



Énoncé de principes sur l'euthanasie et le suicide assisté

L'association canadienne des travailleurs et de travailleuse sociaux


L'Association canadienne des travailleurs et travailleuses sociaux (ACTS) est un fédération national, qui œuvre à promouvoir la profession du service social ainsi que l'avancement de la justice sociale au Canada.

La profession du service social repose sur des idéaux humanitaires et égalitaires. Le travailleur social croit à la valeur et à la dignité intrinsèque de tout être humain et s'engage à promouvoir l'acceptation, l'autodétermination et le respect de l'individualité. « Le travailleur social croit en l'obligation qui est faite à tous, individuellement et collectivement, de fournir des ressources, des services et des possibilités pour le bénéfice général de l'humanité et de les protéger de tout dommage. » (Code de déontologie en service social de l'ACTS, 2005).

L'ACTS estime qu'il faut, dans le débat sur l'aide à mourir, tenir compte de plusieurs principes indispensables à l'avancement des idéaux humanitaires et de la justice sociale. (Voir l'appendice pour des définitions utiles).

Ces principes sont les suivants :

1. Le droit fondamental de chaque personne de déterminer ce qui est bon pour elle.
L'autodétermination peut être assujettie aux intérêts de la collectivité, mais un équilibre délicat doit être atteint entre les deux concernés. L'autodétermination passe par le consentement éclairé, une notion à l'égard de laquelle les professionnels jouent un rôle déterminant. Il est impératif de définir clairement la notion de consentement éclairé, dans le cadre d'une loi et (ou) de normes professionnelles.
2. Le droit de chaque personne de participer aux décisions touchant un être cher quand il est clair que cette personne est inapte à prendre une décision vitale le concernant. La prise d'une décision éclairée est essentielle et, en outre, le professionnel doit veiller à ce que toutes les conditions propres au consentement éclairé soient respectées, y compris la mise en place d'un climat qui favorise pleinement la prise de décision en toute connaissance de cause. Il faut que les frontières entre les obligations professionnelles et les préjugés personnels soient clairement établies.
3. La nécessité d'envisager l'euthanasie dans le contexte plus vaste des soins à donner aux mourants. Compte tenu de la conjoncture économique et climat social actuel, où l'on procède à des coupes sombres dans les dépenses de santé, il ne faut pas que la question du choix des malades soit posée d'une manière qui se répercute sur la réduction des fonds affectés aux soins palliatifs et aux soins chroniques. Nous devons protéger les personnes vulnérables en ne permettant pas que ce débat fasse partie des décisions concernant les



compressions de services.

4. Le droit de chaque personne de bénéficier des ressources nécessaires sur le plan social, psychologique et médical, ce qui est un besoin primordial au terme de la vie. En accordant ces ressources de manière juste et équitable, on aide les gens à mourir dans la dignité. Ces services comprennent, pour ceux qui les désirent, des soins palliatifs coordonnés, dispensés en milieu hospitalier ou dans la collectivité. Il est aussi primordial que les principes d'autodétermination et de consentement éclairé ne souffrent pas de pratiques discriminatoires fondées sur la race, la religion, l'orientation sexuelle, l'état civil, l'âge ou la condition économique.
5. Le point de vue des professionnels et des autres groupes d'intérêt dans ce dossier doit être mis en regard des besoins principaux intéressés, c'est-à-dire le malade, sa famille (selon ce qu'il entend par ce terme) et les autres soignants. Il est important ici de déterminer qui le malade considère comme sa famille. Les besoins des personnes qui n'ont pas de famille à proprement parler, ou qui ont une famille non traditionnelle, doivent être explorés à fond dans le contexte de l'aide à mourir.

Il y a longtemps que la profession du service social défend les intérêts des gens qui ont du mal à le faire eux-mêmes et les aide à être compris et acceptés de la société.

Les plus vivement touchés par la question de l'euthanasie sont les malades, leurs proches et les soignants. Il faut explorer la question plus à fond au moyen d'un dialogue collectif, de l'éducation et de la recherche, ce qui éclairera la question et contribuera à l'émergence d'une nouvelle politique sociale. Ceci, à son tour, encouragera l'humanité, la justice et la tolérance des opinions divergentes dans le développement d'une politique saine et solide.

