

**Mgr Bertrand Blanchet,
archevêque de Rimouski**

Centre hospitalier de Rimouski

Le suicide assisté et l'euthanasie

20 septembre 2007

Table des matières

Introduction	3
1 Euthanasie et suicide assisté	4
1.1 L'euthanasie	4
1.2 Le suicide assisté	4
1.3 Le code criminel	5
2 Bref survol de l'état de lieux	5
2.1 Législation différente	5
3 Le suicide assisté dans une société séculière et pluraliste	10
3.1 La peur de l'acharnement thérapeutique	10
3.2 La peur de la douleur	11
3.3 Une nouvelle conception de l'être humain	13
3.4 Conséquences d'une décriminalisation de l'euthanasie ou du suicide assisté	16
4 Une vision chrétienne de l'euthanasie et du suicide assisté.....	20
4.1 Fondements bibliques	21
4.1.1 Un interdit fondateur	21
4.1.2 Dieu maître de la vie.....	22
4.2 Le suicide assisté et le devoir de justice et de charité.....	24
4.3 L'acceptation de nos limites et de notre fragilité.....	25
Conclusion	27

Introduction

Bonjour,

merci de nouveau de la confiance que vous me faites en m'invitant à aborder avec vous une question très difficile : le suicide assisté.

Au cours d'une rencontre antérieure, nous avons considéré un autre sujet touchant la fin de la vie. Je l'avais intitulé « Vivre à tout prix? ». J'avais cru bon alors de le traiter sous l'angle de la dignité humaine et de ses exigences. Parmi ces exigences, j'avais souligné :

- le respect du malade, tout particulièrement de son corps blessé et fragilisé;
- la participation du malade aux décisions qui le concernent;
- le droit de la personne malade à refuser un traitement;
- le droit d'être soulagé de sa douleur, même au risque d'abrégé sa vie;
- l'absence d'obligation de prendre des moyens disproportionnés pour prolonger sa vie;
- enfin l'alimentation et l'hydratation artificielles.

Il est certain que lorsqu'une personne songe au suicide assisté, elle peut être confrontée à l'une ou l'autre de ces situations.

Aujourd'hui,

1. je dirai d'abord quelques mots de la différence entre l'euthanasie et le suicide assisté;
2. je préciserai brièvement « l'état des lieux », *i.e.* la situation de quelques pays en regard du suicide assisté;
3. ensuite, nous tenterons de comprendre ce qui conduit des malades à demander une assistance au suicide.

Je me situerai d'abord dans la perspective d'une société séculière et pluraliste. Car il importe de donner des réponses acceptables par toute personne, qu'elle ait une appartenance religieuse ou pas. Dans une deuxième étape, je présenterai la position de l'Église catholique.

1 Euthanasie et suicide assisté

1.1 L'euthanasie

L'euthanasie, comme on sait, est « une action ou une omission qui vise à provoquer la mort dans l'intention de soulager la souffrance ».

- Elle se distingue donc des autres homicides en ce que son intention est de soulager la souffrance.
- Mais elle a en commun avec les autres homicides le fait de vouloir donner la mort.
- Elle peut être **volontaire** quand le médecin ou toute autre personne répond à la demande d'un malade qui désire l'euthanasie.
- Mais est **involontaire** quand elle est réalisée sans le consentement du malade. Ce fut le cas, par exemple, quand Robert Latimer a asphyxié sa fille, handicapée physiquement et mentalement, afin de soulager ses souffrances.

1.2 Le suicide assisté

Dans le cas du suicide assisté, c'est le futur suicidé lui-même qui pose l'acte grâce à une autre personne qui lui en donne les moyens. Ces moyens peuvent être : une substance létale, des médicaments en dose létale, l'arrêt d'un respirateur, d'une alimentation naturelle ou artificielle, etc. Comme dans le cas de l'euthanasie, l'intention est de donner la mort.

Cette demande est généralement faite par une personne aux prises avec une maladie en phase terminale. Mais il pourrait s'agir aussi d'une personne dépressive qui demande l'aide d'une autre, un ami, par exemple, même si elle peut poser le geste elle-même. Si on considère les choses du point de vue psychique, on peut se demander ce qui conduit une personne à demander l'aide d'une autre pour accomplir une action qu'elle sait illégale et qu'elle peut poser seule. Cette attitude mériterait sans doute d'être approfondie.

1.3 Le code criminel

Car le code criminel (section 241), interdit l'euthanasie et l'aide au suicide. Dans sa définition de l'homicide, il ne considère pas les motifs ou les circonstances : le crime demeure, même s'il est fait par compassion ou passion. C'est seulement au moment de déterminer la sentence que la passion ou la compassion pourront être retenues comme facteurs atténuants.

Bien sûr, si l'euthanasie et le suicide assisté sont effectués, ce n'est pas la personne décédée qui peut être poursuivie mais bien la personne qui provoque l'euthanasie ou qui aide au suicide. Pour cette raison, du point de vue juridique, il me paraîtrait plus approprié de parler d'aide au suicide. C'est la personne qui aide au suicide qui pose l'acte criminel et qui sera poursuivie. D'autre part, la nature de l'acte est bien celle d'un suicide. On peut penser que les membres du personnel médical seraient plus disposés à accepter, s'il y a lieu, le suicide assisté car, alors, ce ne sont pas eux, mais le patient qui pose l'acte entraînant la mort.

2 Bref survol de l'état de lieux

2.1 Législation différente

Comme on le sait, plusieurs pays ont, à cet égard, une législation différente de celle du Canada.

- Au **Pays-Bas**, l'euthanasie est légalement tolérée depuis le début des années 1970. N'étant ni légale, ni proscrite, elle est pratiquée sous réserve de certaines conditions.

Dans son livre « Le Canari éthique », Margaret Somerville écrit :

« Nous savons que la catégorie de personnes sur lesquelles on pratique l'euthanasie aux Pays-Bas, en vertu de l'immunité juridique dont celle-ci fait l'objet, s'est progressivement étendue. Restreinte à l'origine aux adultes consentants en phase terminale et souffrant de graves douleurs, elle inclut désormais des personnes souffrant de maladies non mortelles, des handicapés, des enfants en bas âge, y compris, assez récemment, un enfant de trois ans atteint du Syndrome de Down (trisomie 21)¹. »

¹ Margaret Somerville, *Le canari éthique*, Liber, 2003.

Le ministère de la Santé des Pays-Bas affirme qu'il y aurait eu, en 2005, 2 325 cas d'euthanasie. Mais ces chiffres seraient inférieurs à la réalité puisque tous les cas ne seraient pas déclarés et que plusieurs seraient rangés sous l'expression « sédation palliative » pour laquelle il y aurait eu 9 600 cas².

Si le temps le permet, je reviendrai sur l'expérience des Pays-Bas.

- En **Belgique**, un médecin qui pratique une euthanasie ne commet pas d'infraction s'il accède à la demande d'un patient majeur, formulée de manière « volontaire, réfléchie et répétée ». C'est la principale mesure d'un texte de loi adoptée en mai 2002.
- En **Orégon**, une loi appelée « Mourir avec dignité » est en application depuis 1997; elle permet le suicide assisté.

Elle exige que deux médecins concluent que l'espérance de vie du patient atteint d'une maladie incurable soit inférieure à six mois, que celui-ci ait bien demandé cette procédure et que son choix soit éclairé. Le gouvernement Bush a tenté de contrer cette législation mais la Cour Suprême, dans une décision de janvier 2006, en reconnaît la validité³.

