**LA SITUATION DE L’EUTHANASIE ET DU SUICIDE ASSISTÉ**

**AU CANADA**

Par Mgr Noël Simard, D.Th. Évêque de Valleyfield, Canada

La maladie, la souffrance et la mort sont d’exigeantes réalités de notre commune humanité. Elles s’inscrivent dans le déroulement normal de chaque vie humaine et suscitent des questions incontournables et profondes comme celles de leur raison d’être et du pourquoi de la vie. Nous sommes tous et toutes confrontés à ces grandes réalités, que ce soit dans nos familles, dans nos relations personnelles ou dans nos occupations professionnelles. Nous comprenons que notre société veuille chercher des réponses aux questions cruciales de la souffrance et de la mort et leur apporter des remèdes ou des solutions. Mais encore faut-il que ces solutions cherchent à la fois le bien de la personne mourante et celui de la collectivité (familles, institutions hospitalières, professionnels de la santé, aidants naturels, etc.) et s’inscrivent dans la reconnaissance de la dignité inhérente de tout être humain, dignité qui n’est pas altérée ou diminuée par la perte de la conscience ou d’autres capacités physiques ou intellectuelles.

En effet, cette dignité ne dépend pas de la santé physique ou mentale, de l’autonomie ou de l’utilité pour la société; elle se fonde sur la valeur intrinsèque de chaque personne humaine. La recherche de remèdes ou de solutions ne peut s’effectuer que dans le respect de la vie et la sollicitude pour autrui, sollicitude qui vient du fait que nous sommes des êtres de relation, capables d’aimer et de prendre soin des autres. Nous sommes interdépendants; nous avons besoin les uns des autres pour traverser les moments difficiles et trouver le soutien nécessaire pour affronter la douleur et la mort. En outre, nous avons une responsabilité particulière pour les gens faibles et démunis qui espèrent trouver dans la société cette solidarité essentielle non seulement à leur survie mais à une vie digne. « Le fait de prendre soin…demande bonté, demande d’être vécu dans la tendresse… Nous ne devons pas avoir peur de la bonté, de la tendresse » (Pape François, 19 mars 2013). Comme l’écrit si bien saint Jean Paul II, « La demande qui monte au cœur de l’être humain dans sa suprême confrontation avec la souffrance et la mort, spécialement quand il est tenté de se refermer dans le désespoir et presque de s’y anéantir, est surtout une demande d’accompagnement, de solidarité et de soutien dans l’épreuve. C’est un appel à l’aide pour continuer d’espérer, lorsque tous les espoirs humains disparaissent » (*Évangile de la vie*, n.67).

1. **L’EUTHANASIE ET L’AIDE AU SUICIDE : LA SITUATION AU CANADA**
2. **Une remarque générale :**

Il y a, au Canada, une acceptation croissante de la mort provoquée, ce qui indique une maladie grave et rampante dans le tissu même de notre société. Les efforts pour légaliser les pratiques de l’euthanasie et de l’aide au suicide indiquent malheureusement les symptômes de cette maladie et font oublier les causes qui la sous-tendent. Nous devons nous poser la question du pourquoi. Pourquoi ce changement profond d’attitude envers l’euthanasie? Qu’est-ce que ce changement nous révèle de nous-mêmes? Qu’est-ce qu’il nous dit à propos de nos valeurs, de nos croyances et de notre vouloir vivre ensemble? Qu’est-ce qu’il nous révèle de nos attitudes à l’égard des expériences fondamentales telles que la souffrance, la finitude, la dépendance et le mourir; que nous dit-il de nos ressources morales et spirituelles?

