Soins Palliatifs, Université Laval, Québec
78. Judith Trudeau, MD, rhumatologue, Hôtel-Dieu de Lévis
79. Yves Bacher, MD, gériatre, Montréal
80. Tommy Aumond-Beaupré, MD, médecin de famille, Montréal
81. Joseph Ayoub, MD, oncologie et soins palliatifs, Montréal
82. Xavier Coll, MD, cardiologue, Lachenaie
83. Léonard Langlois, MD, pédiatre, Sherbrooke
84. Anne Larkin, MD, généraliste depuis plus de 36 ans, Waterloo