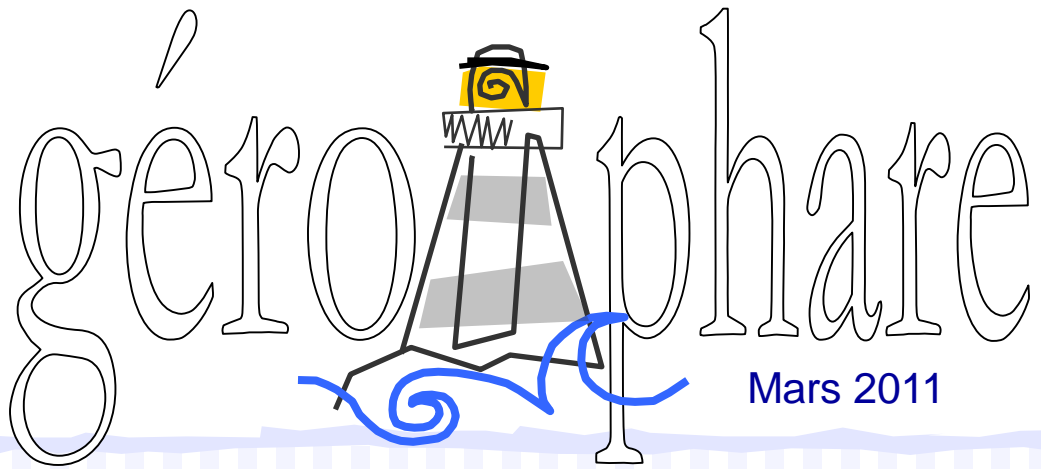




Revue  
de l'observatoire  
vieillessement  
& société



### *Euthanasie*

*Le mot de la fin n'est pas encore dit.*

*Deux textes qui apporteront peut-être un éclairage nouveau sur la question.*

## À noter

**L'incontinence  
urinaire sans  
chirurgie ni  
médication**

Chantale

Dumoulin, Ph.D

**Judi 17 mars**  
à 16h00 au local  
R-0715

**L'effet de la  
défiance  
auditive chez les  
conjoints**

Jean-Pierre

Gagné, Ph.D

**Judi 21 avril**  
à 16h00 au local à  
l'**Auditorium**

**Contactez-nous  
pour vous inscrire  
à nos activités**

### L'euthanasie sociale

#### Une forme plus subtile de mise à mort?

L'euthanasie signifie tout simplement mettre « quelqu'un à mort ». La question de l'euthanasie occupe les manchettes depuis plusieurs mois. Toutes sortes de formules plus ou moins hypocrites ont été inventées pour en parler. Une d'elles, particulièrement remarquable, a fait couler beaucoup d'encre : « mourir dans la dignité ». À ce sujet, on assiste à la multiplication des mémoires, comités, articles de fond, prises de position, enquêtes vraisemblablement plus ou moins bidon. Tout le monde s'en mêle! Il faut maintenant faire très attention et toujours être strictement *politically correct*. Si quelqu'un osait dire qu'on cherche tout simplement, mais d'une manière socialement acceptable à tuer les vieux, il serait immédiatement mis au ban et ostracisé par les bien-pensants. Peut-être parlera-t-on même un jour « d'interruption volontaire d'existence » comme on parle maintenant avec grand sérieux d'IVG (interruption volontaire de grossesse). Le cerveau humain, a-t-on dit, peut rationaliser n'importe quoi. Pourquoi, dans cette optique, des champions d'une nouvelle technique efficace ne recevraient-ils pas un jour l'Ordre du Canada!

Mais! Il y a un mais. Pire que cette mise à mort (acceptée ou non) se dessinant à l'horizon, il est une forme d'euthanasie dont il est peu ou pas question et dont la prévalence liée intimement à l'âgisme paraît augmenter : l'euthanasie sociale.

À l'échelle individuelle, cette mort sociale, consciemment ou inconsciemment programmée, commence de façon insidieuse. Elle prend son point de départ dans l'obligation de prendre une retraite anticipée. S'ensuit le fardeau de tâches allégé progressivement jusqu'à ce qu'il disparaisse complètement...avec le salaire! Une fois la retraite « acceptée » voici la perte progressive des contacts professionnels. L'environnement se met en mode attente. Attente de quoi... attente des héritiers qui comptent bien que le patrimoine, votre « patrimoine » sera conservé pour qu'il le leur soit transmis. Attente de la société elle-même, faisant sentir que vous devenez un fardeau, générateur de taxes supplémentaires pour vos voisins. Peu à peu les contraintes deviennent plus fortes : examens itératifs pour le permis de conduire par exemple, avec établissement de questionnaires pour le médecin lui permettant de déceler les sujets à risque avec des questions qui paraissent anodines : kilométrage annuel, préférence pour la conduite de jour ou de nuit, solitude sociale, hygiène personnelle, force en serrant la main, etc.... Face à ces jugements dont la plupart sont subjectifs, la personne âgée a peu de chances de se défendre. Ces échéances arrivent bientôt aux deux ans, générant angoisse et sentiment d'isolement devant les règles perpétuellement changeantes d'un jeu dangereux.

