

**MÉMOIRE  
DES CHEVALIERS DE COLOMB  
DU QUÉBEC**

*Mourir dans la dignité et le respect*

---

**présenté à la  
Commission spéciale de  
l'Assemblée Nationale du Québec**

**Saint-Hyacinthe, le 30 juillet 2010**

M. le président  
Geoffrey Kelly (Jacques-Cartier)

Mme la vice-présidente  
Véronique Hivon (Joliette)

MM. et Mmes les membres de la Commission spéciale  
Distingués députés de l'Assemblée nationale du Québec

## **Introduction**

[1] **Le Conseil d'État des Chevaliers de Colomb inc.** (le Conseil d'État) vous remercie de lui offrir l'occasion de s'exprimer sur la question de l'heure, soit *Le droit de mourir dans la dignité et le respect*.

[2] Notre réflexion se veut le reflet de la volonté collective de nos 101 000 membres du Québec et de l'ensemble de nos familles, à savoir environ 600 000 personnes réparties dans 16 régions, subdivisées en 113 districts colombiens et regroupant **535 conseils subordonnés** et **119 assemblées de 4<sup>ème</sup> degré**.

[3] Par nos racines historiques, nous privilégions la culture de la vie à la culture de la mort, et la civilisation de l'amour et de la charité à celle de la haine et du mépris. Voilà l'objectif que cherchera à démontrer le présent mémoire.

[4] D'ailleurs, Jean-Paul II, ce grand héros d'humanisme du XXI<sup>ème</sup> siècle, n'a-t-il pas cessé de faire remarquer que ce qui est en jeu dans le débat public sur l'avortement et l'euthanasie n'est pas simplement le désaccord sur des « choix » propres à une société pluraliste, mais la survie de la démocratie elle-même.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> JEAN-PAUL II, *Evangelium vitae*, no. 18;

[5] Dans son encyclique *Evangelium vitae*, le Saint Père commence son propos en faisant preuve d'une grande sensibilité au vu des « situations difficiles ou même dramatiques de souffrance profonde » qui peuvent donner lieu à des « choix contre la vie »<sup>2</sup>. Il parle de « souffrance profonde, de solitude, d'impossibilité d'espérer une amélioration économique, de dépression et d'angoisse pour l'avenir », autant de circonstances qui peuvent influencer les décisions d'avortement, d'euthanasie ou de suicide. Ces circonstances, ajoute-t-il, peuvent même atténuer la culpabilité de ceux qui font « ces choix en eux-mêmes criminels ».

[6] L'argument développé par Jean-Paul II c'est que la société démocratique est mise en péril lorsque l'on insiste pour que ces actes ne soient plus considérés comme des crimes, mais comme des « expressions légitimes de la liberté individuelle, que l'on devrait reconnaître et défendre comme de véritables droits ». Elle met en place au cœur même des démocraties « une conception perverse de la liberté qui exalte de manière absolue l'individu et ne le prépare pas à la solidarité, à l'accueil sans réserve ni au service du prochain ».<sup>3</sup>

- I -

## **LES CHEVALIERS DE COLOMB DU QUÉBEC**

### **A.- Notre personnalité juridique**

[7] Introduit au Québec en 1897 par les *Knights of Columbus* de New Haven, Connecticut U.S.A., l'Ordre des Chevaliers de Colomb (l'Ordre) a été officiellement confirmé dans sa personnalité par une loi spéciale de l'Assemblée législative du Québec (*Loi concernant les Chevaliers de Colomb de la province de Québec*), le 28 janvier 1953 (Bill no 213, 1-2 Élisabeth II, 1952-1953).

---

<sup>2</sup> *Opus citatus*, no 18.

<sup>3</sup> JEAN-PAUL II, *op. cit.* nos 18 et 19; propos repris et commentés par Carl A. Anderson, Chevalier suprême des C. de C., dans *Une civilisation de l'amour*, pp. 149-150.

[8] Cette nouvelle loi recevait alors la sanction royale. Aux termes de l'art. 6, il y est prévu que les conseils subordonnés de C. de C. se voyaient dotés de tous les droits et pouvoirs des corporations et sociétés civiles. Ainsi, ils possèdent la personnalité juridique, et ce sont des personnes morales avec pleins pouvoirs. Bien sûr qu'ils ont aussi des devoirs et des obligations comme ceux de faire valoir leurs opinions et de s'exprimer sur la place publique.