« En 2001, en Orégon, un nombre record de 44 patients en phase terminale ont reçu la prescription de médicaments destinés à abréger leur vie mais seulement 21 personnes en sont mortes. Cette donnée représente une diminution en regard de l'an 2000 alors que 27 patients ont commis le suicide assisté⁴. »

- En **Suisse**, le suicide assisté est également accepté depuis l'an 2000, à certaines conditions. Le Département de la Santé reconnaît qu'entre 85 et 95 pour cent des personnes ayant demandé l'assistance au suicide et à qui on l'a refusée, ont avoué, après leur moment de dépression, être heureuses de demeurer en vie⁵.

Il s'y trouve deux associations (Exit et Dignitas) qui pratiquent « l'autodélivrance ». En 2005, 350 personnes ont absorbé du pentobarbital de sodium, la condition étant

² GÈNEéthique, www.genethique.org, août 2007.

³ Agence France-Presse, *La Cour Suprême autorise l'euthanasie en Orégon*, Le Devoir, 18 janvier 2006.

⁴ Zénith, info@zenith.org, 9 février 2002.

⁵ diario@zenit.org, 29 octobre 2000.

que la personne puisse l'ingérer elle-même. « De plus en plus d'étrangers viennent en Suisse pour se suicider. Ce "tourisme de la mort" a de plus en plus d'opposants. L'animateur de Dignitas s'est vu interdire par sa commune l'organisation de ces suicides⁶. »

- L'Assemblée nationale de **France** a voté, en avril 2005, la Loi Léonetti « relative aux droits des malades en fin de vie ». Elle définit un droit au « laisser mourir » et refuse l'acharnement thérapeutique (appelé aussi obstination déraisonnable). La loi y a été votée à une forte majorité parce qu'elle considère l'alimentation et l'hydratation artificielles comme un traitement. Ainsi lorsque le patient considère qu'elles n'améliorent pas sa condition ou qu'elles constituent un moyen disproportionné dont il ne voit pas le bénéfice, il peut en demander l'arrêt. Cette disposition, jumelée à une promotion des soins palliatifs, a rallié l'assentiment du plus grand nombre.

Toutefois, en mars 2007, pendant la dernière campagne présidentielle, 2 314 médecins et infirmières affirment avoir aidé des patients à mourir :

« Parce que, malgré des traitements adaptés, les souffrances physiques et psychiques rendaient la vie du patient intolérable, parce que le malade souhaitait en finir, nous, soignants, avons, en conscience, aidé médicalement des patients à mourir avec décence⁷. »

- En 2002, la **Cour européenne des droits de l'homme** rejette une demande de suicide assisté de la part de Diane Pretty, une anglaise atteinte d'une maladie neurodégénérative irréversible et incurable, paralysée du cou jusqu'aux pieds⁸.
- En 2003, l'**Association médicale mondiale** a adopté une résolution contre l'euthanasie et condamne la législation belge entrée en vigueur l'année précédente⁹.
- **Quelques cas** parmi plusieurs autres :

⇒ Le 11 juin 2004, la réalisatrice Manon Brunelle est morte en Suisse, accompagnée par une équipe de professionnels des médias télévisuels. Elle a été soutenue par la fondation Dignitas¹⁰.

⁶ GÈNEéthique, www.genethique.org, octobre 2007.

⁷ GÈNEéthique, www.genethique.org, 8 mars 2007.

⁸ Nicole Gauthier, *Diane Pretty ne pourra pas mourir comme elle l'entend*, Le Devoir, 30 avril 2002.

⁹ GÈNEéthique, www.genethique.org, 13 juin 2003.

- ⇒ L'affaire Robert Latimer est bien connue. Mais on ne se souvient peut-être pas que, le 1^{er} décembre 1997, le juge Ted Noble a condamné Latimer à 2 ans de prison moins un jour, la moitié de la peine pouvant être purgée dans sa ferme. La sentence normale était la prison à vie sans possibilité de libération conditionnelle avant 10 ans. La couronne en a appelé de cette sentence et a obtenu gain de cause. En 2007, alors qu'il aurait pu jouir d'une libération conditionnelle, celle-ci lui a été refusée parce qu'il a répété que tuer sa fille Tracy « était la bonne chose à faire¹¹ ».
- ⇒ En octobre 2006, la juge Danielle Côté a imposé à André Bergeron une sentence de 3 ans de probation pour tentative de meurtre sur sa femme Marielle Houle atteinte de l'Ataxie de Friedrich (asphyxie avec un sac de plastique). La juge aurait dit après son jugement : « The country's assisted suicide laws have to be revisited¹². »
- ⇒ Le 8 juin 2007, Elisabeth Jeanette M^cDonald de Nouvelle-Ecosse est morte, en Suisse, par suicide assisté, avec l'aide de la Right to Die Society of Canada. Elle était atteinte de sclérose multiple. Une question a été posée : « Les personnes qui l'ont accompagnée pourraient-elles être poursuivies pour aide au suicide¹³? »
- ⇒ Le 8 septembre 2006, Stéphan Dufour d'Alma aide son oncle Chantal Maltais à se suicider¹⁴.
- ⇒ En Italie, Piergiorgio Welby, 60 ans, paralysé à la suite d'une dystrophie musculaire et branché à un respirateur avait demandé le débranchement de ce respirateur qui le maintenait en vie depuis 1997. Un juge a refusé sa demande mais le Dr Riccio y a accédé, le 20 décembre 2006. Le 23 juillet 2007, un juge romain a acquitté le médecin, considérant qu'il s'agissait alors d'acharnement thérapeutique¹⁵.

¹⁰ Yvon Bureau, *Manon, tu méritais beaucoup mieux*, Le Devoir, 11 et 12 déc. 2004.

¹¹ La Presse Canadienne, *Libération refusée à Robert Latimer*, Le Devoir, 6 décembre 2007.

¹² Alex Schadenberg, *Murder is not compassionate*, Euthanasia Prevention Coalition Bulletin, octobre 2006.

¹³ Alex Schadenberg, *Canadian woman dies at Dignitas assisted suicide clinic in Zurich*, Euthanasia Prevention Coalition Bulletin, 21 juin 2007.

¹⁴ Jacques Houde, *Le droit de partir*, Le Devoir, 7 août 2007.

¹⁵ GÈNEéthique, www.genethique.org, 6 août 2007.

- Il est certain que les législations des pays mentionnés et des cas comme ceux-ci créent une pression sur l'opinion publique et sur les législateurs. Ainsi, un sondage effectué en novembre 2004 révèle qu'une majorité de canadiens et surtout de québécois seraient en faveur d'une décriminalisation de l'euthanasie ou du suicide assisté :

« 68 pour cent des québécois réclameraient la mort (sic) assistée, s'ils étaient atteints d'une maladie incurable. De plus, 79 pour cent des personnes interrogées estiment que les gens qui aident un proche à mettre fin à ses souffrances ne devraient pas être traduits en justice¹⁶. »

Par ailleurs, il faut accueillir ces données avec circonspection. Le professeur d'éthique à l'Université Laval, Bernard Keating, fait remarquer :

« Il y a un très important décalage entre la réalité vécue et ce que le commun des mortels va réclamer lorsqu'il se retrouve en phase terminale. [...] Plusieurs ont l'impression que la souffrance leur sera insupportable et qu'ils voudront mourir. Or, dans les faits, ce n'est nullement ainsi, les intervenants en soins palliatifs attestent que les demandes franches d'euthanasie sont rarissimes¹⁷. »

Un autre sondage révèle que seulement 6 pour cent des malades en soins palliatifs y recourraient immédiatement si cette pratique était légale¹⁸. Il est vrai que la philosophie des soins palliatifs refuse l'euthanasie. Mais les demandes sont beaucoup plus rares que ce que les sondages annoncent.

