



Available online at
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



DOSSIER “THE RIGHT TO LIVE AND THE RIGHT TO DIE” / *Studies*

Legalization of euthanasia in Quebec, Canada as “medical aid in dying”: A case study in social marketing, changing mores and legal maneuvering



*La légalisation de l’euthanasie au Québec comme « aide médicale à mourir » :
une étude de cas en marketing social, évolution des mœurs et manœuvres
juridiques*

**B.L. Mishara (PhD) (Director, Professor)^{a,*},
D.N. Weisstub (JD, LLD)^b**

^a *Center for Research and Intervention on Suicide and Euthanasia, Psychology Department, Université du Québec à Montréal, 1430, rue Saint-Denis, Montreal, H2X3J8, Canada*

^b *Philippe Pinel Chair of Legal Psychiatry and Biomedical Ethics, Honourary Life President of the International Academy of Law and Mental Health (IALMH), Faculté de médecine, Université de Montréal, C.P. 6128, Succ. Centre-Ville, Montreal, QC, H3C2J7, Canada*

Received 10 September 2015; accepted 13 October 2015
Available online 19 November 2015

KEYWORDS

Euthanasia;
Assisted suicide;
Palliative care;
Medical aid in dying;
Legislation;
Ethics;
End of life care

Summary We discuss the logic and implications behind the choice, in the 2014, Quebec province law, Bill 52, which legalized euthanasia, of calling it “medical aid in dying”. The adoption of this euphemism to define the practice of euthanasia as a medical act was so that it would arguably be considered part of health care, which is under provincial jurisdiction, rather covered by the federal criminal code. Also, the general public was more likely to accept a practice labelled “medical aid” than “euthanasia”. Polls indicate that many Quebecers and health care professionals are confused about what is legal and illegal. We suggest that there is an ethical imperative for lawmakers to clearly inform the public about the explicit nature of what is being legalized. After passage of Bill 52, the Supreme Court of Canada, in 2015, decreed in *Carter v. Canada*, to legalize the practice of assisted suicide and/or euthanasia throughout Canada, and gave the Federal Government one year to establish guidelines. The Supreme differentiated between when there is no health care issue, and when a person is suffering from a “grievous and irremediable medical condition”. The objection raised by two senatorial reports,

* Corresponding author.

E-mail address: mishara.brian@uqam.ca (B.L. Mishara).

that we should not offer death as an option to abridge suffering when adequate palliative care is not universally available, has not been directly confronted. Despite concerns about the costs of palliative care, research found that in the United States, each dollar spent on palliative care saves over \$1.30 in medical expenses. We contend that with assisted suicide, patients have greater freedom to change their minds free of social pressure and not complete their assisted suicide. In fact, between 1998 and 2012, 36% of people in Oregon who received lethal medications for assisted suicide did not take the medications. The ending of life is one of the most challenging issues before legislators. It is paramount that they should search for a convincing consensus among the public based upon a clear understanding of options and exercise prudence before overly determining outcomes.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

MOTS CLÉS

L'euthanasie ;
Le suicide assisté ;
Les soins palliatifs ;
L'aide médicale à mourir ;
La législation ;
L'éthique ;
Soins de fin de vie

Résumé En juin 2014, la province de Québec (Canada) a adopté le projet de loi 52 légalisant l'euthanasie en la nommant « aide médicale à mourir ». L'adoption d'un tel euphémisme était motivée par le fait qu'il est illégal, selon la loi criminelle fédérale canadienne, de mettre fin à la vie d'une autre personne, même si cette dernière en a fait la demande expresse. En définissant la pratique de l'euthanasie comme un acte médical, il était possible de faire en sorte qu'elle soit du ressort de la province, puisque les soins médicaux sont de compétence provinciale. En outre, il y avait plus de probabilités que le grand public accepte une pratique nommée « aide médicale » plutôt qu'« euthanasie », d'autant plus que la population semble déjà confuse par rapport aux diverses pratiques de fin de vie. En effet, dans un sondage mené au Québec avant l'adoption du projet de loi 52, plusieurs répondants qui souhaitaient légaliser l'aide médicale à mourir pensaient que cela consistait en des pratiques déjà légales au Québec, par exemple le refus ou l'arrêt de traitement. Plus récemment, après l'adoption du projet de loi 52, un sondage a été mené chez les médecins et les infirmiers(ères) du Québec, leur demandant quelles pratiques sont actuellement légales et lesquelles sont illégales : 46 % des répondants au sondage pensaient faussement qu'il n'est pas permis de mettre fin à un traitement pouvant potentiellement prolonger la vie d'un patient même si ce dernier en fait la demande. Seulement 40 % des répondants croyaient que la légalisation de l'aide médicale à mourir à la suite de l'adoption du projet de loi 52 impliquait que l'administration d'une médication létale serait permise si le patient en faisait la demande. À notre avis, il existe un impératif éthique pour les législateurs d'informer le public de manière claire et explicite quant à la nature de ce qui est légalisé, en particulier lorsqu'il s'agit de permettre aux médecins de mettre fin à la vie de leurs patients. Le 6 février 2015, soit après l'adoption du projet de loi 52, la Cour suprême du Canada a déclaré dans *Carter c. Canada* que les dispositions du Code criminel canadien interdisant la pratique du suicide assisté et/ou de l'euthanasie sont inconstitutionnelles, puisqu'elles vont à l'encontre du droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de la personne et qu'elles ne sont pas en accord avec le principe de « justice fondamentale ». Par conséquent, la Cour a accordé un an au gouvernement fédéral pour adopter une loi établissant des lignes directrices pour encadrer ces pratiques. Le gouvernement fédéral a réagi à cette décision par la mise en place d'un comité ayant pour objectif de faire des recommandations concernant l'établissement des paramètres nécessaires à l'implantation de la décision. La justification de la Cour suprême pour permettre le suicide assisté ou l'euthanasie repose en partie sur la différenciation entre, d'une part, aider ou être complice d'un suicide lorsqu'il n'y a aucun enjeu médical et, d'autre part, les actions qui sont du registre des soins de santé lorsqu'une personne qui souhaite mourir souffre d'une « maladie grave et incurable ». Les objections soulevées par deux rapports sénatoriaux, selon lesquels nous ne devons pas offrir le choix de mourir pour abrégé les souffrances d'un individu dans un contexte où des soins palliatifs adéquats ne sont pas universellement accessibles, n'ont pas été adressées directement. Durant les consultations menées dans le cadre du développement du projet de loi 52, le ministre de la Santé du Québec a affirmé à une occasion qu'en raison des compressions budgétaires, il était impossible d'allouer des ressources supplémentaires pour garantir l'accès universel aux soins palliatifs au Québec. Pourtant, aux États-Unis, pour chaque dollar dépensé en soins palliatifs, 1,30 \$ sont épargnés en dépenses de santé. En effet, les patients qui n'ont pas accès à des soins palliatifs meurent souvent en milieu hospitalier et les interventions médicales effectuées au cours des derniers jours et semaines de vie représentent souvent des coûts élevés. Le suicide assisté, tel qu'il est pratiqué aux États-Unis, permet, aux patients qui rencontrent les critères,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/1097661>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/1097661>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)