Beaucoup de raisons peuvent expliquer l’appui croissant que reçoivent l’aide au suicide et l’euthanasie. On pourrait parler de la perte du sens de la vie et de la foi. Mais dans notre société post-moderne, ce qui prime, c’est la valeur accordée à la liberté individuelle et à l’autonomie personnelle. Les tenants de l’euthanasie et de l’aide au suicide apportent comme argument que ces pratiques manifestent de la compassion aux malades qui sont en phase terminale et évitent la discrimination contre ceux et celles qui sont incapables de se donner la mort eux-mêmes. Plusieurs considèrent inhumain de demander à des personnes de souffrir les ravages de la détérioration physique et psychologique et d’attendre que la mort survienne pour mettre fin à leur souffrance; ces derniers estiment qu’une mort rapide exprime plus de compassion qu’une mort retardée ou ‘prolongée’. Pour la plupart des gens qui supportent la mort assistée, le choix du comment et de l’heure est un droit fondamental et l’expression ultime de l’autodétermination de la personne.

1. **Quelques faits marquants du débat sur l’euthanasie et le suicide assisté au Canada**

L’AFFAIRE SUE RODRIQUEZ:

Atteinte de la maladie de Lou Gehrig, ou sclérose latérale amyotropique, maladie incurable qui attaque le cerveau et la moelle épinière et bloque certaines fonctions comme la marche, la parole, la respiration, Sue Rodriguez demandait en 1993 qu’on autorise quelqu’un à l’aider légalement à mourir. La Cour suprême du Canada a maintenu l’interdiction du Code criminel canadien par une faible majorité de 5 à 4. Une majorité de la Cour d’appel de la Colombie-Britannique a fait de même en octobre 1993, jugeant que cette affaire créerait un précédent lourd de conséquences. Malgré cette interdiction et défiant le Code criminel, un médecin dont l’anonymat a été maintenu a assisté cette femme à mourir, en février 1994. Il n’y a pas eu d’enquête ni poursuite légale.

LE CAS ROBERT LATIMER:

En octobre 1993, Robert Latimer, un fermier de Wilkie, en Saskatchewan, tue sa fille Tracy par empoisonnement à l’oxyde de carbone. Lourdement handicapée par une paralysie cérébrale, cette adolescente de 12 ans ne pouvait pas parler, ni marcher, ni s’alimenter seule. Le procès de Robert Latimer pour meurtre en novembre 1994 s’est conclu par une sentence à la peine maximale, soit à la prison à vie sans possibilité de libération conditionnelle avant 10 ans. Ce procès a suscité un grand débat sur l’euthanasie et s’est terminé par le verdict de la Cour suprême du Canada qui, le 18 janvier 2001, a confirmé la peine de prison à perpétuité, sans possibilité de libération conditionnelle avant 10 ans.

1993 : NANCY B.:

Victime du syndrome de Guillain-Barré, cette jeune Québécoise ne peut tolérer l’idée de vivre paralysée et clouée à un lit d’hôpital pendant des années. Elle fait appel à la Cour supérieure du Québec pour obtenir le droit d’être débranchée des appareils qui la maintiennent en vie à l’Hôtel-Dieu de Québec. Elle gagne sa cause et est débranchée et meurt dans la plus grande discrétion. Ce qui a été principalement invoqué fut l’autonomie de la personne et le droit de refuser un traitement.

DÉCEMBRE 1994 :

Sont publiés les résultats d’un sondage Gallup effectué auprès de 1002 canadiens adultes : 50% sont d’accord pour mettre fin à la vie d’un enfant qui souffre d’une maladie incurable, 35% sont contre et 15% n’ont pas d’opinion. 76% sont en faveur du l’aide au suicide par un médecin, 16% s’y opposent et 8% n’ont aucune opinion.

JUIN 1995 :

Un comité spécial du Sénat sur l’euthanasie et l’aide au suicide se prononce sur la question après des mois de débats à la fois juridiques, sociaux, médicaux et philosophiques. La majorité des membres du comité maintient la criminalité de l’euthanasie et de l’aide au suicide.