On sait qu'une députée du Bloc québécois, madame Francine Lalonde, a déjà présenté un projet de loi (C-407) visant à décriminaliser l'euthanasie ou le suicide assisté, effectués dans certaines conditions. L'élection d'un gouvernement conservateur n'a pas permis au Bloc québécois de donner suite à ce projet. Mais ce n'est probablement que partie remise.

¹⁶ Zénith, *Ibid.*, 22 novembre 2004.

¹⁷ Bernard Keating et René Tessier, *Savoir accepter notre finitude, un défi pour notre temps*, Pastorale-Québec, 15 mars 2005.

¹⁸ GÈNEéthique, www.genethique.org, 25 octobre 2007.

3 Le suicide assisté dans une société séculière et pluraliste

Dans une première étape, il me paraît important de considérer cette question indépendamment de toute conviction religieuse. Il ne s'agit pas de minimiser sa pertinence; je l'expliciterai un peu tout à l'heure. Mais nous avons avantage, je crois, à présenter des positions qui sont fondées sur notre commune humanité et acceptables par le plus grand nombre possible. D'ailleurs, l'objectif de la morale est de rendre la vie plus humaine, tant pour l'individu que pour la société.

Posons-nous d'abord la question : pourquoi autant de personnes se disent-elles favorables, du moins en principe, à l'euthanasie et au suicide assisté? Pourquoi 68 pour cent des québécois réclameraient la « mort assistée » s'ils étaient atteints d'une maladie incurable?

3.1 La peur de l'acharnement thérapeutique

Première réponse : plusieurs craignent l'acharnement thérapeutique. De fait, aujourd'hui, le perfectionnement de la science et des techniques médicales ont déplacé les frontières naturelles de la vie et de la mort. Nous pouvons soigner et prolonger des malades par toute une batterie de médicaments, d'appareils et d'interventions plus ou moins agressives. Reconnaissons ici que la position du corps médical n'est pas de tout repos. Un médecin disait un jour : « Si une intervention quelque peu agressive échoue, on la qualifiera d'acharnement thérapeutique; si elle réussit, on viendra me féliciter et parler de miracle médical. »

Ceci étant dit, une personne a le droit de refuser un traitement, surtout sévère, si son issue lui paraît très problématique. C'est souvent le cas de patients parvenus à un âge relativement avancé, dont l'état général est médiocre et à qui on offre un traitement de chimiothérapie contre un cancer grave. On se rappelle peut-être le cas de Nancy B. qui ne pouvait vivre sans être constamment branchée à un respirateur. La Cour a confirmé qu'il n'y aurait pas de poursuite légale si le respirateur était enlevé. Les moralistes ont reconnu que, dans ce cas, il ne s'agissait pas d'euthanasie.

Personnellement, j'ai connu un père de famille âgé d'une quarantaine d'années, que le diabète avait rendu aveugle et qui devait subir des dialyses rénales fréquentes. Au bout de quelques années, constatant que son état général s'aggravait, que les dialyses devenaient de moins en moins efficaces et que son corps s'empoisonnait peu à peu, il a convenu avec sa femme et ses enfants de mettre fin aux dialyses. Ensuite, il a préparé

ses funérailles en choisissant lui-même les chants et les textes de la Parole de Dieu. Je ne pouvais que respecter sa décision; elle refusait tout simplement une forme d'acharnement thérapeutique.

À ce sujet, il y a un accord assez général dans le monde hospitalier pour refuser l'acharnement thérapeutique. La difficulté est de préciser concrètement quand il existe ou pas. Le pape Pie XII autrefois a fait une distinction qui a été très utile et qui guide encore la pratique médicale aujourd'hui. Il affirmait qu'on n'est pas tenu de prendre des moyens qui imposeraient « une charge extraordinaire pour soi-même ou pour un autre ». Remarquons qu'il ne se situe pas du côté du traitement lui-même, par exemple : une réanimation cardiaque, une transfusion sanguine, une dialyse rénale, l'usage constant d'un respirateur, etc. C'est plutôt la charge pour le malade ou pour un autre qui détermine si le moyen est ordinaire ou extraordinaire. La Congrégation pour la doctrine de la foi a repris cette position, en 1980, mais en utilisant plutôt les termes de « moyens proportionnés » ou « disproportionnés » par rapport au bénéfice qu'en retire le malade.

On dira parfois que la cessation ou l'abstention de certains traitements est une forme d'euthanasie plus ou moins hypocrite. Mais il existe une différence fondamentale entre les deux : « Le malade qui ne reçoit pas ou qui se fait retirer un traitement de survie meurt de causes naturelles, alors que celui ou celle qui se suicide avec l'aide d'un autre, meurt de causes non naturelles¹⁹. » La différence est capitale entre provoquer la mort et la laisser venir naturellement.

3.2 La peur de la douleur

Pourquoi autant de personnes se disent-elles favorables à l'euthanasie et au suicide assisté? Deuxième réponse : par peur de la douleur, celle des autres ou la sienne. Qui d'ailleurs peut prétendre qu'il affrontera sans broncher la douleur physique et surtout la souffrance morale? Il suffit de fréquenter quelque peu les hôpitaux, de visiter des centres de soins de longue durée et des foyers de personnes âgées pour redécouvrir, comme dit le poète, à quel point « la vie est fragile » et notre crainte de la souffrance, viscérale. Peut-être faut-il avouer que notre civilisation tolère moins facilement la douleur que celle de nos prédécesseurs. D'une part, la recherche du plaisir y est omniprésente. D'autre part, on nous habitue, jeunes, à consommer des analgésiques pour éliminer des

¹⁹ Sénat du Canada, *De la vie et de la mort*, juin 1995.

sensations de douleur tout à fait supportables autrement. Ajouter le fait que, de l'avis de psychologues, la peur de la souffrance est, pour certaines personnes, aussi difficile à supporter que la souffrance elle-même.

Or, le corps médical affirme de façon assez unanime qu'au-delà de 95 pour cent des personnes peuvent être soulagées de la douleur physique au moyen d'analgésiques et de sédatifs appropriés; certains proposent même le chiffre de 97 à 98 pour cent. On sait de mieux en mieux contrôler la douleur, par exemple en n'attendant pas que la crise de douleur soit commencée. Des patients sont parfois invités à contrôler eux-mêmes cette douleur en dosant les quantités d'analgésiques qui leur conviennent. Dans ces cas, on aurait constaté qu'ils s'en administrent généralement moins que les médecins n'en auraient eux-mêmes prescrits. Ils sont plus en mesure de déterminer la zone de confort qui leur convient.

Mais, dira-t-on, qu'advient-il des 3 ou 5 pour cent de malades dont la douleur ne peut être soulagée? Dans sa présentation à la Commission sénatoriale sur l'euthanasie et l'assistance au suicide, le Dr Louis Dionne qui dirigeait alors la Maison Michel Sarrazin pour cancéreux en phase terminale reconnaît que, dans certains cas, il va tout simplement endormir le malade.

« Dans les cas de douleur neurologique, dit-il, de détresse respiratoire, d'hémorragie brutale, nous avons des armes, des médicaments que l'on associe et, en quelques secondes, nous provoquons le sommeil (sédation complète)... Ce sont des méthodes, des techniques médicales connues où l'on peut endormir à volonté un patient pour lui permettre de récupérer de sa souffrance pendant un certain nombre d'heures. On peut ensuite le réveiller, dialoguer de nouveau avec lui et le rendormir si nécessaire²⁰. »

Il se peut que l'administration de ces médicaments accélère aussi la mort. Ce qui conduira certains promoteurs de l'euthanasie à affirmer qu'il y a, là encore, une certaine hypocrisie, ou, tout au moins, que la distinction entre une véritable euthanasie et un contrôle de la douleur accélérant la mort paraît finalement assez ténue. Sur ce sujet, le juge Sopinka disait, dans le jugement de la Cour Suprême sur l'affaire Sue Rodriguez, que l'intention des personnes est fondement d'une distinction juridique importante : « À mon avis, dit-il, 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

²⁰ *Délibérations du comité sénatorial sur l'euthanasie et le suicide assisté*, 6 juillet 1994, Ottawa, 13 :10.

parfois difficile à établir, sur le plan juridique, elle est nette²¹. » Cette position sur le soulagement de la douleur correspond aussi à l'enseignement officiel de l'Église.

