

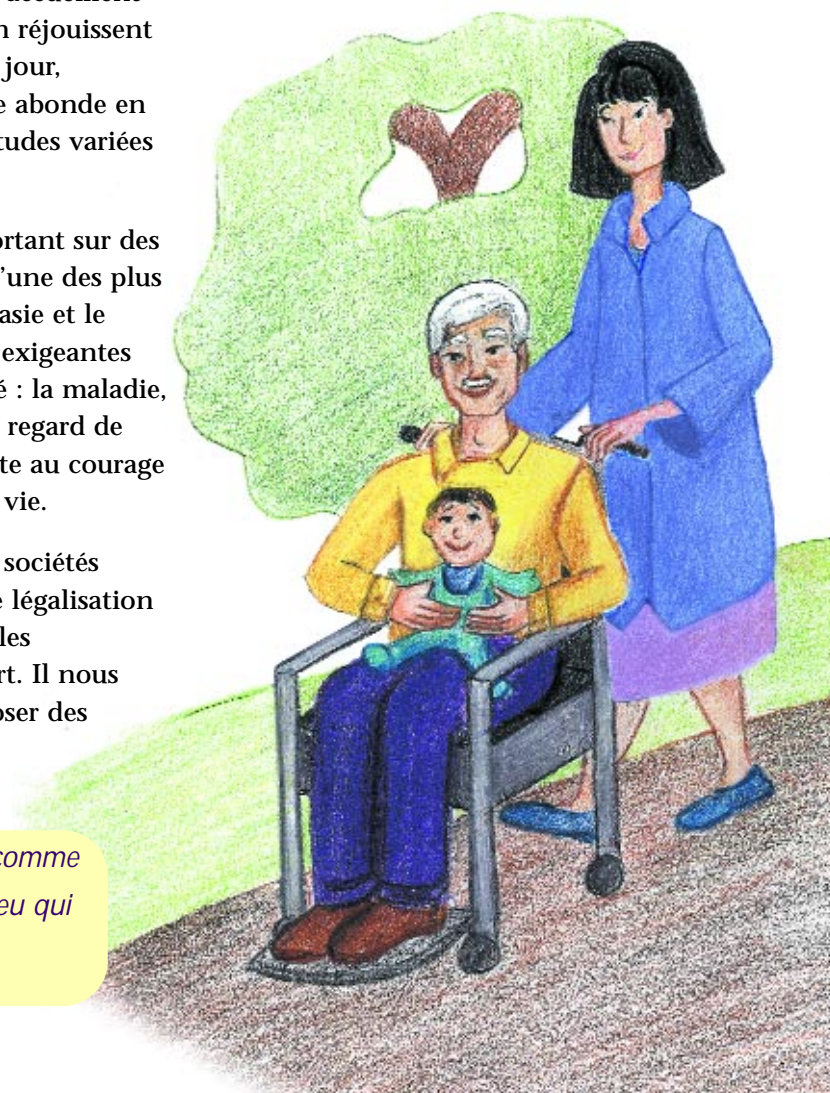
Euthanasie et suicide assisté : des réponses, de toute urgence!

La vie! La vie avec ses hauts et ses bas, ses bonheurs et ses malheurs... Les uns l'accueillent et les autres la rejettent. Certains s'en réjouissent et d'autres s'en plaignent. Jour après jour, l'actualité nationale et internationale abonde en événements qui illustrent tant d'attitudes variées face aux indéniables défis de la vie.

Première d'une série de brochures portant sur des « questions de vie », celle-ci aborde l'une des plus brûlantes de notre époque : l'euthanasie et le suicide assisté. Elle se penche sur les exigeantes réalités de notre commune humanité : la maladie, la souffrance et la mort. Elle jette un regard de compassion sur les personnes et invite au courage d'aimer jusqu'au terme naturel de la vie.

Alors que notre pays et tant d'autres sociétés s'interrogent sur la perspective d'une légalisation du suicide assisté et de l'euthanasie, les catholiques ne peuvent rester à l'écart. Il nous faut participer à la réflexion et proposer des éléments de réponse inspirés de nos convictions profondes.

« La poussière retourne à la terre comme elle en est venue, et le souffle à Dieu qui l'a donné » (L'ecclésiaste 12, 7).



1 Qu'est-ce que l'euthanasie?

L'euthanasie consiste à tuer volontairement une personne, avec ou sans son consentement, soit par une action, soit par une omission, et pour des motifs de compassion. La personne qui commet une euthanasie doit, dès lors, avoir l'intention de tuer l'autre personne et doit causer sa mort. Une injection létale serait un exemple d'action. S'abstenir de donner un traitement médical approprié serait un exemple d'omission.