DE 1993 À 2015: LA CAUSE CARTER ET TAYLOR :

Kay Carter et Gloria Taylor, deux dames gravement malades de la province de Colombie-Britannique, entreprennent des recours devant les tribunaux de la Colombie-Britannique pour obtenir le droit à un soutien médical afin de mettre fin à leur vie. Après avoir obtenu gain de cause en première instance, elles essuient un refus à la Cour d’appel de la Colombie-Britannique, Cour qui maintient que l’interdiction de l’aide au suicide contenu à l’article 241b) du Code criminel du Canada ne contrevient pas à la Charte des droits et libertés. Entretemps, Kay Carter a obtenu une aide au suicide en Suisse, tandis que Gloria Taylor est finalement morte d’une infection. Leurs descendants et l’Association des libertés civiles de Colombie-Britannique ont toutefois poursuivi les procédures devant la Cour suprême du Canada. Ce plus haut tribunal canadien devait décider si les articles du Code criminel qui criminalisent l’aide médicale à mourir devaient être annulés et si les provinces pouvaient promulguer des lois autorisant l’aide médicale à mourir. En d’autres mots, ce tribunal devait trouver une solution aux enjeux du droit des patients et des compétences exclusives des provinces en matière de santé.

La province de Québec est entrée de plain-pied dans le débat en adoptant le 4 juin 2014 la loi 52 qui, dans le respect de plusieurs critères et conditions du côté du patient et du corps médical, autorise un médecin à provoquer le décès d’un patient gravement malade et en phase terminale par l’administration d’un médicament. Pour contourner le Code criminel, le Québec défend la position que le suicide assisté par un médecin ou l’euthanasie assistée est un soin de santé qui relève des compétences exclusives des provinces. Le gouvernement québécois a estimé que cette loi, qui permet la soi-disant « aide médicale à mourir » est constitutionnelle, puisqu’elle a été adoptée dans le cadre de ses compétences en matière de santé. Cette loi 52 établit les règles sur l’aide médicale à mourir et aussi des dispositions sur les soins palliatifs et les directives médicales anticipées.

Le 6 février 2015, la Cour Suprême du Canada a déclaré inconstitutionnelles les dispositions actuelles du Code Criminel interdisant l’aide au suicide. Cette plus haute instance juridique a donné 12 mois au gouvernement canadien pour rédiger une nouvelle loi sur l’aide médicale à mourir. Et récemment le gouvernement fédéral a demandé que ce sursis soit prolongé de 6 mois, et donc jusqu’au mois d’août 2016, question de lui donner plus de temps pour rédiger la dite loi. La Cour Suprême a accepté cette demande mais seulement pour quatre mois, et donc jusqu’au mois de juin 2016. D’ici cette date, des malades qui voudront mettre fin à leurs jours pourront s’adresser à la Cour supérieure d’une province pour obtenir une dérogation. Cette exemption individuelle est motivée – aux dires de la majorité des juges de cette Cour – par un souci d’équité et de compassion. Au Québec, la loi 52 concernant les soins de fin de vie continuera de s’appliquer. L’extension ou le sursis de quatre mois ne remet pas en question sa légalité ou son application qui a débuté le 10 décembre 2015. Il est significatif de noter que quatre juges de la Cour suprême (sur 9), tout en étant d’accord avec l’extension, n’accorderaient pas d’exemption individuelle ni d’exemption à la loi 52 du Québec. Et avec raison, ils donnent comme argument que déterminer « quand il devrait être légal de poser des gestes qui constitueraient autrement une conduite criminelle », comme le fait de tuer quelqu’un, est un enjeu complexe qui ne peut se régler à la pièce devant des juges.

1. **LES OPPOSANTS À L’EUTHANASIE ET À L’AIDE AU SUICIDE**

Depuis l’affaire Sue Rodriguez en 1993, beaucoup de groupes non confessionnels et confessionnels se sont opposés vigoureusement aux pratiques de l’euthanasie et de l’aide au suicide et à leur décriminalisation. Ils n’ont cessé d’intervenir auprès des tribunaux pour contrer la légalisation de ces actes. Beaucoup de prises de position ont été faites par les évêques catholiques du Canada et ceux du Québec : lettres aux députés et aux premiers ministres, mémoires présentés à des commissions parlementaires, communiqués de presse, articles dans les journaux, organisations de marches nationales et provinciales, etc.

