**Présentation Dr Marcel Arcand 16 novembre 2022**

Le célèbre serment d’Hippocrate, répété sous différentes formes par toutes les générations de médecins, remonte au 5e siècle avant Jésus-Christ. Déjà y figurent les grands principes éthiques. Comme le souligne notamment, dans une approche historique fort intéressante, l’Ordre des Médecins de Belgique, philosophie et médecine sont alors intimement liées. « La philosophie, science de l'âme, se réfère à la médecine, science du corps, et s'en inspire. » (<https://ordomedic.be/fr/l-ordre/serment-belgique/serment-hippocrates>). Les médecins de l’Antiquité s’engagent notamment à agir pour le seul bien des malades, à obtenir leur assentiment, à respecter le secret professionnel, à s’abstenir de toute inconduite, à s’abstenir de leur remettre une drogue mortelle. Il n’est pas opportun de traiter les cas incurables, pour ne pas leur nuire davantage. Les codes de déontologie à travers les siècles s’inspirent des mêmes grands principes. Au 20e siècle, les découvertes pharmacologiques, l’apparition des transfusions sanguines, le développement des techniques de réanimation permettent de reculer sans cesse les frontières de la survie humaine, et mènent à ce que l’on a qualifié alors d’acharnement thérapeutique.

En même temps s’imposent l’affirmation des droits de la personne et la primauté de la liberté individuelle. Toute personne a le droit de voir sa volonté respectée lorsqu’il s’agit de décisions portant sur son corps, incluant donc le droit de refuser un traitement, y compris l’alimentation, surtout dans le contexte d’une maladie terminale ou d’un état chronique intolérable. Au cours des années 2000, plusieurs pays édictent des lois spéciales afin de permettre l‘aide au suicide et l’euthanasie en les soustrayant à l’application des codes criminels. En 2015, le Québec choisit au contraire, par le biais d’une loi civile, la *Loi sur les soins de fin de vie,* d’appeler aide médicale à mourir le geste de mettre fin à la vie de la personne et il en fait un nouveau soin au sens de la Loi médicale. Des modifications au Code criminel canadien viennent en assurer la légalité à tous égards. Partout où elle a été instaurée, cette intervention a donné lieu à des débats déchirants au sein des associations médicales et des sociétés.

D’abord médecin généraliste en CLSC, le Dr Marcel Arcand va se spécialiser en soins aux personnes âgées à Édimbourg, en Écosse (1980). Complétant par la suite une maîtrise en pharmacologie, il devient professeur au département de Médecine de Famille et de Médecine d’urgence de la Faculté de Médecine et des Sciences de la santé. À l’Hôpital et centre d’hébergement d’Youville, à l’Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke, il consacre la majeure partie de sa pratique aux soins des personnes âgées et des personnes handicapées et à la recherche en la matière. En 2009, lors de l’attribution du prix Dufresne-Quintin remis par le Bureau des gouverneurs du CSSS-IUGS, on souligne (et je cite) sa « contribution majeure non seulement au développement de la qualité des soins pour les personnes âgées, en particulier dans le domaine de la réadaptation, des soins de longue durée et, dernièrement, en ce qui concerne les soins de fin de vie, mais aussi une contribution au niveau du développement des connaissances ». Le Dr Arcand est co-rédacteur, avec le Dr Réjean Hébert, du Précis Pratique de Gériatrie dont la 4e édition paraîtra bientôt. Il est est co-auteur d’un livret d’information visant à aider les proches à mieux comprendre les enjeux de fin de vie dans la maladie d’Alzheimer et les maladies apparentées, livret traduit et adapté pour utilisation partout au Canada et dans plusieurs pays européens.

Si l’on vous dit que le Dr Arcand est officiellement retraité depuis 2015, ne le croyez qu’à moitié. Dès 2016, en effet, devant une hausse des demandes au CHUS, il choisit de se rendre disponible pour évaluer des demandes d’aide médicale à mourir et pour administrer éventuellement ce soin. Nous avons le privilège insigne d’accueillir aujourd’hui un pionnier de la gériatrie, mais aussi et surtout un grand humaniste, qui va généreusement nous faire part de son cheminement clinique et moral à l’égard de l’aide médicale à mourir et aborder quelques enjeux spécifiques à ce domaine.