L'euthanasie ne veut pas dire :

- Respecter le refus de traitement d'une personne ou sa demande d'y mettre fin;
- Laisser mourir une personne naturellement en s'abstenant de donner un traitement médical ou en l'interrompant lorsque ses inconvénients sont disproportionnés par rapport à ses bienfaits;
- Administrer des analgésiques pour alléger la douleur et la souffrance, même si l'on prévoit que cela puisse involontairement abréger la vie.

2 Qu'est-ce que le suicide assisté?

Dans un suicide assisté, un tiers fournit à la personne qui veut se tuer le moyen de le faire (e.g. en lui procurant des pilules).

3 Quelle est la loi canadienne concernant l'euthanasie et le suicide assisté?

Le Code criminel du Canada ne définit pas l'euthanasie comme une offense séparée. Il traite l'euthanasie comme un meurtre au premier degré lorsqu'elle est préméditée, ou au deuxième degré lorsqu'elle ne l'est pas. Le motif du geste (que ce soit la cupidité ou la compassion) n'est pas pertinent. Les deux offenses sont passibles de la prison à vie, mais dans le cas d'un meurtre au premier degré le coupable n'est pas éligible à une libération conditionnelle avant 25 ans, tandis que dans le cas d'un meurtre non prémédité, il devient éligible au bout de 10 ans.

Le suicide assisté est une offense séparée dans le Code criminel et est passible d'une peine de 14 ans.

4 Quelle est la position de l'Église catholique par rapport à l'euthanasie et au suicide assisté?

Suivant l'enseignement catholique, l'euthanasie est inacceptable. D'abord au plan des principes et, ensuite, à cause des conséquences que pourrait entraîner un assouplissement de la loi.

Ces principes sont la valeur intrinsèque et sacrée de la vie humaine et son caractère relationnel - un caractère d'interdépendance - qui entraînent une responsabilité mutuelle. Bien qu'on établisse une distinction légale entre euthanasie et suicide assisté, il n'existe pas de distinction morale entre les deux. La responsabilité morale d'un tiers est la même, qu'il fournisse des pilules ou administre une injection.

Les catholiques croient que la vie est un don de l'amour et de la bonté de Dieu. Nous ne possédons pas d'autorité absolue sur le don de la vie; nous sommes les intendants et non les maîtres de la vie. Nous n'avons donc pas à choisir l'heure et les circonstances de notre naissance et de notre mort. La mort est une partie inévitable de la vie et une transition vers la vie éternelle.

La vie est également relation - un don qui nous est offert par les autres. Nous sommes à la fois bénéficiaires et donneurs de vie. La vie humaine est la source première de toutes nos relations.



5 Quelles conséquences entraînerait, entre autres, une approbation de l'euthanasie ou du suicide assisté?

- Les démunis, les pauvres, les personnes âgées et tous ceux qui sont vulnérables risqueraient d'être à la merci de tiers qui feraient pression sur eux pour qu'ils considèrent l'option d'une mort hâtive. Ils pourraient même se sentir obligés de demander une mort prématurée si elle est disponible. Cette pression pourrait s'accroître dans la mesure où décroissent les ressources en soins de santé.
- Le rôle du médecin et la confiance du patient envers son médecin seraient minés. Les soins palliatifs deviendraient marginaux.
- Si l'on autorise le suicide assisté ou l'euthanasie pour le malade en phase terminale, en se fondant sur ses souffrances, son autonomie et son droit de regard sur la vie même, comment pourrait-on les refuser aux personnes déprimées, handicapées ou fragiles et à ceux qui souffrent pour d'autres raisons?
- En légitimant l'euthanasie ou l'aide au suicide, qui permet à une personne d'en tuer une autre, on diminuerait le respect dû à la vie humaine et on saperait cette assurance première, essentielle au fonctionnement de toute société, que la vie humaine sera protégée.



6 Quelles sont nos obligations face à la personne mourante?

Les mourants doivent être entourés de tous les soins, de toute la compassion et de tout le réconfort possibles. Cela inclut :

- Les soins médicaux appropriés;
- Le contrôle de la douleur et des symptômes;
- Le soutien social, émotionnel, spirituel et religieux;
- Une information complète sur leur état;
- L'occasion de discuter avec le personnel;
- La divulgation de tous les détails à un membre de la famille ou à une autre personne autorisée par eux à recevoir cette information;
- Un degré suffisant d'intimité leur permettant de mourir dans la dignité et la paix.

