

Québec le 3 juillet 2016,

Madame Brigitte Breton, éditorialiste, le Soleil

Monsieur Bryan Miles, éditorialiste et directeur, Le Devoir

Madame, Monsieur,

J'ai lu hier vos éditoriaux, par hasard sur le même sujet et avec des argumentaires très semblables. Je vous réponds donc par la même lettre. Dire qu'un temps on s'inquiétait du manque de diversité en information....

Je suis chirurgien thoracique. Dans ma spécialité je traite, entre autres, deux des trois derniers cancers en bas de la liste d'espérance de vie à 5 ans sur le site de Santé Canada. Ce n'est qu'aux patients opérables d'ailleurs qu'on offre une véritable chance de guérison. Mais cela implique des chirurgies majeures avec des risques de complications sérieuses et de mortalité. Depuis 26 ans, à l'instar de mes professeurs, je tente de tuer le moins de patients possible. En effet, bien que la mortalité des chirurgies ait bien baissé, elle ne sera jamais à zéro. Lorsqu'un de mes patients décède de complications légitimes et possibles, j'ai toujours cette sensation difficile d'avoir contribué au décès d'une personne. Les premiers jours, parfois les premières semaines, me sont difficiles après de telles épreuves. C'est normal parce que la mort nous confronte tous à nos limites, faiblesses et craintes.

En lisant vos éditoriaux, trois mots, concepts, me viennent à l'esprit: ignorance, préjugés et surtout, dictature. Dictature de la pensée unique. Dictature du relativisme. Une bonne vieille dictature à la soviétique de l'époque glorieuse: « si camarade médecin pas vouloir faire euthanasie partout et tout le temps, sur demande, camarade a besoin de rééducation au Goulag ». Goulag: Ministère de la santé? Collège des médecins du Québec? Ou mieux: la salle de rédaction de vos quotidiens, fidèles transmetteurs des volontés du peuple et du « politburo ».

Savez-vous que dans mon hôpital, je peux mettre un drain thoracique sous anesthésie locale en tout temps et partout, peut-être à l'exception du stationnement? Or dans plusieurs hôpitaux, et pas seulement de petits, on exige que la procédure soit faite en salle d'opération. Je peux faire, au chevet de n'importe quel patient et partout dans mon institution, une bronchoscopie avec du matériel portatif de qualité, 24 heures sur 24. Dans encore plus d'hôpitaux, cette procédure doit être faite en salle d'opération, au mieux dans une unité d'endoscopie. Chaque milieu, en fonction de sa mission propre, impose des limites. Or je ne pense pas que la mission première d'un hôpital soit d'offrir la mort (par ailleurs bénéfique au budget: moins de jours hospitalisés, moins de soins, moins de chimio palliative, etc). Alors qu'on mette une limite raisonnable en excluant une unité de soins palliatifs pour offrir l'euthanasie, ce n'est quand même pas un grand pourcentage d'espace, de lits dans un hôpital. Je comprends très bien mes collègues dans des unités de soins palliatifs dédiés à la vie dans la dignité jusqu'à la fin, de ne pas vouloir brouiller les cartes avec le « mourir » sois-disant dans la dignité. Quel pourcentage de lits et d'espace dans le CHUM et le CUSM occupent ces unités de soins palliatifs? 5%? 10%? Si l'euthanasie peut se pratiquer dans le 90-95% de l'espace résiduel, est-ce vraiment dramatique au point de synchroniser vos éditoriaux? Vous parlez du vaste consensus québécois en faveur de l'euthanasie. Pourtant, lors des audiences de la

commission dont le nom, déjà, rendait évident la conclusion, un peu plus de 60% des interventions ou mémoires étaient non favorables à cette euthanasie. Dans un tour de passe-passe à la soviétique, on a fusionné une grande partie des interventions « contre » en une seule, créant ainsi le « vaste consensus ».

Pourquoi tant de « résistance » et de malaise? Je regrette l'époque où les journaux se posaient des questions, même impopulaires. On avait vraiment l'impression qu'ils étaient indépendants.

Dans cette culture de mort, dont vous faites si bien la promotion, sous la dictature du relativisme, ma réponse individuelle à cette loi est d'aimer plus et mieux mes patients. Je prends plus de temps, surtout lorsque que je leur explique un chirurgie majeure, avec des risques pas banals; je prends donc le temps de leur expliquer que si jamais ils faisaient une ou des complications graves et que j'en arrivais à la conclusion qu'ils ne pourront pas s'en sortir, je veillerais à les soulager, sans hésiter à demander l'aide de mes collègues de soins palliatifs et de fin de vie, et leur offrir une mort la plus naturelle possible, sans acharnement, dans une vie digne jusqu'à la fin, et en accord avec leur famille. On se fixe des limites ensembles sans leur offrir l'euthanasie rendue non nécessaire.

Je ne veux pas étirer indûment cette lettre (si vous daignez la publier car à l'encontre du « vaste consensus » et pour éviter qu'elle n'ait à être trop « éditée ») mais l'euthanasie et le suicide assisté sont pour les égoïstes et les paresseux de l'amour; et là je parle plus des survivants que des patients. Dans une société d'hyper-consommation et de performance qui te convainc que tu n'es plus rien quand tu n'es pas riche, jeune et en santé, il est « naturel » d'en venir à vouloir l'euthanasie pour débarrasser le plancher, pour ne pas être un fardeau ou sous le prétexte d'une fierté personnelle qui n'accepte aucune faiblesse en cette dictature sociale.

Il est vrai qu'on est maintenant très bon pour soulager la douleur, mais quant à la souffrance... Lorsqu'on est seul, diminué et que nos proches ont hâte de passer à autre chose, c'est l'amour jusqu'au bout qui devient le défi. Plusieurs, peut-être toutes, demandes d'euthanasie ou de suicide assisté sont le reflet d'une grande souffrance à soulager par plus d'amour, plus de temps. Pour avoir vécu maintes fois les souffrances des survivants, famille et amis, à une mort soudaine et rapide, je pense que l'euthanasie, à moyen et longs termes, ne fera que plus de dégâts sociaux. Mais aujourd'hui, efficacité et performance priment sur un peu de temps pour aimer jusqu'au bout et/ou la fin.

Sachez en terminant que je respecte vos points de vue sur l'euthanasie mais que je refuse de me le faire imposer. Il ne s'agit pas de simples mesures administratives. Tuer n'est pas un soin, quoiqu'en dise la loi du « politburo ».

Rosaire Vaillancourt, md, frcsc  
Chirurgien thoracique, IUCPQ  
Québec.