Le 19 septembre 2013, au nom de l’Assemblée des évêques du Québec, Mgr Pierre Morissette et moi-même présentions un mémoire à la Commission de santé et des services sociaux dans le cadre des consultations particulières et auditions publiques sur le projet de loi 52 *Loi concernant les soins de fin de vie*. Dans la conclusion de notre mémoire, nous lancions un appel au refus de l’aide médicale à mourir et à la promotion des soins palliatifs : « En réponse aux souffrances physiques, affectives et morales des personnes souffrant de maladies débilitantes graves, des personnes sérieusement handicapées et des grands malades, dont ceux en phase terminale, nous appelons tous les Québécois et Québécoises, spécialement nos députés, à promouvoir les soins palliatifs et à refuser l’aide médicale à mourir qui n’est pas un soin et qui n’est rien d’autre que l’euthanasie. Une culture de la vie, dans laquelle chaque personne se sent responsable du bien-être des autres jusqu’à leur mort naturelle, doit inspirer davantage notre système juridique et nos services sociaux et de santé. Le Québec a davantage besoin d’une aide au mourant que d’une aide à mourir » (pp.5-6).

L’Organisme catholique pour la vie et la famille dont la directrice est Mme Michèle Boulva ainsi que l’Euthanasia Prevention Coalition dont le directeur est M. Alex Schadenberg ont accompli un travail inestimable de sensibilisation, d’information et de promotion de la vie et du respect de la dignité de la personne dans la lutte contre l’euthanasie. Sont nés des groupes de laïcs qui se sont faits le porte-parole des personnes vulnérables et des mourants, tels que Vivre dans la dignité et le Collectif des médecins contre l’euthanasie. Alors que plusieurs élus fédéraux et provinciaux clament qu’il y a un consensus au Canada pour la légalisation de l’euthanasie et du suicide assisté, ces groupes ont montré qu’il y a une forte opposition de la part des médecins, spécialement ceux qui oeuvrent dans les soins palliatifs. À la suite de l’entrée en vigueur de la loi 52 au Québec, les directions de toutes les maisons de soins palliatifs ont déclaré qu’elles n’offriraient pas l’aide médicale à mourir dans leur institution ou centre. Et suite aux décisions de la Cour Suprême, Vivre dans la dignité et le Collectif des médecins contre l’euthanasie ont fait savoir qu’ils continueront leur travail pour s’assurer de la protection de la vie humaine, spécialement des personnes en situation de vulnérabilité : « nous poursuivons, disent-ils, notre mission pour la reconnaissance de la dignité de tous les citoyens et citoyennes de notre pays jusqu’à leur mort naturelle; et nous continuerons de défendre le droit des médecins et membres du personnel de santé de refuser de pratiquer l’aide médicale à mourir ou d’y collaborer d’une quelconque façon ».

Pour sa part, la Conférence des évêques catholiques du Canada lançait le 28 septembre 2014 une campagne d’éducation et de mobilisation ayant pour thème : « Un amour qui donne vie – Campagne en faveur des soins palliatifs et des soins à domicile : contre l’euthanasie et le suicide assisté ». Le 29 octobre 2015, la Conférence des évêques catholiques du Canada et l’Alliance évangélique du Canada ont publié une *Déclaration commune sur l’euthanasie et le suicide assisté*, déclaration qui a été appuyée par plus de 30 dénominations chrétiennes, de même que par plus de 20 dirigeants juifs et musulmans à travers le Canada. La *Déclaration* préconise les soins palliatifs, le respect de la dignité de la personne humaine et du caractère sacré de toute vie humaine, la solidarité humaine et le soutien psychologique, spirituel et émotionnel comme l’unique réponse éthique et morale pour les soins en fin de vie. Les signataires de cette *Déclaration* se portent à la défense des personnes défavorisées, malades, handicapées ou mourantes dont la vie est jugée moins digne que celle des autres par les pratiques de l’euthanasie et du suicide assisté; ils rappellent aussi que « les systèmes de santé doivent continuer de promouvoir une éthique de défense de la vie. Les professionnels de la médecine sont formés pour aider les malades à se rétablir et à rehausser leur qualité de vie. Ils ne sont pas formés pour administrer la mort et ce n’est pas ce qu’on attend d’eux ».