7 Quelle obligation y a-t-il à rechercher ou à donner un traitement?

Les personnes aptes recevant des soins et les fondés de pouvoir remplaçant les personnes inaptes doivent rechercher les traitements qui leur offrent un espoir raisonnable de bienfaits, et qui peuvent être obtenus et appliqués sans douleur ou dépense excessive et sans autre inconvénient grave.

Les personnes recevant des soins ne sont pas obligées de se soumettre à un traitement qui n'offre aucun bienfait ou dont les inconvénients qui en résulteraient sont clairement disproportionnés par rapport aux bienfaits espérés ou obtenus.

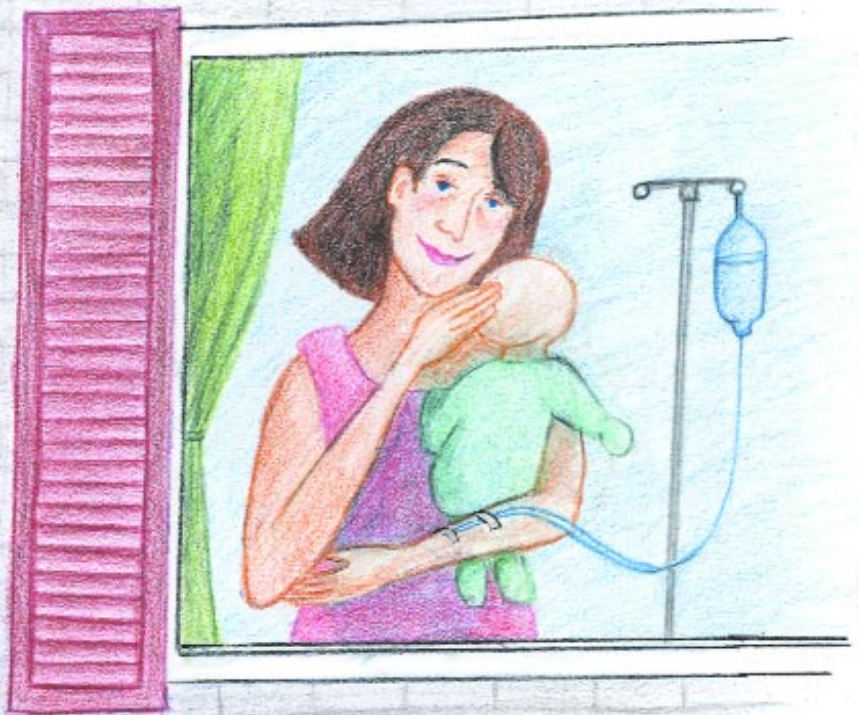
Il n'y a aucune obligation d'offrir un traitement dont les inconvénients qui en résultent sont disproportionnés par rapport aux bienfaits espérés ou obtenus.

8 Y a-t-il une différence réelle entre l'euthanasie et l'abstention ou l'interruption d'un traitement qui constitue un fardeau?

Dans le cas où l'on s'abstient de donner un traitement extraordinaire ou disproportionné, ou lorsqu'on interrompt un tel traitement, *l'intention n'est pas de causer la mort*, mais de permettre au patient de mourir naturellement ; dans un cas d'euthanasie, *l'intention est de provoquer la mort* — le patient ne meurt pas naturellement, mais avant son heure.

Lorsqu'on s'abstient de donner un traitement ou lorsqu'on l'interrompt, la mort du patient est *causée* par sa maladie ; dans les cas d'euthanasie, la mort est *causée* par une injection létale, une balle d'arme à feu ou un autre moyen. Il y a une grande différence entre *laisser mourir et faire mourir*.

La notion *d'intention* est un élément-clé qui permet de distinguer entre l'euthanasie et les autres décisions de fin de vie. Ces distinctions fondées sur l'intention se trouvent à la base de notre Code criminel. Dans l'affaire Sue Rodriguez, lorsque la Cour suprême du Canada a maintenu la loi de 1993 contre le suicide assisté, l'Honorable juge Sopinka a déclaré que « *les distinctions fondées sur l'intention sont importantes, et elles constituent en fait le fondement de notre droit criminel. Même si, dans les faits, la distinction peut être parfois difficile à établir, sur le plan juridique elle est nette* ».



