

À l'attention du Dr Mauril Gaudreault et des membres du conseil d'administration du Collège des médecins du Québec,

En tant que médecins du Québec et membres actifs ou retraités du *Collège des médecins du Québec* (CMQ), nous sommes alarmés par la position extrême de la direction du CMQ, qui promeut « l'aide médicale à mourir » (AMM) pour des catégories de plus en plus larges de citoyens, comme l'exprime votre récent témoignage devant le *Comité mixte spécial sur l'aide médicale à mourir* (AMAD) du gouvernement canadien.

Vous ne représentez pas adéquatement les médecins du Québec.

Alors que [le monde observe avec horreur](#) le nombre croissant de Canadiens qui meurent par AMM en raison [de la pauvreté, du manque de logement et de l'isolement social](#), le Dr Mauril Gaudreault a déclaré [le 18 novembre 2022](#) que l'acceptation de l'AMM est « accomplie » et ne fait plus l'objet de débat.

Le Collège n'a aucun moyen de savoir si les personnes décédées par AMM l'ont choisi librement ou sous la contrainte, si elles ont eu accès à d'autres options pour soulager leurs souffrances ou non, ou si elles ont eu le soutien social et affectif nécessaire pour traverser leur maladie. La *Commission des soins de fin de vie* ne recueille que des données auto-déclarées par le médecin qui a pratiqué l'AMM. Aucun cas n'a été soumis à des mesures disciplinaires ou à la police en sept ans, bien que la loi soit une exception au Code criminel, faisant de la non-conformité à ses dispositions un acte criminel.

Le système n'est pas conçu pour détecter les problèmes. Croire qu'il n'y en a pas démontre une naïveté délibérée de votre part.

Lors de la même séance au cours de laquelle le Dr Gaudreault a témoigné, la représentante des personnes en situation de handicap Mme Gabrielle Peters a déploré l'exclusion des personnes handicapées du débat public sur l'AMM : « *Même aujourd'hui, la seule place que nous occupons dans la couverture médiatique est celle d'histoires d'intérêt humain sur ceux d'entre nous qui se sont résignés à faire une demande d'AMM après s'être fatigués de chercher un soutien inexistant et être incapables de considérer la perspective d'un avenir dans la pauvreté ...* ». La seule préoccupation exprimée par le Dr Gaudreault au sujet de l'AMM pour les personnes handicapées était liée au risque médico-légal pour les médecins québécois qui mettent fin à la vie de personnes handicapées alors que les lois fédérales et provinciales ne sont pas totalement alignées.

Il n'est pas surprenant de voir l'establishment politique et médical redéfinir les mots, comme cela a été fait au Québec pour promouvoir l'acceptation de la mort provoquée par un médecin. [La Commission Mourir dans la dignité](#) de 2012 a inventé le terme « aide médicale à mourir » pour désigner l'euthanasie, sous prétexte que le terme universellement compris était « très chargé » (à la page 78 du rapport). [La loi de 2014](#) définissait l'acte de mettre fin à la vie d'une personne comme un soin de santé, sans doute pour contourner l'interdiction de l'euthanasie qui existait dans le Code criminel de l'époque et la faire relever de la juridiction provinciale.

Ce qui est surprenant, c'est que les dirigeants du CMQ se sont laissés prendre à leur propre jeu. Le Dr Gaudreault a déclaré avec indignation que sa proposition d'AMM pour les enfants de moins d'un an n'a rien à voir avec « l'euthanasie des bébés ». Il a tenté de convaincre le comité que l'AMM est une décision clinique purement individuelle, entièrement libre de toute considération politique, morale ou religieuse. Dans quelle bulle idéologique vit-il ?

[M. Jean Truchon](#), codemandeur dans la cause judiciaire qui a mené au retrait de l'exigence de fin de vie pour l'AMM, n'était qu'un des nombreux Québécois handicapés forcés de vivre dans des institutions pour personnes âgées atteintes de démence, qui considéraient la mort préférable à la vie en CHSLD. En effet, la goutte d'eau qui a précipité sa demande d'AMM a été l'enfermement lors de la première vague de COVID. Le mois dernier, [M. Jacques Comeau](#), tétraplégique depuis 46 ans, a demandé l'AMM en raison d'une baisse de la qualité de ses soins à domicile.