[9] Plus tard, soit le 6 mai 1965, des lettres patentes constituaient en corporation **Le Conseil d'État des Chevaliers de Colomb inc.** Le 30 juin 1997, l'Inspecteur général des institutions financières du Québec émettait de nouvelles lettres patentes de fusion en vertu de la *Loi sur les compagnies*, Partie III (L.R.Q. chap. C-38, art. 18 et 224) sous le numéro matricule 1146915401.

[10] Ce Conseil d'État regroupe juridiquement les 535 conseils subordonnés (3<sup>ème</sup> degré) et les 119 assemblées (4<sup>ème</sup> degré). Voilà pour le juridisme.

## **B.- Notre identité et nos racines**

[11] Nous sommes un ordre fraternel de gentilshommes catholiques et laïcs, implanté au Québec depuis 113 ans. Engagés et très actifs dans leur communauté respective, nos membres appartiennent à cet Ordre international regroupant plus de 1 800 000 membres répartis dans 73 provinces ou états fédérés au sein de 8 pays.

[12] La moyenne d'âge de nos membres est d'environ 60½ ans. Comme pour la société québécoise, la pyramide des âges s'est inversée au sein de l'Ordre au Québec depuis les 40 dernières années. Les problèmes de la jeunesse et de la famille s'accroissent de telle sorte que cette année le thème colombien adopté est : « **À l'heure du renouveau... pour l'avenir de nos familles et de notre jeunesse !** »

[13] Fondé en 1882 à New Haven, Connecticut, par un américain, irlandais de souche, le Vénérable Michael J. McGivney, ce mouvement n'a cessé d'essaimer à travers 8 pays dont maintenant les Philippines, la Pologne, le Mexique, les États-Unis et le Canada. Nos effectifs québécois ont atteint un nombre record en 1982 lors du centenaire, alors qu'on y retrouvait 122 000 membres, sous le député d'État, le regretté Charles Déry.

### **C.- Nos principes et nos valeurs**

[14] Définis par notre fondateur, le Vénérable Michael J. McGivney, nos 4 principes sont **l'unité, la charité, la fraternité et le patriotisme.**

[15] De la chevalerie du moyen-âge, nous avons retenu les valeurs de l'honnêteté, du courage, de la droiture, de l'entraide, du service, de la loyauté, le tout passant par la protection des pauvres, des démunis, des veuves et des orphelins. Ces dernières valeurs ont mené à la constitution d'une compagnie d'assurance-vie oeuvrant à l'international; elle est la deuxième en importance en Amérique du Nord et elle se retrouve avec la plus haute cote financière parmi toutes les compagnies d'assurances nord-américaines. Heureusement, l'instabilité économique récente des institutions financières aux États-Unis ne l'a pas touchée.

[16] Par ailleurs, nous nous définissons comme le rempart de l'Église catholique et le bras droit de sa hiérarchie. Foi, honnêteté et droiture sont l'armure et le bouclier du vrai Chevalier, justice et vérité sont sa ceinture.

[17] Pour un monde plus humain se donner la main, s'entraider, servir, fraterniser : voilà notre principale raison d'exister dans ce Québec du XXIème siècle. Il nous est agréable de souligner que l'État du Québec s'est classé 1<sup>er</sup> parmi les 73 états pour les œuvres charitables en 2009-2010 avec des déboursés de 10 360 613 \$. À cela, il faut ajouter 1 994 694 heures de bénévolat, ce qui représenterait au taux du salaire minimum environ 20 000 000 \$. Tout cela en une seule année, soit du 1<sup>er</sup> juillet 2009 au 30 juin 2010 (Last report Knights of Columbus Annual Survey of Fraternal Activities).

[18] Au cours de la dernière année, nous avons particulièrement orienté l'une de nos activités fraternelles vers la **persévérance scolaire** pour y contrer le **décrochage scolaire** chez nos jeunes du secondaire. Il nous a été agréable de supporter financièrement l'École de la rue de la Maison Dauphine de Québec et diverses autres institutions en région.

#### **D.- Les mythes et la clandestinité**

[19] Il n'y a rien de mythique et de clandestin dans l'Ordre des Chevaliers de Colomb, que ce soit au Québec ou ailleurs. Notre Ordre a aussi pignon sur rue dans les 9 autres provinces canadiennes.

[20] Les légendes populaires dépassent souvent la réalité. Malheureusement, on a fabriqué toutes sortes d'histoires et de légendes entourant les initiations que l'on appelle désormais des cérémonies d'accueil.