9 Que faut-il penser des directives anticipées : testament biologique et délégation de pouvoir?

Certaines personnes choisissent, à l'intention des membres de leur famille et du personnel médical, d'indiquer à l'avance quelles mesures prendre dans le cas où elles deviendraient inaptes à la suite d'un accident ou d'une maladie. Pour ce faire, on peut utiliser un testament biologique ou une délégation de pouvoir (aussi appelée « mandat »).

Le testament biologique indique à l'avance quel niveau de traitement une personne désire recevoir si elle devait être incapable de communiquer. Selon certains spécialistes, le testament biologique présente des risques parce qu'il est difficile d'anticiper tous les scénarios et que les mots n'arrivent presque jamais à communiquer pleinement la volonté d'une personne. De plus, le médecin qui prendra les décisions ne connaît peut-être pas les valeurs du signataire et pourrait interpréter ce document à l'encontre de ses désirs. Enfin, ce type de document est souvent distribué par des organismes favorables à l'euthanasie, qui utilisent un langage vague facilement interprétable en faveur de l'euthanasie.

La délégation de pouvoir est un moyen plus prudent de s'assurer que nos souhaits de fin de vie soient respectés. Il s'agit d'un document légal, notarié ou signé devant témoins, par lequel une personne en désigne une autre (déléguée) de la famille ou amie, portant ses valeurs de respect de la vie humaine, et qui sera chargée en temps voulu de prendre les décisions concernant les soins qui devront lui être donnés ou non, ou bien retirés. Les règlements relatifs à la délégation de pouvoir varient d'une province à l'autre.

Il vaut mieux éviter de rejeter à l'avance, en toutes circonstances, certains traitements —excepté si la mort est imminente ou le traitement futile— et laisser suffisamment de latitude à notre agent et au médecin pour nous offrir les soins appropriés à notre état. Il est important de bien s'entendre sur la signification des mots, de réviser périodiquement nos directives et de les distribuer à notre agent, à notre médecin et à quiconque doit en connaître l'existence.

10 Le suicide assisté et l'euthanasie ne sont-ils pas des crimes sans victime ? Quel tort font-ils à la société ?

La légalisation de l'euthanasie et du suicide assisté n'est pas une affaire privée puisque le fait même de modifier une loi est un processus très public. Le geste qui consiste à euthanasier une personne ou à l'aider à se suicider implique également un tiers - soit un médecin ou un pharmacien, soit un membre de la famille ou un ami. En d'autres mots, ce geste requiert la sanction de la loi et ne peut être posé que par un tiers.

Il est évident qu'une telle légalisation compromettrait le rôle de la profession médicale, qui est de sauvegarder la vie, et minerait sérieusement la relation de confiance qui doit exister entre un patient et son médecin.

L'interdiction légale de tuer est fondamentale ; elle assure à tous une protection égale et est essentielle au maintien de la confiance fondamentale qui doit marquer le « vivre ensemble » au sein d'une communauté. Approuver socialement l'acte de tuer pourrait engourdir les consciences, qui ne réaliseraient plus la gravité d'éliminer une vie humaine. L'euthanasie et le suicide assisté ont donc une dimension sociale.



11 L'Église croit-elle qu'il est bon pour une personne de souffrir ?

L'Église ne considère pas la souffrance comme un bien en soi et nous avons tous le devoir de faire tout en notre pouvoir pour l'éradiquer ou du moins pour l'atténuer. Il nous faut découvrir comment être compatissants, comment accompagner les autres et partager leur souffrance.

Il ne fait aucun doute que la souffrance remet en question le cœur même de la vie humaine. Face à une souffrance accablante, il nous faut parfois humblement reconnaître nos limites et celles de la condition humaine ; cela n'est pas facile, surtout dans une société où la technologie nous a habitués à obtenir ce que nous désirons au moment même où nous le désirons.

Pour sa part, l'Église reconnaît que la souffrance peut être porteuse de sens et d'un pouvoir rédempteur, aussi bien pour la personne qui souffre que pour celles qui l'entourent. Le sens donné à la souffrance peut la rendre supportable. Les chrétiens croient que le Christ a ramené les êtres humains à Dieu par sa Passion, sa Mort et sa Résurrection ; chaque personne est invitée à accueillir librement cette réconciliation. Ils croient aussi que la personne qui, par amour, unit sa souffrance à celle du Christ contribue à ce grand projet. Chez elle, la colère et le découragement font place à une espérance tranquille, et même à une joie surprenante. Sa souffrance n'est plus inutile. Elle trouve en Dieu, et particulièrement dans la Communion au Corps du Christ, le courage et la force de vivre jusqu'au bout sa vie terrestre en vue de la vie éternelle pour laquelle Dieu nous a tous créés par amour.