On peut donc espérer que, dans la mesure où la population est mieux avertie de la possibilité de refuser certains traitements (surtout l'acharnement thérapeutique), dans la mesure où elle sait que la douleur peut généralement être contrôlée, elle soit moins favorable à l'euthanasie ou au suicide assisté.

3.3 Une nouvelle conception de l'être humain

Mais la faveur de l'euthanasie et du suicide assisté a des racines plus profondes. Elle tient à des courants culturels qui traversent notre monde moderne et qui expriment une nouvelle conception de l'être humain.

Permettez-moi d'en citer un exemple représentatif. Il s'agit d'un manifeste signé par une quarantaine de personnalités de la culture et de la science – parmi lesquelles trois prix Nobel (Jacques Monod, Linus Pauling et Georges Thompson) :

« Nous affirmons qu'il est immoral de tolérer, d'accepter ou d'imposer la souffrance. Nous croyons en la valeur et en la dignité de l'individu. Cela implique qu'on le traite avec respect et qu'on le laisse décider raisonnablement de son propre sort... En d'autres termes, il faut fournir le moyen de mourir " doucement, facilement " à tous ceux qui sont atteints d'un mal incurable ou de lésions irrémédiables, à ceux qui sont parvenus au dernier stade. Il ne peut y avoir d'euthanasie humanitaire, sauf celle qui provoque une mort rapide et sans douleur et qui est considérée comme un bénéfice pour l'intéressé. Il est cruel et barbare d'exiger qu'une personne soit maintenue en vie contre son gré et qu'on lui refuse la libération souhaitée, quand sa vie a perdu toute dignité, beauté, signification et perspective d'avenir. [...] Nous croyons que la conscience morale est suffisamment développée dans notre société pour se permettre d'élaborer une règle de conduite humanitaire pour ce qui est de la mort et des mourants²². »

Il s'agit là d'affirmations fortes et, à certains égards, séduisantes. Tout d'abord parce qu'elles affirment la primauté du **sujet**, (l'axe majeur de la pensée moderne), de sa dignité, de son autonomie (de sa liberté), de ses droits. De fait, c'est un acquis précieux de notre civilisation que ce souci de la dignité de chaque personne, de son autonomie et

²¹ Sénat du Canada, *De la vie et de la mort*, Ottawa, Juin 1995, p. 29.

²² Manifeste sur l'euthanasie, *The Humanist*, juillet 1974, in Doc. Cath., no 1871, 1984, p. 388.

de ses droits. Mais l'un des principaux défis de nos sociétés modernes consiste précisément à articuler le bien des individus au bien commun.

Quand à peu près toutes nos valeurs sont centrées sur le **sujet**, oublions-nous que la relation à l'autre est constitutive de notre être? Qu'il est vain de chercher son bonheur en soi seul, par soi seul et pour soi seul? À cet égard, il est révélateur que beaucoup de personnes qui font la demande d'euthanasie se plaignent en même temps d'éprouver beaucoup de solitude... Le désir d'euthanasie ne serait-il pas une conséquence directe d'une société atomisée et individualiste? Nous demandons-nous suffisamment aussi quel est le bien véritable de ce sujet, de cette personne? Le prix de la vie disparaît-il au moment où l'on perd sa jeunesse, sa beauté et ses forces physiques, sa capacité de travail rémunérateur, son efficacité professionnelle? L'euthanasie ne serait-elle pas favorisée également par les tendances hédonistes de notre société? S'imagine-t-on que la condition humaine peut être vécue sans partager, un jour ou l'autre, une forme quelconque de souffrance? Bien sûr, il faut soulager la douleur physique mais n'est-il pas vrai que, pour plusieurs personnes, la souffrance a été comme le grain de sable qui fait produire à l'huître une perle de valeur?

Le sujet de notre culture moderne est conscient de sa **dignité** personnelle. De fait, quand les personnes sont interrogées sur les motifs pour lesquels elles favorisent l'euthanasie, une majorité affirme: pour mourir dans la dignité, par refus de la douleur. Mais est-ce qu'il ne serait pas préférable de dire: vivre dans la dignité jusqu'au moment de la mort? Aussi longtemps qu'un être humain, quelle que soit sa condition, sait qu'il a du prix aux yeux de quelqu'un, il peut aussi garder conscience de sa dignité. Il faut éviter de répéter la problématique de l'avortement où, en définitive, c'est la liberté qui décide de la dignité. La première dignité de la personne, c'est d'être là et de savoir qu'aucun individu, même à sa demande, ne portera la main sur lui²³. Et qu'est-ce que signifie encore « mourir dans la dignité » : recevoir une injection létale ou être accompagné par une personne qui nous soutient dans l'inévitable lutte entre la vie et la mort?

L'autonomie et la liberté sont des prérogatives fondamentales de l'être humain. Rappelons-nous cependant que le mot autonomie (autos-nomos) signifie la loi du soi, la loi de son être. Or, quand nous essayons de respecter la loi de notre être, nous ne pouvons oublier sa dimension relationnelle; autrement l'autonomie se transforme en

²³

Xavier Dijon, s.j., *Les choix du politique en matière d'euthanasie*, NRT 117 (1995), p. 531.

autarcie. Est-ce que notre société, si fascinée par l'efficacité de ses techniques, ne se caractérise pas aussi par une volonté de transformer notre autonomie en volonté de contrôle? Comme si nous étions rébarbatifs à l'acceptation de nos limites humaines. Pour plus d'un médecin, par exemple, l'échec de traitement équivaut à une sorte de panne d'une machine que le mécanicien n'a pu réparer. Le patient, pour sa part, parvient mal à reconnaître la dimension de mystère que comportent sa vie et sa destinée. Dans une société technicisée et utilitariste, il est naturel de considérer que l'autonomie et le contrôle sont nécessaires à la dignité de l'être humain.

Il est bon que les Chartes et les lois protègent les **droits** individuels. Mais nous oublions parfois que ces droits sont réciproques. Le droit que je possède m'oblige en même temps à accepter l'exercice du droit de l'autre. Or, la manière dont je me situe par rapport au droit de l'autre est aussi la mesure de mon sens des responsabilités. Dans les questions controversées touchant à l'origine et à la fin de la vie, nos gestes ont une portée plus qu'individuelle, ils ont un impact social. J'ose apporter ici un exemple dont certains se souviennent peut-être. Quand le docteur Raphaël Boutin a décidé de justifier **publiquement** son suicide en invoquant des raisons telles que « les contraintes inévitables de la vieillesse », « la diminution de mes capacités physiques (vue, écriture) », « la perspective d'une éventuelle dégénérescence qui ferait de moi un fardeau pour les miens », « ma qualité de vie que je ne peux me résoudre à voir se détériorer jour après jour », etc.²⁴, quel message envoie-t-il aux personnes âgées, handicapées, souffrantes, blessées dans leur corps et leur cœur? Qu'elles devraient, comme lui, s'empresser de mettre fin à leurs jours et d'autant plus rapidement que leur situation est souvent plus grave que la sienne? Voir une personne lutter incite aussi à lutter; en voir une autre baisser les bras et démissionner invite à faire de même. Même en milieu séculier et pluraliste, l'appel au sens des responsabilités n'est-il pas suffisant pour justifier l'interdit du suicide?

