



# Avis d'action

CATHOLIC HEALTH ALLIANCE OF CANADA

## Débat en Chambre sur le projet de loi C-384 Un projet de loi pour légaliser le suicide médicalement assisté

### Résumé du projet de loi C-384

Ce projet de loi stipule qu'une personne pourrait demander légalement une aide au suicide : si elle a exprimé « de manière libre et éclairée son souhait de mourir », si elle a au moins 18 ans, si elle est atteinte d'une maladie en phase terminale ou souffre de douleurs physiques ou mentales aiguës sans perspective de soulagement, si elle en fait la demande écrite à un « médecin » à deux reprises à intervalle d'au moins dix jours et qu'elle « semble lucide », et si elle désigne quelqu'un pour agir en son nom auprès de son médecin en cas de perte de lucidité.

Conformément à ce projet de loi, le terme médecin s'entend d'une « personne autorisée à exercer la médecine en vertu des lois d'une province ». Cette personne doit obtenir une confirmation du diagnostic d'un autre médecin, doit agir selon les modalités indiquées par la personne souhaitant la mort et doit remettre au coroner une confirmation du diagnostic.

- Ce projet de loi vise non seulement les personnes atteintes d'une maladie en phase terminale, mais aussi celles qui éprouvent « des douleurs physiques ou mentales aiguës sans perspective de soulagement ».
- Il n'est pas clair si la personne qui aide à commettre le suicide doit être médecin.
- Le projet de loi ne définit pas ce qu'est une maladie en phase terminale, ni à quel moment et de quelle manière des solutions de rechange doivent être présentées à la personne souffrante.

Les députés devront se prononcer par scrutin cet automne sur un projet de loi légalisant le suicide médicalement assisté. Le projet de loi C-384, émanant de la députée bloquiste Francine Lalonde, modifierait le Code criminel pour permettre, suivant certaines conditions, l'aide au suicide et l'euthanasie. Il s'agit du troisième projet de loi présenté en ce sens depuis 2005.

### Position de l'ACCS concernant l'euthanasie et l'aide au suicide

Le secteur catholique des soins de santé s'oppose à la légalisation de l'euthanasie et de l'aide au suicide parce que ces actes portent atteinte à la dignité de la personne humaine en bafouant le respect du droit fondamental à la vie, en dénigrant le processus de la mort et en rejetant la dimension communautaire de la personne.

À titre d'association nationale comptant plus de 90 hôpitaux, foyers et établissements de soins de longue durée du secteur catholique, l'Alliance catholique canadienne de la santé (ACCS) est d'avis que l'euthanasie et l'aide au suicide vont à l'encontre des pratiques de soins holistiques, qu'elles ne peuvent pas être réglementées afin d'éviter les abus et qu'elles sont contraires à la réputation que s'est acquise le Canada comme protecteur de la dignité de la personne et des droits humains.

L'ACCS croit qu'il faut plutôt déployer des efforts pour offrir à toute la population canadienne l'accès à des soins de fin de vie exhaustifs et à des méthodes de soulagement de la douleur. Ainsi, les personnes en fin de vie recevront des soins compatissants et pourront mourir dans la dignité.

### Évaluation du projet de loi C-384

#### L'expression « le droit de mourir »

Au cours des débats récents entourant l'euthanasie et l'aide au suicide, « le droit de mourir » a été invoqué. Or, la mort étant une étape naturelle, universelle et inévitable, que veut dire cette nouvelle revendication du droit de mourir? Les droits servent généralement à défendre la sécurité et la dignité d'une personne contre une menace ou la tyrannie. Les droits naturels présupposent notre intérêt à l'égard de notre propre vie et la conservation de soi. Les revendications relatives à un droit de mourir sont tout autres.

L'enseignement catholique fait une distinction claire entre les droits inhérents et les droits juridiques. Dans le cas du projet de loi C-384, le droit inhérent à la vie passe au second plan, derrière le droit d'exiger l'aide d'une autre personne pour mourir. La revendication du « droit de mourir » est en fait une tentative pour contrôler la manière, le moment et les circonstances entourant la mort. Le droit proposé dans le projet de loi est un droit exigeant qu'une autre personne, habituellement un médecin, mette sciemment fin à une vie.