L'apparente insouciance du Collège à l'égard des dommages collatéraux liés à la promotion de ses politiques est également surprenante et inquiétante. Lors de [l'audience de l'AMAD du 7 octobre](#), on a demandé au Dr Louis Roy, représentant du CMQ, si le système de soins de santé serait prêt à mettre en œuvre l'AMM en toute sécurité pour les troubles mentaux d'ici mars 2023, date à laquelle elle devrait entrer en vigueur dans tout le pays. Tout ce qu'il a pu dire, c'est que « il faudra que le système sache prendre les mesures nécessaires pour en permettre l'accès et l'accessibilité. » Il semblait inconscient du grave manque d'accès aux soins de santé mentale et aux soutiens sociaux pour ceux qui luttent contre la maladie mentale, sans parler de l'alarme sonnée par de nombreux psychiatres sur ce qui est essentiellement une offre de suicide aux patients suicidaires.

Le Collège se vante de ses « 175 ans de protection du public », alors qu'il préconise la mort comme solution à la souffrance des personnes en situation de handicap ou avec un trouble mental, des personnes âgées inaptes et certaines catégories d'enfants.

Ce n'est pas de la protection.

Catherine Ferrier MD
Division de gériatrie, Centre universitaire de santé McGill, Montréal

et 32 cosignataires :

Pierre J. Durand MD, FRCPC, M. Sc., FCMFC, CSPQ
Chef du département de santé publique au CIUSSS de la Capitale Nationale
Professeur titulaire, Faculté de médecine, Université Laval, Québec

Pierre Gagnon MD, FRCPC
Directeur, Département de psychiatrie et de neurosciences,
Université Laval, Québec

Antonio Viganò MD, MSc.
Directeur par intérim, Division de soins palliatifs, Centre universitaire de santé McGill
Professeur agrégé, département d'oncologie, Université McGill

Patrick Vinay MD
Néphrologue et palliativiste, Montréal

Félix Pageau MD
Interniste-gériatre, Montréal

Donald Boudreau MD
Institut d'éducation en sciences de la santé, Université McGill
Pneumologue retraité

Sasha Bernatsky MD
Rhumatologue, Montréal

Laurence Normand-Rivest MD
Médecin de famille, Verdun

Sherif Emil MD
Chirurgie pédiatrique, Montréal

Paul Saba MD
Médecin de famille, Montréal

Ines Colmegna MD
Rhumatologie, Montréal

Gerald van Gorp MD
Médecin de famille, Montréal

Evelyne Huglo MD
Médecin de famille, Montréal

Nathalie de Grandpré MD
Médecine générale, Montréal

François Brissette MD
Neurologue, Longueuil

France Verreault MD
Médecin de famille, Chicoutimi

Mélanie Ghobril MD
Médecin de famille, L'Assomption

Anne Marie Uhlir MD
Omnipraticienne, Sainte-Croix

Claude Morin MD
médecin de famille et urgentologue, Québec

Louis Morissette MD
Psychiatrie légale, Montréal

Dominique Garrel MD
Endocrinologue, Westmount

Pierrette Girard MD
Orthopédiste, Montréal

Vijayabalan Balsasingam MD
Neurochirurgien, Montréal

Gilles Gaudreau MD
Médecin de famille retraité, Mont-Saint-Hilaire

Roman Andrusiak MD
Soins à domicile - gériatrie, Beaconsfield

Ana Maria Liebich MD
Médecin de famille, Montréal

David Dawson MD
Médecine interne générale, Montréal

Julie Dermarkar MD
Médecin de famille, Montréal

Kimon Issigonis MD
Médecine interne, Montréal

Roger Ghoche MD
Soins palliatifs, Montréal

Ibrahim Mohamed MD
Pédiatrie, néonatalogie, Montréal

Nicholas Newman MD
Orthopédiste, Montréal

André Constantin MD
Radiologue, Beaconsfield