Dans la même perspective d'autonomie personnelle, certains ont invoqué le droit à la mort. À ce sujet, le juge Jean-Louis Beaudoin et la philosophe Danielle Blondeau apportent une distinction intéressante dans leur livre *Éthique de la mort et droit à la mort*²⁵. Il ne convient pas, disent-ils, de parler de droit à la mort. Si c'était le cas, nous aurions tous l'obligation de mettre fin à la vie d'une personne qui en fait la demande et elle

²⁴ Dr Raphaël Boutin, *Vivre sa mort*, Le Devoir, 20 déc. 1994. Le docteur Boutin a été pendant de nombreuses années, directeur général de l'Hôpital Notre-Dame à Montréal.

²⁵ Jean-Louis Beaudoin et Danielle Blondeau, *Éthique de la mort et droit à la mort* PUF, 1993.

serait justifiée de l'exiger. On peut, par contre, utiliser l'expression « droit de mourir », *i.e.* de refuser des traitements disproportionnés qui empêcheraient, sans bénéfices valables, la mort de faire son œuvre. Commentant le désir du suicide, Emmanuel Kant fait l'affirmation suivante : c'est parce que la personne humaine est éminemment libre, c'est parce qu'elle peut s'enlever la vie à tout moment que sa suprême dignité repose justement sur le devoir de résister farouchement au suicide²⁶.

3.4 Conséquences d'une décriminalisation de l'euthanasie ou du suicide assisté

Puisque, d'après les sondages, une majorité de personnes semblent disposées à aider un de leurs proches à mourir, nos élus pourraient bien songer à une décriminalisation de l'euthanasie ou du suicide assisté. Arrêtons-nous un instant à en discerner quelques-unes des conséquences.

Les avocats de Sue Rodriguez ont argumenté sur la discrimination que subirait leur cliente. Le suicide, disaient-ils, est légal et les personnes qui ont la capacité physique de se suicider n'enfreignent pas la loi en le faisant; tandis que Sue Rodriguez ne pouvait obtenir de l'aide sans risque de poursuite pour cette personne. À cela, des juristes répondent que le suicide n'est pas légal; il n'est tout simplement pas pénalisé. Et tout ce qui n'est pas pénalisé n'est pas forcément légal, *i.e.* conforme à une loi.

Dans leur mémoire à la Commission sénatoriale sur l'euthanasie et le suicide assisté, plusieurs intervenants ont insisté avec force pour que l'euthanasie ne soit pas décriminalisée. C'est le cas du docteur Margaret Somerville, directrice du Centre de médecine, d'éthique et de droit de l'Université M^c Gill²⁷. Elle affirme que la décriminalisation de l'euthanasie serait inacceptable au niveau des symboles et inacceptable dans ses effets. Car, dit-elle, l'interdit du meurtre est l'un des éléments les plus déterminants pour fonder une éthique. Or jusqu'ici, dans notre pays, mise à part l'absence totale de protection pour l'enfant à naître, notre législation a été dans l'ensemble, respectueuse de la vie. Pensons à l'abolition de la peine capitale, au souci de régler les conflits par des voies pacifiques, aux nombreuses mesures sociales envers les

²⁶ Jean-Marie Dufort, *Mort provoquée ou suicide assisté? Église canadienne*, vol. 28, no 2, 1995, p. 59.

²⁷ *Délibérations du Comité sénatorial spécial sur l'euthanasie et le suicide assisté*, Ottawa, 18 mai 1994.

personnes plus démunies, etc. Permettre l'euthanasie, c'est pratiquer une brèche importante dans un tissu de solidarité qui n'est pas moins nécessaire aujourd'hui qu'autrefois. Pratiquer l'euthanasie, c'est renforcer les processus d'atomisation de notre société. Or nous dépendons tous les uns des autres, comme en font foi les mots « famille », « voisins », « communauté », « citoyens », etc. De plus, la valeur symbolique d'une loi demeure d'une grande importance surtout si nous considérons que beaucoup de personnes finissent par identifier ce qui est légal à ce qui est moral. La conscience des catholiques eux-mêmes est influencée par le fait que certains actes soient tolérés ou permis. Nous ne devons pas sous-estimer le caractère éducatif de la loi, spécialement sur les masses populaires.

Encore une fois, plusieurs personnes qui portent des préoccupations éthiques ont sonné l'alarme sur les effets éventuels d'une décriminalisation de l'euthanasie. Sur la **profession médicale** d'abord. Ce serait, disent certains, comme remettre en question l'âme de la médecine, accepter de voir se lézarder un principe fondamental de déontologie médicale. Car la fonction du médecin ne peut être fondée que sur la confiance du malade à son égard. Que le médecin se voie confier la possibilité ou l'invitation à donner la mort, c'est la crédibilité de la profession qui est attaquée. N'importe laquelle personne gravement malade pourrait douter des intentions secrètes de son médecin à son égard. C'est vraisemblablement pour cette raison qu'en 2003, l'Association médicale mondiale a adopté une résolution contre l'euthanasie²⁸.

Pensons surtout aux effets d'une décriminalisation de l'euthanasie sur les personnes âgées, les malades chroniques irrécupérables, **les personnes handicapées** physiquement, etc. Le docteur Margaret Scott, de la Société canadienne du cancer, rappelait aux membres du Comité sénatorial la vulnérabilité des personnes âgées qui, dit-elle, « se considèrent bien souvent comme un fardeau ». Il est rare qu'une personne de 85 ans vous dise : « Je mérite ce qu'il y a de mieux dans la vie. Cours me chercher ça. » La plupart des personnes de 85 ans nous disent : « J'espère que je ne suis pas un fardeau. Auriez-vous la gentillesse de m'apporter une tasse de thé? » Nos mères, nos grands-mères et nos grands-pères sont tous passés par là²⁹. La possibilité de l'euthanasie créerait sur beaucoup de ces personnes, déjà fragiles, une pression parfois intolérable. Elle renforcerait les tendances mortifères qui surgissent déjà comme une

²⁸ GÈNEéthique, www.genethique.org, 13 juin 2003.

²⁹ *Délibérations du Comité sénatorial spécial sur l'euthanasie et le suicide assisté*, Ottawa, 18 juin 1994.

tentation sournoise chez beaucoup d'entre elles. D'ailleurs, si vous avez remarqué, lorsqu'il y a débat public sur l'euthanasie ou le suicide assisté, ce sont les associations de personnes handicapées qui en sont les plus fermes adversaires. Dans l'affaire Latimer, par exemple, la Conférence des évêques s'est prononcée, mais je devine que la position des personnes handicapées a pesé plus lourd que celle des évêques dans l'opinion publique. Car pour eux, ce n'est pas seulement une question de principes; ils se sentent menacés personnellement.

La relation avec les **pouvoirs publics** serait également altérée. Dans une société où priment l'efficacité et les préoccupations économiques, comment éviter de faire un pas – même sous motif de compassion – vers l'élimination de personnes plus ou moins difformes, de grands malades plus ou moins conscients, atteints, par exemple, de la maladie d'Alzheimer. Les finances publiques sont telles qu'une euthanasie humanitaire risquerait fort de se transformer, à plus ou moins brève échéance, en euthanasie utilitaire. Les grands malades eux-mêmes se culpabiliseraient de continuer à coûter si cher à l'État.