La tradition catholique tient pour acquis qu'il faut déployer des efforts concertés pour soulager la maladie et la souffrance. Toutefois, le commandement de la mort et sa domination ne sont pas les objectifs visés par les soins en fin de vie.

### Dignité

Les préoccupations entourant la perte de dignité entourant la mort ont joué un grand rôle tant dans l'élaboration des soins palliatifs que dans le mouvement vers la légalisation de l'euthanasie et de l'aide au suicide. Deux notions de la dignité complètement opposées s'affrontent. L'une entend la dignité dans son sens intrinsèque – soit la valeur ou le mérite d'une personne simplement parce qu'elle est humaine, membre de la famille des humains. L'autre entend la valeur d'une personne selon des attitudes subjectives ou une norme extrinsèque quelconque d'utilité, de productivité ou de réalisation indépendante. Du point de vue chrétien, le sens intrinsèque de la dignité humaine n'est pas amoindri quand la personne devient impuissante et dépendante.

Plusieurs études ont signalé un lien entre les sentiments de perte de la dignité en fin de vie et le souhait de mourir. Ce lien est souvent faussement représenté comme étant équivalent à une demande d'euthanasie ou d'aide au suicide. De tels sentiments ne se traduisent pas par une volonté de mourir avec de l'aide active.

### Autonomie

On invoque de plus en plus l'autonomie et le contrôle pour justifier la légalisation de l'aide à la mort, ce qui fait que la responsabilité des médecins (et des autres fournisseurs de soins) de poser un jugement moral est mise en péril. Ce projet de loi n'exige pas que la personne souhaitant le suicide avec aide soit mourante ou souffrante selon qui que ce soit d'autre à part le patient lui-même. Paradoxalement, alors qu'il accorde un pouvoir sans précédent aux « médecins », ce projet de loi compromet en même temps leur engagement moral à restaurer et à prolonger la vie.

### Égalité

Étant donné que le suicide n'est pas un crime, certains soutiennent qu'il est discriminatoire de ne pas aider les personnes ne pouvant pas se donner la mort en raison d'une incapacité quelconque. En mai 1993, la Cour suprême du Canada a statué que la sécurité d'une personne ne comprend pas le droit d'avoir de l'aide au suicide. L'affaire Sue Rodriguez en 2003 a remis en question cette décision. Dans un vote à 5 contre 4, la Cour a conclu que, même si elle avait fait l'objet de discrimination en n'obtenant pas la permission d'avoir de l'aide pour se suicider, sa décision se situait dans les limites de ce qu'elle peut prescrire dans une société libre et démocratique.

### Le risque de dérapage

L'une des préoccupations exprimées par bien des gens au sujet de ce projet de loi a trait au fait qu'il va constituer une menace pour la vie des gens atteint d'un handicap ou souffrant d'une maladie chronique. Ces craintes sont fondées sur le souci que des mesures de protection adéquates ne pourront pas ou ne seront pas mises en place pour protéger ces personnes ou que la loi sera progressivement élargie (le risque de dérapage).

Le dérapage le plus éloquent que l'on craint sur le plan culturel et médical est sans doute celui où la mort serait perçue comme étant une marchandise et les médecins comme étant des personnes qui devraient aider à causer la mort. Si la mort est un bien pour les personnes qui déterminent ce qu'est un seuil de souffrance intolérable, quiconque souffre mentalement ou physiquement d'un état quelconque pourra profiter de ce bien sans qu'il y ait de limite logique.

### Le poids des mots

L'aide à la mort signifiait auparavant des soins en fin de vie; cela signifie maintenant mettre activement fin à la vie. Il y a un grand malentendu de toutes parts au sujet de concepts cruciaux à ce sujet. Les partisans du suicide médicalement assisté avancent haut et fort qu'il n'y a pas de distinction morale pertinente entre une série d'enjeux, y compris l'euthanasie, l'aide au suicide, la cessation ou le refus d'un traitement et des pratiques comme l'apaisement par un sédatif durant les soins palliatifs.