"C'est par le Christ et dans le Christ que s'éclaire l'énigme de la douleur et de la mort qui, hors de l'Évangile, nous écrase."

- le pape Jean-Paul II

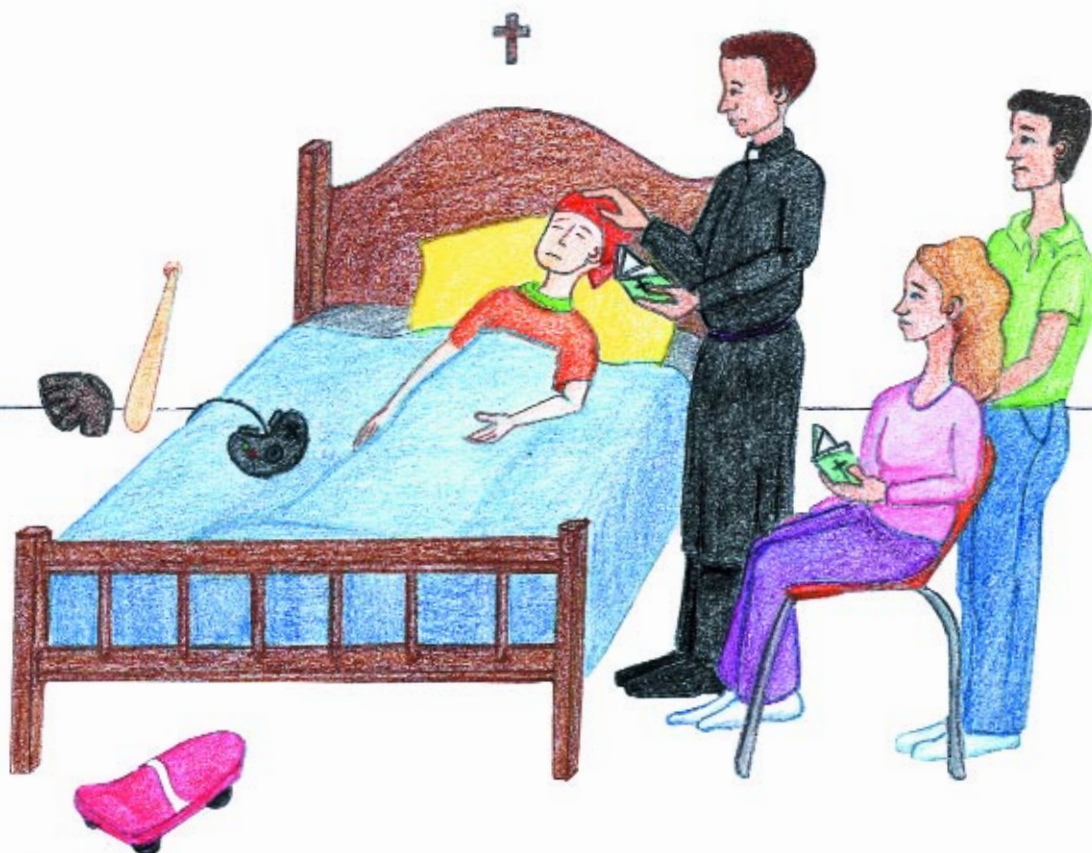
12

Quelle est l'alternative au suicide assisté et à l'euthanasie?

L'alternative consiste à assurer aux personnes de tous âges, et particulièrement aux grands malades et aux grands handicapés — dont ceux en phase terminale —, la présence la plus attentive possible. Cela se fera par le biais de soins à domicile ou de soins palliatifs et par le meilleur contrôle possible de la douleur et l'allègement de la souffrance. Une telle approche manifeste un grand respect pour tous les besoins de la personne souffrante ou mourante — besoins émotionnels, physiques, sociaux et spirituels.

Agir ainsi permet d'éviter qu'une personne malade, se sentant abandonnée, réclame l'euthanasie. Dans pareil cas, on parlerait d'euthanasie « sociale », la personne souffrant de solitude ayant été laissée à elle-même.

Bien que les soins palliatifs n'arrivent pas à éliminer toutes les souffrances dans tous les cas, ils restent un excellent moyen de soutenir la vie de la personne qui se prépare à mourir. Voilà ce qu'on appelle mourir dans la dignité. Il faut encourager les gouvernements à consacrer plus de ressources aux soins palliatifs donnés dans les hôpitaux, les pavillons de soins de longue durée et les familles, et plus de ressources à la formation aux soins palliatifs des professionnels de la santé et du grand public.