Avouons aussi que pour **les proches du malade**, le désir de suicide assisté ou d'euthanasie pourrait s'avérer ambivalent. Car on peut se demander parfois si une certaine compassion que nous portons à l'égard de grands malades n'exprime pas tout autant nos propres difficultés à voir et à accepter cette portion de la souffrance de l'autre, qui nous renvoie constamment à la nôtre. Sans parler des intérêts, financiers ou autres, que certains proches pourraient avoir, et qui les inciteraient à souhaiter une fin plus rapide. Une compassion authentique ne cherche pas la suppression du malade. Elle s'exprime plutôt par la présence, l'accompagnement, le soutien et tout ce qui permet de conférer aux derniers moments le plus de sens possible. À certaines heures, disait un médecin oeuvrant en soins palliatifs, quand, pour le patient, tout se dérobe, le seul regard d'une personne aimante suffit à donner sens à sa vie.

À cet égard, des médecins comme le docteur Louis Dionne de la Maison Michel Sarrazin pour cancéreux sont formels. Si vous acceptez l'euthanasie ou le suicide assisté, vous tuez les soins palliatifs, dans leur essence ou dans leur philosophie. Comment pourrait-on requérir des fonds publics, comment pourrait-on mobiliser des centaines de bénévoles si le message véhiculé dans la population est le suivant : on peut en finir à bien moindres frais? Or, l'expérience des malades en soins palliatifs et des personnes qui les ont accompagnés est, semble-t-il, on ne peut plus concluante : on peut difficilement concevoir meilleure manière de « mourir dans la dignité ». Comme on le sait, les soins sont dits

palliatifs parce qu'ils pallient à ceux que la médecine ne peut plus offrir. Comme disait un médecin : c'est ce que l'on fait quand médicalement il n'y a plus rien à faire.

« Les principaux objectifs des soins palliatifs, dit le docteur Dionne, sont de soulager la douleur physique, d'accompagner la souffrance et d'accompagner " le mourir " [...] Il est possible de transformer le mourir en un événement naturel de croissance (...)³⁰. »

J'ajouterai simplement que le Dr David Roy, un bioéthicien réputé, affirmait dans sa présentation au Comité sénatorial : le meilleur service que ce Comité pourrait rendre à la population canadienne serait de valoriser et de promouvoir les soins palliatifs, surtout pas de décriminaliser l'euthanasie.

Un argument est souvent utilisé par les personnes qui s'opposent à l'euthanasie : celui de **la pente glissante**. La législation hollandaise en est un exemple éclairant. En 1987, l'euthanasie a été dépénalisée (tout en demeurant une offense criminelle), à certaines conditions très précises. Quelques années plus tard, un médecin hollandais, le docteur Sutorius affirmait devant les membres de la Commission sénatoriale sur l'euthanasie :

« Aux Pays-Bas, nous avons fini par reconnaître que la souffrance est toujours mentale, même si sa source est physique... À l'évidence, la souffrance peut être aussi grande et insupportable lorsqu'elle est d'origine psychiatrique que lorsqu'elle est causée par un cancer terminal... La Cour de cassation de notre pays a reconnu qu'il ne fallait pas établir de distinction entre les souffrances d'un malade psychiatrique et celles d'un malade physique³¹. »

Je suis personnellement très inquiet des conséquences pratiques d'une telle affirmation.

C'est pour ces raisons, disait le docteur Scott de la Société du Cancer, qu'il y a quelques années, 95 pour cent des personnes âgées des foyers hollandais se disaient contre l'euthanasie et que 60 pour cent d'entre elles inséraient une carte dans leur portefeuille indiquant qu'elles ne voulaient pas être euthanasiées. Que retirer de l'expérience hollandaise? Qu'une fois les conditions énoncées et les directives émises, il est bien difficile d'appliquer strictement la loi. La légalisation de l'euthanasie serait comme une pierre jetée dans un étang. On peut bien chercher à limiter son effet à quelques cercles concentriques; en réalité, l'onde de choc se répercute sur toute la surface de l'étang. De

³⁰ *Délibérations du Comité sénatorial spécial sur l'euthanasie et le suicide assisté*, Ottawa, 6 juillet 1994.

³¹ Sénat du Canada, *De la vie et de la mort*, Ottawa 1995, page A-123.

même, l'impact de la législation de l'euthanasie affecterait tôt ou tard toutes les couches de notre société.

De ce survol rapide des effets d'une éventuelle décriminalisation de l'euthanasie, je citerai simplement le docteur Margaret Somerville dans sa présentation au Comité sénatorial : « Je suis prête, dit-elle, à accepter que certaines personnes puissent considérer que cet acte est conforme à l'éthique au niveau individuel, mais il est contraire à l'éthique au niveau de la société en raison de l'énorme préjudice qu'il est susceptible de causer³². » Il porte en lui « un germe de déshumanisation et de désintégration sociale » et il accentue encore davantage l'actuelle crise des valeurs. En contrepartie, nous pouvons saisir l'occasion du débat actuel pour réaffirmer les valeurs de respect de la vie et de solidarité sociale qui ont marqué notre histoire collective.

En conclusion de cette partie, il m'apparaît tout à fait remarquable qu'au terme d'une étude sérieuse et compréhensive de cette question, la Commission sénatoriale sur l'euthanasie et le suicide assisté ait fait des soins palliatifs l'objet de sa première recommandation :

« Que les gouvernements accordent une grande priorité aux programmes de soins palliatifs dans la restructuration du système de santé³³. »

4 Une vision chrétienne de l'euthanasie et du suicide assisté

Jusqu'ici, je me suis limité à parler de l'euthanasie et du suicide assisté dans une perspective séculière et humaniste. C'est seulement en référence à des questions précises comme l'acharnement thérapeutique et le contrôle de la douleur que j'ai référé à la position de l'Église. J'indiquais alors que cette position était en concordance avec les pratiques les plus courantes du monde médical. Quand la réflexion séculière et la réflexion chrétienne concordent, on a de bonnes chances d'aboutir à des conclusions éthiques solides. Les convictions de l'Église sur ce sujet procèdent d'une vision de l'être humain, de sa vie personnelle et collective qui est très belle et que je suis heureux de présenter. Elles enrichissent considérablement le débat éthique.

³² *Délibérations du Comité sénatorial spécial sur l'euthanasie et le suicide assisté*, Ottawa, 18 juin 1994, p. 26

³³ Sénat du Canada, *De la vie et de la mort*, Juin 1995, pp ix – xi.

4.1 Fondements bibliques

4.1.1 Un interdit fondateur

L'interdit du meurtre est vraisemblablement le plus ancien de l'humanité. À cet égard, nous pouvons le considérer comme un interdit fondateur. Dès les premières heures de l'histoire humaine, il est apparu que la vie de la famille, de la tribu, du clan serait impossible si elle n'était pas strictement protégée. C'est même l'instinct de survie qui est en cause : si je ne respecte pas la vie des autres, comment respectera-t-on la mienne?

La Révélation biblique a porté cette réflexion à un sommet. Tout d'abord dans l'une des premières pages de la Genèse, avec le récit du meurtre d'Abel par son frère Caïn. C'est un extrait d'une concision et d'une portée tout à fait remarquables. Caïn dit à son frère Abel : « Allons dehors. » Et comme ils étaient en pleine campagne, Caïn se jeta sur son frère Abel et le tua. Le Seigneur dit à Caïn : « Où est ton frère Abel? » Il répondit : « Je ne sais pas. Suis-je le gardien de mon frère? » Le Seigneur reprit : « Qu'as-tu fait? Écoute le sang de ton frère crier vers moi du sol. » (Gn 4,8-10)

Il y a plusieurs affirmations majeures dans cet épisode. D'abord, Caïn est un frère, relié à Abel par les liens du sang. Mais c'est aussi un frère parce qu'il est un des premiers membres de la grande famille humaine. C'est bien ce que Dieu lui rappelle : « Qu'as-tu fait de **ton** frère? »

Or, Caïn a une responsabilité envers son frère. Il cherche d'abord à l'éluder en mentant : « Je ne sais pas. » Mais il cherche aussi à fuir cette responsabilité en posant une question : « Suis-je le gardien de mon frère? » Comment Dieu répond-il? Par la voix de la conscience : « Écoute... écoute le sang de ton frère. » Il dit que tu en es responsable.