Et tout dernièrement, en décembre 2015, l’Assemblée des évêques catholiques du Québec publiait une lettre pastorale aux catholiques du Québec intitulée « Approcher la mort avec le Christ ». Cette lettre est accompagnée d’un parcours de réflexion en cinq étapes sur les soins de fin de vie à la lumière de la Parole de Dieu. Dans cette lettre, les évêques du Québec réaffirment clairement que «  la nouvelle loi désignée sous le nom d’aide médicale à mourir est, en vérité, l’euthanasie sur demande. Ce n’est pas un soin et ne devrait jamais être associé, de quelque façon que ce soit, aux véritables soins de fin de vie que sont les soins palliatifs » (n.2).

**CONCLUSION**

Au Canada, l’euthanasie et le suicide assisté sont à nos portes. Les tenants de ces actes ont misé sur le rappel des droits et libertés individuelles, sur l’autodétermination de la personne, mettant ainsi en veilleuse le bien commun et les valeurs fondamentales nécessaires à la protection de toute vie humaine et au bon vivre ensemble. Ils ont de plus créé une confusion dans le langage, vidant ces actes mortifères de leur connotation morale ou éthique et de leur signification périlleuse pour le bien commun.

Comment réagir comme chrétien ou chrétienne, comme personne de bonne volonté, face à la légalisation de telles pratiques? Premièrement, il faut rappeler que ces actes, même s’ils deviennent légalement admis ou permis, demeurent moralement inacceptables. Tout catholique, avant d’agir, se doit de former son jugement de conscience, non pas à partir d’une loi civile qui permet des gestes moralement mauvais mais à partir de la loi de Dieu inscrite dans son cœur et qui lui demande de protéger et de respecter la vie humaine jusqu’à sa fin naturelle. Deuxièmement, il faut redoubler d’efforts pour promouvoir les soins palliatifs, insister qu’ils soient accessibles à tous et refuser qu’ils incluent l’aide médicale à mourir qui n’est pas un soin.

Troisièmement, une très grande vigilance sera nécessaire pour contrer et dénoncer les abus et les dérapages qui vont survenir malgré les promesses de balises, de garanties et d’encadrement des pratiques. Une fois qu’une offense criminelle devient une pratique médicale acceptable ou un droit personnel, une fois que des médecins pourront mettre fin à la vie de personnes dont la vie est jugée difficile ou intolérable, il sera inévitable que des pressions soient faites sur les patients ou les membres des familles pour demander l’euthanasie. Le prétendu « droit à l’euthanasie » deviendra un devoir. De plus, d’autres pressions seront faites sur les médecins dits récalcitrants et qui refuseront de pratiquer l’euthanasie. Ceux-ci auront besoin de notre soutien lorsqu’ils invoqueront, le moment venu, le droit à l’objection de conscience.

Enfin, comme catholiques, nous nous devons de nous porter à la défense des membres les plus vulnérables de notre société. Plus que jamais, il nous faut entendre les appels répétés du pape François à être solidaires de ceux et celles qui se trouvent dans les périphéries de nos communautés, comme les personnes souffrant d’une maladie débilitante grave comme la maladie d’Alzheimer, les personnes handicapées, les personnes marginalisées ou exclues de notre dialogue social. Il nous parait primordial que ces personnes ne soient l’objet d’aucune pression et ne subissent aucune discrimination en raison de leur état ou de leur qualité de vie jugée trop pauvre ou presqu’inexistante.

Nous sommes conviés à la promotion d’une culture de la vie, dans laquelle chaque personne se sent responsable du bien-être des autres jusqu’à leur mort naturelle. À l’exemple du Bon samaritain qui a pris soin de son frère blessé et à moitié mort sur la route, faisons preuve de solidarité, d’amour et de vraie compassion. Car plus une société manifeste sa sollicitude pour ses membres les plus faibles et vulnérables, plus elle montre sa grandeur.

*Présentation faite à l’Assemblée générale de l’Académie pontificale pour la vie tenue au Vatican du 3 au 5 mars 2016*