



« Après dix ans d'aide à mourir au Québec, je ne vois pas la "belle mort" »

Au Québec, l'aide médicale à mourir s'est profondément normalisée en dix ans, avec des critères d'accès toujours élargis. Thomas de Gabory, dominicain et médecin en soins palliatifs, juge que de nombreuses fin de vie sont loin de la sérénité promise. Il plaide pour les soins palliatifs et le « lâcher prise » des personnes en fin de vie.



Article published on Monday, June 29, 2026, in La Croix

Je ne sais pas ce qu'est une belle mort. Une belle mort ? Je ne sais même pas si ça existe car la mort n'est jamais belle. C'est ce qui se passe avant la mort qui m'intéresse : la fin de vie. Une fin de vie dans des douleurs non soulagées est toujours insupportable. Une fin de vie souffrante non accompagnée n'est jamais belle. Mais une fin de vie soulagée et accompagnée peut être un temps précieux, un temps où tout est encore possible. C'est le temps avant la mort qui peut être beau.

Au Québec, la mort provoquée fait partie du quotidien. Depuis plus de dix ans qu'elle est légalisée, elle s'est normalisée et même banalisée. L'offre a créé la demande. Au début, l'aide à mourir était réservée aux personnes en fin de vie et puis, comme une boîte de Pandore, les critères d'accès se sont rapidement élargis : il n'est plus nécessaire d'être en fin de vie et il est désormais possible de faire une demande anticipée, avant même qu'une maladie d'Alzheimer provoque l'altération du jugement.

Aucune fin de vie réellement paisible

Je soigne et j'accompagne beaucoup de patients qui vont mourir. Certains d'entre eux veulent mourir. Quelques-uns demandent à mourir. De tous mes patients qui ont fait le choix de l'aide médicale à mourir (c'est ainsi qu'on la nomme au Québec), aucune fin de vie n'a été réellement paisible à mes yeux.

Ce qui est montré à la télévision ou sur les réseaux n'est qu'une romantisation de la mort provoquée. La réalité est bien différente et ne me séduit pas. Personne n'a réussi à me convaincre que c'était ça la belle mort.

Ces patients qui choisissent la mort provoquée sont dans une maîtrise de leur fin de vie et veulent tout contrôler : le jour et l'heure de leur mort, le lieu, les personnes présentes à leur côté, la musique, les vêtements, parfois le champagne du dernier toast. Je ne juge pas ce désir de contrôle et je ne sais pas moi-même comment je voudrai gérer ma propre mort le moment venu.

Mais je constate que ce contrôle produit souvent une tension intérieure. Ces patients se disent en paix. Pourtant, ce que j'observe ressemble davantage à la satisfaction d'avoir tout organisé et contrôlé qu'à une véritable paix intérieure. Ils n'ont souvent plus qu'une seule idée en tête, celle d'en finir comme ils l'ont décidé. Leur cœur ne voit plus qu'une seule porte entrouverte qui conduit à la mort provoquée et ne voit plus d'autres voies possibles.

Les soins palliatifs, une autre voie

Les soins palliatifs proposent une autre voie. Dans l'équipe interdisciplinaire dont je fais partie, nous mettons toutes nos compétences et notre énergie pour soulager les douleurs et les inconforts des personnes en fin de vie. Contrairement à beaucoup d'idées reçues, les patients en soins palliatifs ne sont pas des zombies shootés aux opioïdes et nous ne faisons pas que jouer de la guitare. Il n'y a jamais d'acharnement et nous ne prolongeons pas les souffrances.

Personne ne veut souffrir ou voir souffrir. Les soins palliatifs, c'est aussi accompagner les patients et leurs familles pour que chaque fin de vie soit un temps ouvert sur des possibles : des espoirs réalistes qui donnent du sens, de la confiance et des amitiés qui créent ou maintiennent des liens d'humanité.

Le temps du lâcher prise

La fin de vie peut alors devenir un temps qui permet le lâcher-prise, l'acceptation des pertes et l'appivoisement de la mort qui s'en vient. Contrairement au contrôle et à la maîtrise, le lâcher-prise ouvre la possibilité d'une fin de vie paisible : un temps où l'on se désarme, où l'on

desserre les prises, où s'apaise peu à peu le combat intérieur. Dans cet apaisement fragile, les équipes de soins palliatifs sont parfois témoins de fins de vie d'une grande beauté.

Je suis médecin de soins palliatifs. En conscience et en équipe, je veux soulager et accompagner les patients qui me disent : « Je veux mourir, je veux en finir, ma vie n'a plus de sens, je ne veux pas être un fardeau pour mes enfants, j'ai peur de souffrir. » Ce sont pour moi des souffrances insupportables exprimées parfois par une demande d'aide à mourir. C'est pour cette raison que je ne pourrai jamais pousser les quatre seringues qui provoquent la mort.

Non que je souhaite prolonger les souffrances des patients qui demandent à mourir. Ma conviction est ailleurs : je ne dois pas répondre à une demande de mort provoquée, mais à la détresse qui s'exprime à travers cette demande.

Au terme de tant de fins de vie soulagées et accompagnées, je demeure convaincu que l'on meurt mieux dans le lâcher-prise que dans la maîtrise. C'est pourquoi je fais le pari des soins palliatifs : ils laissent ouverte la porte d'une fin de vie qui peut encore être belle, là où la mort provoquée la referme.