Mais à qui s'adresse le cri du sang? À Dieu : « Écoute le sang de ton frère qui crie **vers moi** du sol. » Autrement dit, l'être humain ne peut pas davantage fuir sa responsabilité envers Dieu. C'est donc Dieu lui-même qui se porte garant de la vie humaine, de toute vie humaine, même celle de Caïn. Quand celui-ci reconnaît sa faute, la peur le saisit et il dit : « On me tuera à mon tour. » Mais Dieu répond :

« Si quelqu'un tue Caïn, Caïn sera vengé sept fois. Et Dieu mit un signe sur Caïn pour que quiconque le trouve ne le tue pas. » (Gn 4,15)

Quelle remarquable façon de tenir ensemble la voix de la conscience (« Écoute »), notre responsabilité mutuelle (« le sang de ton frère ») et notre responsabilité envers Dieu (« qui crie vers moi du sol »).

Mais pourquoi Dieu se sent-il si personnellement touché par la vie humaine? Nous en connaissons la réponse dans les chapitres antérieurs du livre de la Genèse : « Faisons l'être humain à notre image, selon notre ressemblance. » (Gn 1,26) et « Le Seigneur Dieu modela l'homme de la glaise du sol, il insuffla dans ses narines une haleine de vie et l'homme devint un être vivant. » (Gn 2,7) Oui, un être vivant, mais bien différent de tous les autres parce que porteur de l'image de Dieu et d'un peu du souffle de sa vie. Voilà pourquoi il est précieux aux yeux de Dieu.

On affirme parfois le caractère sacré de la vie humaine. En réalité, s'il y a quelque chose de sacré en notre monde, c'est avant tout la personne humaine qui, elle, est détentrice de vie. Au sens strict du terme, la vie humaine est une abstraction; elle n'existe pas en soi. Je préfère dire que ce sont des personnes humaines qui sont sacrées. Ce sont elles qui reflètent l'image de Dieu et qui sont porteuses du souffle de sa vie.

4.1.2 Dieu maître de la vie

Pour les auteurs bibliques, il est clair que la vie est un don de Dieu; c'est lui qui la donne et qui la reprend, à l'heure de son choix.

Une objection surgit tout naturellement en regard du suicide. Puisque Dieu donne la vie aux humains, qu'il veut libres et responsables, pourquoi ne pourraient-ils pas en disposer à leur gré? Ou bien, il s'agit d'un don véritable et nous pouvons en faire ce que nous voulons, y compris l'aliéner. Ou bien notre vie serait plutôt de l'ordre d'un prêt qui nous sera redemandé un jour.

Dans l'esprit de la révélation biblique, le don de la vie humaine n'est pas absolu. Dieu garde un lien avec elle puisqu'elle exprime son image et sa ressemblance. Ainsi, lorsqu'une personne attente à sa propre vie, son sang pourrait bien encore crier du sol vers Dieu. (Gn 4,10) Car Dieu est le Dieu de la vie; il l'aime, l'exprime et la favorise sous toutes ses formes, même lorsqu'elle doit traverser l'épreuve.

De plus, comme dans tout agir humain, la responsabilité détermine et limite la liberté. On peut donc penser que l'être humain reçoit la vie à la manière d'un talent à faire fructifier et non à enfouir dans la terre. (Mt 25,14-30) Ou encore, à la manière du jardin d'Eden qui lui a été confié pour le cultiver et le garder. (Gn 2,15) De fait, s'il existe une réalité à faire fructifier et à garder, c'est bien celle de la vie humaine.

Quant à la vie des autres, Dieu en sauvegarde l'inviolabilité, empêchant les individus et les sociétés d'en disposer à leur gré. Peut-être ne mesure-t-on pas suffisamment la portée immense de cette affirmation.

« Parce que, si l'être humain et non pas Dieu, est le maître de la vie, on ne comprend pas pourquoi l'être humain ne pourrait pas disposer à son gré de sa vie par le suicide, et de la vie d'autrui par l'homicide; on ne comprend pas pourquoi la société ne pourrait pas éliminer par une " mort douce " en vue du plus grand bien-être de la collectivité, la vie humaine inutile (vieillards, malades chroniques irrécupérables, malades mentaux, personnes handicapées et difformes, délinquants incorrigibles) qui constitue un poids très lourd pour la société³⁴. »

Par ailleurs, si nous reconnaissons que Dieu seul est maître et seigneur de la vie humaine, celle-ci est intouchable, même quand elle paraît inutile ou improductive, même quand nous serions tentés d'en détourner notre regard. Rappelons-nous le Serviteur souffrant d'Isaïe : « Il était comme celui qui n'a plus ni attrait ni beauté et dont on détourne son regard. » (Is 53, 2)

La seule véritable exception possible est la légitime défense. Quant à la peine de mort, le pape Jean-Paul II dit, dans *Evangelium vitae* qu'elle ne devrait être appliquée qu'en cas de « nécessité absolue ». Or, dit-il, « à la suite d'une

³⁴ Editorial de « La Civiltà catholica », *L'euthanasie et le droit de mourir dignement*, in Doc. Cath., no 1871, 1984, p. 392.

organisation toujours plus efficiente de l'institution pénale, ces cas sont désormais assez rares, sinon même pratiquement inexistants³⁵ ».

4.2 Le suicide assisté et le devoir de justice et de charité

L'interdit porte aussi sur le suicide, assisté ou non. Dans *Evangelium vitae*, Jean-Paul II affirme d'abord que, compte tenu de diverses circonstances, la responsabilité subjective du suicidaire peut être atténuée ou même supprimée. Personne ne peut donc s'ériger en juge de l'acte qu'il a posé. Mais, dit encore Jean-Paul II :

« Le suicide, au point de vue objectif, est un acte gravement immoral [...] En son principe le plus profond, il constitue un refus de la souveraineté absolue de Dieu sur la vie et sur la mort. » Et il ajoute : « Il comporte le refus de l'amour envers soi-même et le renoncement aux devoirs de justice et de charité envers le prochain...³⁶ »

Que peut signifier cette expression « devoirs de justice et de charité »?

Première observation, encore à partir de la parabole des talents. S'enlever la vie ou aider un autre à le faire, n'est-ce pas, d'une certaine façon, enfouir son talent dans la terre alors qu'il aurait pu encore fructifier? Si, par exemple, au lieu de quitter cette vie, la personne suicidaire avait appelé à l'aide, celle qui aurait joué le rôle de bon samaritain aurait pu grandir spirituellement. Et qui sait si la personne demeurée vivante n'aurait pas pu, à son tour, en aider d'autres?

Je me permets un exemple plus personnel pour expliciter l'expression « renoncement aux devoirs de justice et de charité envers le prochain ». Un jour, en visitant un groupe d'élèves de Secondaire V d'une petite localité gaspésienne, on m'a invité à commenter le suicide d'un de leurs compagnons de 16 ans, qui s'était produit quelques semaines plus tôt. Pour éviter de porter un jugement direct sur ce jeune, j'ai rappelé un autre suicide, celui d'un professionnel qui était aussi un bon ami. Je leur disais : quand j'ai été témoin de la détresse quasi sans fond de sa mère et de ses deux filles, je lui en ai presque voulu : il n'avait pas le droit de faire cela, de causer une peine pareille à des personnes qui l'aimaient. Comme a dit quelqu'un : quand on aime, on est utile; quand on est aimé, on est nécessaire. Ce fut aussi le cas des parents de ce jeune de Secondaire V, à qui il

³⁵ Jean-Paul II, *L'Évangile de la vie*, Cité du Vatican, 25 mars 1995.