L'environnement réagit dans le même sens. Si la personne âgée ouvre la bouche pour raconter quelque chose d'intéressant on lui dira, poliment ou non qu'elle se répète. Si elle ne parle pas, on pensera qu'elle est déprimée à cause de son âge.

Au début, elle ne comprend pas et puis tout à coup la vérité lui éclate à la figure : elle n'a plus sa place dans la société, on ne veut plus l'entendre, on ne veut plus qu'elle participe, elle encombre, elle coûte cher... elle devient inutile, elle ne sert à rien. Incapable d'apprendre lui dit-on.

Elle se retire progressivement, retrait qu'on lui reproche d'ailleurs. Et voilà, elle est morte! Ces personnes âgées sont des dizaines de milliers un peu partout, dans leur famille, dans des maisons de retraite de différents niveaux. On les retrouve aussi, souvent vieillards plus que vieillardes, dans les centres d'achat assis sur des bancs, buvant pendant des heures le même café, avec un regard fixe qui parfois s'allume lorsque l'un d'eux glane le sourire d'un passant. Il est prêt au sort qu'on lui destinera peut-être. Avec l'isolement social, les soins de plus en plus difficiles à obtenir, les handicaps physiques qui s'accumulent, il (et elle) sera sûrement prêt à accepter les conseils doucereux d'un « euthanatologue » lorsque l'heure sera venue.

Ceci n'est que l'aboutissement logique d'un âgisme social prévalent, insidieux. Est-il possible pour la société de bifurquer vers un autre climat social? N'y a-t-il pas un dénominateur commun sur lequel il suffirait d'agir pour arrêter ce processus? Nous croyons que oui. Pourquoi ne pas simplement appliquer un principe, universel à beaucoup de religion : « aimez-vous les uns les autres ». Peut-être qu'avec un peu d'amour les personnes âgées se sentiraient plus utiles, moins isolés, qu'elles seraient plus productives, vivraient plus longtemps, en meilleure santé et coûteraient moins cher à la société.... Pourquoi, au moins ne pas en rêver? Tant de choses ont commencé dans le rêve. Pensons-y aussi!

André Davignon

Jean-Louis Lévesque

## Euthanasie « médicale »

### La réalité en marge des commissions et comités

Un nouveau sigle apparaît à l'horizon. Nous avons toujours pensé que les lettres en seraient: **I.V.E.** (*interruption volontaire d'existence*), à notre connaissance personne ne l'utilise. On a trouvé mieux, on parle d'**I.V.V.** (*interruption volontaire de la vie*). Quelle beauté! La volonté de qui...? Il nous est impossible de ne pas faire un rapprochement avec l'**I.V.G.** (*interruption volontaire de grossesse*).

Il existerait un mot d'ordre dans les hôpitaux, à l'urgence comme à l'étage, concernant les malades souffrant d'une condition incurable et grave. On demande au médecin traitant de poser la question de l'utilisation des mesures extrêmes advenant que l'emploi de celles-ci soit nécessaire à la survie. Cette question s'adresse directement au malade s'il est suffisamment conscient ou à la famille s'il ne l'est pas. Cette directive appelée pieusement « code thérapeutique » permet ainsi de contourner l'euthanasie par la voie du refus de traitement. Comment peut-on demander à des patients éventuellement souffrants et découragés s'ils croient que leur cas justifie des mesures extrêmes pour assurer leur survie.

En sommes, nous aurons peut-être bientôt un *code thérapeutique* obligatoire, si ce n'est déjà fait, appliqué à des malades désespérés et conduisant de façon presque inéluctable à la mort dans un geste pieusement appelé **I.V.V.**

Sommes-nous rendus au bout de l'horreur?... Sait-on jamais... On se rapproche peut-être progressivement d'une directive que nous avons déjà citée :

« Les docteurs B et B sont responsables d'une équipe de médecins mise sur pied pour que des « patients considérés comme incurables selon la meilleure évaluation humaine de leur état de santé puissent bénéficier d'une mort humanitaire. » [1] »

[1] Extrait d'un ordre de mission en date du 1er septembre 1939 signé Adolf Hitler. Cité dans, *Le livre noir de l'humanité, Encyclopédie mondiale des génocides*, paru en 2001 sous la direction d'Israël W. Charny, édition Privat, page 518.

#### La rédaction

L'OVS, organisme à but non lucratif, n'a pas de revenu propre. Ses activités ne peuvent s'exercer que grâce au soutien d'organismes publics ou privés. Notons les partenaires privilégiés suivants :