13 Que faire des personnes dont la douleur ne peut être contrôlée et des personnes dont la douleur peut être suffisamment allégée, mais qui refusent de perdre le contrôle et craignent de perdre leur dignité ?

De toute évidence, il est important de consacrer plus de ressources à la recherche sur le contrôle de la douleur. Les experts en soins palliatifs affirment toutefois qu'il n'y a qu'une très petite proportion de malades dont on n'arrive pas à contrôler la douleur ; et même dans ces cas, il existe des moyens de les rendre passablement confortables.

On éprouve facilement de l'empathie pour les personnes qui estiment avoir perdu leur dignité. Toutefois, leur dignité ne dépend pas du contrôle qu'elles exercent sur leur vie ou même de leur qualité de vie, mais du simple fait qu'elles sont des êtres humains créés à l'image de Dieu pour une vie de relation.

On donne aussi de la dignité à la vie par notre façon d'y répondre - soit en se rendant présent par compassion à la personne mourante et en répondant à ses besoins les plus fondamentaux. Nous avons besoin les uns des autres au moment de mourir comme nous avons besoin les uns des autres pour vivre. Cette forme d'accompagnement peut être douloureuse et intense, mais elle peut aussi être une occasion privilégiée d'exprimer amour et gratitude, de se réconcilier avec Dieu et avec les autres, et de vivre une croissance spirituelle.

14 Tu n'as pas eu la force de veiller une heure ?

Les mots de Sheila Cassidy, médecin britannique en soins palliatifs et auteure, nous interpellent comme société et comme personne en nous mettant au défi de prendre un meilleur soin de ceux qui souffrent :

« Ceux qui endurent une grande détresse savent que la coupe ne leur sera pas enlevée, mais ils apprécient la présence d'une personne qui partage leur souffrance, même si c'est très peu, et qui veille avec eux durant leur agonie. Jésus lui-même, confronté à la peur au Jardin des Oliviers, supplia ses disciples de rester avec lui : « Tu n'as pas eu la force de veiller une heure ? »...

Comment répondons-nous personnellement à cette question ?

Le contenu de cette réflexion provient de plusieurs textes dont nous recommandons la lecture :

1. Association catholique canadienne de la santé. *Guide d'éthique de la santé*. Ottawa : Service des publications de l'Association catholique canadienne de la santé, 2000.
2. Conférence des évêques catholiques du Canada (CECC). *La vie et la mort dans une communauté compatissante* (mémoire présenté au Comité sénatorial spécial sur l'euthanasie et l'aide au suicide). Le 26 octobre 1994.
3. Conférence des évêques catholiques du Canada (CECC). *Texte de la présentation orale au Comité du Sénat sur l'aide au suicide et sur l'euthanasie*. Le 26 octobre 1994.
4. Congrégation pour la doctrine de la foi. Déclaration sur l'euthanasie. Le 5 mai 1980. Disponible à l'adresse suivante : http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19800505_eutanasia_fr.html
5. Jean-Paul II, « *Evangelium vitae* ». Montréal : Médiaspaul, 1995.
6. William May. « *Catholic Bioethics and the Gift of Human Life* ». Huntington: Our Sunday Visitor Publishing Division, 2000.

Cette brochure a été réalisée par l'Organisme catholique pour la vie et la famille (OCVF). Des exemplaires sont disponibles au secrétariat de l'OCVF : 2500 promenade Don Reid, Ottawa, ON, K1H 2J2 ; téléphone : (613) 241-9461, poste 161 ; télécopieur : (613) 241-9048 ; courriel : ocvfcolf@cccb.ca ; site Web : <http://ocvf.cccb.ca>

L'OCVF est parrainé conjointement par la Conférence des évêques catholiques du Canada (CECC) et le Conseil suprême des Chevaliers de Colomb. Il promeut le respect de la vie et de la dignité humaines, et le rôle essentiel de la famille.

Les membres du Conseil d'administration sont : M. Mickey Casavant, Mgr Ronald P. Fabbro, C.S.B., Mgr Jean Gagnon, Mme Andrée Leboeuf, Mme Sharron McKeever, Dr Marie Peeters-Ney, M. Dennis Savoie et Dr Noël Simard.

Euthanasie et suicide assisté : des réponses, de toute urgence !, Copyright © OCVF, 2005. Tous droits réservés.