³⁶ *Ibid.*, no 66.

ne restait qu'un enfant handicapé; sa mère en a traversé une dépression de plusieurs mois. On me dira : « ce genre de suicide est bien différent de celui dont on peut demander l'assistance au terme de sa vie ». Cela est juste. J'ai indiqué, en référant à l'exemple du Dr Boutin et aux conséquences d'une éventuelle décriminalisation de l'euthanasie, en quoi peut consister ce devoir de justice et de charité, particulièrement à l'endroit des personnes handicapées ou très vulnérables.

Quant à la personne qui, à la demande d'une autre, l'aiderait à se suicider, elle ne saurait évacuer sa responsabilité. Même si elle pose ce geste pour des motifs de compassion, elle en demeure imputable car à cause d'elle, un être humain n'est plus. À ce sujet, Jean-Paul II affirme :

« On doit dire de l'euthanasie qu'elle est une fausse pitié, et plus encore une inquiétante " perversion " de la pitié : en effet, la vraie " compassion " rend solidaire de la souffrance d'autrui, mais elle ne supprime pas celui dont on ne peut supporter la souffrance. » (n° 66).

Autrement dit, ce n'est pas une bonne façon d'être gardien de son frère ou de sa sœur.

À cet égard, est-ce que les soins palliatifs ne constituent pas, pour les individus comme pour la société, une remarquable façon d'être gardiens de nos frères ou de nos sœurs? Quelqu'un a dit un jour : notre mission à tous, c'est de saisir la vie pour la redonner à notre tour. Il y a mille façons de le faire; parfois c'est saisir la main de l'autre pour l'accompagner à sa dernière heure. Je pense ici à ce jeune madelinot qui avait vécu l'expérience inoubliable, disait-il, de l'accompagnement de sa sœur cancéreuse en phase terminale. Voyant approcher les derniers moments, il lui dit :

« Je te prends la main et je te la tiens... quand je te la laisserai, c'est parce qu'un autre, l'Autre te l'aura prise à son tour. »

C'est la merveille de la foi chrétienne de croire que nous pouvons passer de la main d'une sœur ou d'un frère à la main de Dieu.

4.3 L'acceptation de nos limites et de notre fragilité

Comme je l'ai indiqué au sujet du docteur Raphaël Boutin, certaines personnes peuvent penser au suicide assisté parce qu'il leur est particulièrement difficile d'accepter leurs limites et leur fragilité. Or, c'est aussi la merveille de notre foi chrétienne que de nous

aider à accepter notre vulnérabilité et à donner un sens à la souffrance. Sur ce sujet, vous connaissez peut-être ce que raconte le père Bernard Bro, un dominicain. Il discutait un jour avec un groupe de dominicains japonais et il leur posa la question suivante :

« Pourquoi êtes-vous devenus chrétiens? Vous avez tout. Le shinto pour célébrer la naissance et les forces de la vie; le bouddhisme pour entourer la mort et célébrer l'au-delà, et entre les deux, vous avez le Japon et votre attachement à la japonité. Vous avez vaincu les Suisses et vous avez les meilleures montres du monde; vous avez vaincu les Allemands et vous avez la meilleure optique du monde; vous avez vaincu les Anglais et vous avez les meilleures motos du monde; vous avez vaincu les Américains et vous avez la meilleure électronique du monde; alors pourquoi avez-vous besoin du Christ? »

L'un d'eux, converti depuis quatre ans, professeur d'histoire de l'art et spécialiste de l'esthétique de Kant, venait d'entrer chez les dominicains, le frère Kamitsubo, il répondit :

« Jusqu'à Hiroshima, jusqu'à la bombe d'Hiroshima, nous n'avions jamais été vaincus. Nous étions persuadés d'être les fils du soleil. Personne ne pouvait nous vaincre. Mais après le désastre, il n'y eu que le Christ pour nous faire aimer notre fragilité³⁷. »

Il est vrai, qu'à cet égard, le christianisme occupe une place unique parmi toutes les religions. Car il est représenté par le signe d'un homme fixé à une croix, objet d'opprobre et de mort mais considérée surtout comme un symbole de vie.

Nous comprenons mieux alors que la fragilité qui nous caractérise tous peut aussi être un chemin vers la découverte de notre propre humanité. Peu après mon ordination épiscopale, j'ai eu l'occasion de participer à une retraite Foi et Partage avec Jean Vanier. Comme à l'habitude, il s'y trouvait plusieurs personnes handicapées. C'était une des premières fois où j'étais en contact prolongé avec des personnes aussi profondément blessées dans leur corps ou dans leur intelligence. Je vous avoue que je ne savais pas comment me comporter avec eux ni surtout quoi leur dire. Parler d'avoir avec eux n'avait pas grand sens; la plupart d'entre eux ne possèdent à peu près rien et mon compte en banque ou la marque de mon auto sont les dernières choses qui les intéressent. Parler de savoir n'avait pas davantage de sens; bon nombre d'entre eux avaient peu fréquenté l'école et mes diplômes sont aussi parmi les dernières choses qui les intéressent. Parler de pouvoir a encore, si possible, moins de sens; la plupart d'entre eux luttent pour une **petite** place dans la vie et mes responsabilités d'évêque les laissent plutôt indifférents.

³⁷

Bernard Bro, *Le secret de la confession*, Éditions du Cerf, 1983.

Ma capacité de faire des discours n'a guère de sens non plus; la plupart d'entre eux sont réduits à s'exprimer, quand ils le peuvent, par quelques paroles très simples. Finalement, j'ai pris conscience qu'il n'existait qu'un chemin pour entrer en relation avec eux : le chemin du cœur. Et quand ces personnes handicapées me relancent sur le chemin du cœur, ils me ramènent à ce qu'il y a de plus central dans mon existence, à ce qu'il y a de meilleur en moi-même. Dans un monde qui glorifie la jeunesse, la beauté, l'argent, la technique, l'efficacité, la rentabilité, le savoir et le pouvoir, est-ce que notre vulnérabilité n'est pas une sorte de grâce qui nous ramène à l'essentiel? Notre fragilité est comme un appel permanent à nous porter les uns les autres, à nous accompagner sur le chemin du cœur et, par là, à maintenir un monde un peu plus humain. Au premier regard, les personnes handicapées, les grands malades, les cancéreux en phase terminale représentent une sorte de scandale pour notre monde alors qu'ils s'avèrent tout autant un espoir : l'espoir que ce monde ne dérapera pas, sans possibilité de retour, sur le chemin de l'avoir, du savoir ou du pouvoir. Une certaine pratique de l'euthanasie, ou du suicide assisté, plus ou moins généralisée, minerait même cet espoir.

Conclusion

Je conclus. Jean-Paul II nous dit que l'Évangile de la vie est centré sur la personne du Christ. Et la voix du sang qui crie du sol vers Dieu, c'est aussi le sang du Christ. Ce qui nous révèle, d'une autre façon, à quel point l'être humain est précieux aux yeux de Dieu : le sang du Christ lui-même devient garant de la vie de chacun de nous. En offrant sa vie sur la Croix, Il réaffirme, de façon on ne peut plus éloquente, que la valeur de la vie consiste avant tout dans le don que l'on en fait : saisir la vie pour la redonner à notre tour. « De cette façon, dit Jean-Paul II, le Christ proclame que la vie atteint son centre, son sens et sa plénitude quand elle est donnée. » (n° 51)

+ Bertrand Blanchet
Archevêque de Rimouski