Nous sommes tous parties prenantes dans la création d'une société qui veut la liberté de choix et l'autodétermination dans les décisions qui concernent les soins de fin de vie. C'est notre tâche maintenant à comprendre ce que cela signifie, à la fois pour chacun de nous et pour la société dans son ensemble.



Appendice A

Glossaire

Lorsque l'aide à mourir est discutée publiquement, une variété de termes sont utilisés. Il n'y a pas toujours un consensus sur ce que signifient ces termes. Cela entrave tout débat sur ces questions. Pour éviter la confusion, le présent document a adopté la terminologie et les définitions suivantes, prise directement de l'Association médicale canadienne, de " L'EUTHANASIE ET L'AIDE À MOURIR" (2014).

Définitions concernant les soins de fin de vie sont les suivants :

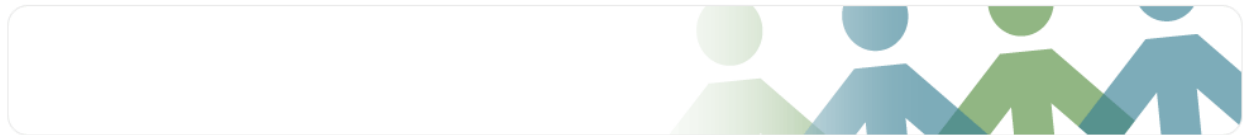
On parle **d'aide médicale à mourir** dans une situation où un médecin participe intentionnellement à la mort d'un patient, soit en administrant lui-même une substance, soit en fournissant les moyens qui permettront à un patient de s'auto-administrer une substance, qui entraînera la mort.

Euthanasie veut dire poser un acte sciemment et intentionnellement, avec ou sans consentement, dans le but explicite de mettre fin à la vie d'une autre personne, dans les circonstances suivantes : la personne en cause est atteinte d'une maladie incurable; l'intermédiaire est au courant de l'état de la personne, pose un acte dont le but premier est de mettre fin à la vie de cette personne et pose l'acte avec empathie et compassion et n'en tire aucun avantage personnel.

L'expression **aide médicale au suicide** signifie qu'un médecin, sciemment et intentionnellement, fournit à une personne les connaissances et(ou) les moyens nécessaires pour mettre fin à sa propre vie, notamment en lui donnant des conseils au sujet de doses mortelles de médicaments, en lui fournissant l'ordonnance nécessaire pour obtenir les doses mortelles en question ou en lui fournissant les médicaments.

On considère souvent que l'euthanasie et l'aide médicale au suicide s'équivalent sur le plan moral, même s'il existe clairement entre les deux une distinction sur le plan pratique de même que devant la loi.

L'expression « **sédation palliative** » s'entend de l'utilisation de médicaments sédatifs chez un patient atteint d'une maladie en phase terminale, dans l'intention de soulager la souffrance et de gérer les symptômes. L'intention n'est pas d'accélérer le décès, bien que la mort puisse être une conséquence prévisible, mais non voulue de l'utilisation de tels médicaments. Il ne s'agit PAS d'euthanasie ou d'aide médicale au suicide.



Le retrait ou la non-administration d'interventions de maintien de la vie, telles la ventilation ou la nutrition artificielles qui gardent le patient en vie mais ne sont plus voulues ou indiquées, ne sont PAS des gestes d'euthanasie ou d'aide médicale au suicide.

L'expression « **mourir dans la dignité** » qualifie un décès qui se produit selon les paramètres généraux souhaités par le patient en ce qui concerne ses soins de fin de vie. Elle n'est PAS synonyme d'euthanasie ou d'aide médicale au suicide.

La planification préalable des soins de fin de vie est un processus par lequel une personne exprime ses objectifs et préférences en ce qui concerne les soins qu'elle recevra en fin de vie. Ces souhaits peuvent prendre la forme d'une directive écrite ou d'un plan de soin préparé au préalable, document que l'on désigne aussi, notamment, par les expressions « **testament de vie** », « **testament biologique** » ou encore « **directives de fin de vie** ».

L'expression « **soins palliatifs** » désigne une démarche d'amélioration de la qualité de vie des patients et de leurs familles face aux problèmes associés à une maladie qui menace la vie. Il s'agit de prévenir et de soulager la souffrance par l'identification, l'évaluation et le traitement précoces de la douleur et des autres symptômes physiques, psychosociaux et spirituels.