Dans le débat sur cette question, il faut faire une analyse des nuances entre ces pratiques et de leur différence sur le plan moral, en mettant un accent particulier sur l'intention.

## Comprendre une demande d'aide au suicide

La médecine a fait des percées sans précédent en faveur des personnes handicapées, malades ou mourantes. Alors, pourquoi de gens demandent-ils une aide au suicide? Il est important de comprendre leurs raisons parce qu'elles ont des incidences sur les politiques publiques et sur le milieu clinique. Les patients qui expriment le souhait constant de mourir doivent bien souvent composer avec des symptômes physiques non soulagés, surtout de la douleur et de la fatigue; des symptômes psychologiques, notamment la dépression et le manque de soutien social; ou des questions existentielles, touchant particulièrement le fait de se sentir un fardeau pour les autres, de perdre le contrôle et de ne plus avoir d'espoir. Des soins palliatifs de qualité et un soutien communautaire peuvent considérablement renverser ces pensées.

## Préoccupations concernant le projet de loi

- **Des douleurs physiques ou mentales aiguës sans perspective de soulagement** constituent un état admissible au droit de mourir – Bien qu'une bonne partie de la sympathie du public à l'égard des personnes demandant une aide au suicide émane de la croyance qu'elles souffrent d'une douleur physique irréductible nécessitant une aide, la réalité est en fait tout autre. Des recherches ont montré que des soins palliatifs compétents offrent un soulagement sans pareil de la douleur et des autres symptômes physiques.

Quand il s'agit de souffrance morale, l'enjeu est tout autre que celui de la douleur physique. La souffrance est une réalité spirituelle; aucun médicament ne peut la soulager. Toutefois, les soins et le soutien spirituels peuvent grandement contribuer à soulager « l'angoisse de fin de vie » et les questions non résolues de la vie.

- **Être atteint d'une maladie en phase terminale** est une condition d'admissibilité à l'aide au suicide, sans limite ni condition selon la formulation du projet de loi. Ceci ouvre la voie à la possibilité que des personnes demandent de mourir à un stade précoce d'une maladie terminale qui pourraient leur laisser une longue vie avant que leur état ne se dégrade.
- Le projet de loi stipule que la personne demandant une aide au suicide soit **apparemment lucide** et que le médecin n'ait

**aucun motif raisonnable de douter du consentement libre et éclairé de la personne.**

Ces éléments sont généralement suffisants pour justifier une décision éclairée. Toutefois, la documentation considérable sur la dépression lors d'une maladie terminale et en fin de vie suggère qu'il s'agit là d'un domaine complexe et sensible.

- Le médecin doit avoir **informé la personne des autres possibilités qui s'offrent à elle**. Le texte ne précise cependant pas clairement quand ni de quelle manière ces « solutions de rechange » doivent être présentées.
- Le projet de loi stipule que le médecin doit « **agir selon les modalités indiquées par la personne** ». Cela soulève des questions quant à l'autonomie du patient et compromet l'engagement moral du médecin. Par ailleurs, les conséquences de cette situation ne sont pas claires. Le texte est différent et nettement moins précis que la loi de l'Oregon, par exemple, qui exige que le médecin rédige une ordonnance létale au patient.

## Que pouvez-vous faire ?

Communiquez avec le député de votre région pour lui demander de s'opposer au projet de loi et d'envoyer un message clair à la population canadienne disant que la dignité de la personne sera respectée à toutes les étapes de la vie.

Pour obtenir une lettre-type, consultez le site [www.accs.ca](http://www.accs.ca).

## Pour de plus amples renseignements :

James Roche  
Alliance catholique canadienne de la santé  
613-731-7148, poste 220  
[jroche@chac.ca](mailto:jroche@chac.ca)