[21] Notre seule raison d'existence, c'est de favoriser le progrès dans notre société moderne, post industrielle, qui est en mal de paix, d'amour, d'harmonie, de justice et de vérité. Nous croyons que la fraternité en est la voie royale.

[22] Quant au prétendu « **signe** » qui interpelle les néophytes et les curieux, il est visible de partout. Ce n'est rien d'équivoque ou de mystérieux.

- II -

### **LE DÉBAT SUR L'EUTHANASIE ET LE SUICIDE ASSISTÉ**

#### **A.- Les motifs du présent débat sociétal**

[23] L'augmentation sans précédent du nombre des personnes du 3<sup>ème</sup> âge et les sommes faramineuses allouées pour s'occuper des gens âgés dans tous les pays développés, tout cela pourrait bien amener les nouvelles générations à demander l'euthanasie « thérapeutique ».

[24] Dans *The Medical Post of Canada*, le Dr Chipman déclarait que « *le meurtre délibéré des personnes âgées n'est pas si absurde qu'il y paraît* ». Il ajoutait :

« Une génération qui a déjà accepté l'idée de l'avortement en tant que mécanisme efficace et moralement neutre (...) côté naissance, adoptera rapidement (...) l'euthanasie 'thérapeutique' comme mécanisme permettant de se débarrasser d'un surplus de population, côté mort. »

(...)

« Quelle ironie du sort, si ceux qui militent en faveur du meurtre des fœtus par avortement étaient eux-mêmes les victimes de l'euthanasie 'thérapeutique', à supposer que cette mesure soit adoptée dans l'avenir. »

[25] Au lieu de soutenir l'avortement ou l'euthanasie (côté mort), il serait plus humain et plus sage de prendre en considération les conseils ou commandements bibliques, à savoir :

« Tu ne tueras point;  
Tu honoreras ton père et ta mère;  
Tu aimeras ton prochain comme toi-même. »

[26] Soyons clairs, la vie n'a pas comme auteur la personne humaine, la femme et l'homme. Jamais on n'a encore réussi à créer la vie humaine en laboratoire. Le clonage a échoué. Le commencement et la fin de la vie ne devraient pas être laissés entre les mains de la personne humaine, si sage soit-elle. L'ordre naturel exige et commande que seul l'auteur de la vie soit le décideur en pareille matière. « *To be or not to be* » voilà la différence constatée dans Hamlet de Shakespeare<sup>4</sup> et selon la maxime latine « *Res, non verba* », à savoir des réalités et non des mots.

[27] Quels que soient les motifs, à savoir la souffrance physique individuelle, les douleurs morales, les souffrances familiales et sociales (les coûts de la maladie, de l'invalidité, de l'infirmité), rien ne justifie l'intervention humaine pour initier la fin de vie ou l'interrompre. La nature doit faire son œuvre en tout temps et en toutes circonstances.

[28] Il nous faut être assez humaniste, transcendant et généreux pour protéger la vie, toute la vie ou quelques parcelles de vie résiduaire. Il en est ainsi même quand elle circule chez des malades chroniques, des invalides, des handicapés profonds, des vieillards complètement démunis, des personnes incurables ainsi que chez tous les mésadaptés sociaux et affectifs. Ceci comprend aussi les anciens internés de nos

---

<sup>4</sup> SHAKESPEARE, *Hamlet*, III, 1;

hôpitaux psychiatriques. Tous ces gens, quel que soit leur degré d'invalidité, possèdent ce qu'il y a de plus cher dans notre monde.

## **B.- À la recherche de la dignité humaine**

[29] On a accolé l'expression « **Mourir dans la dignité** » aux mécanismes de l'euthanasie et du suicide assisté. Qu'en est-il de ce double concept ?

[30] D'entrée de jeu, rappelons que ces deux mécanismes sont sanctionnés par le Code criminel. Au Canada, l'euthanasie et le suicide assisté sont des actes criminels réprouvés depuis fort longtemps. À trois reprises, la Chambre des Communes a rejeté un projet de loi visant à légaliser l'euthanasie et le suicide assisté comme cela existe dans les Pays-Bas, la Belgique depuis 2002, au Luxembourg depuis 2009 et dans cinq états américains, notamment l'état de l'Oregon depuis 1998 et de Washington depuis 2009.

[31] Le 4 décembre 2009, l'Assemblée nationale du Québec adoptait à l'unanimité une motion créant une commission spéciale pour étudier la question formulée sous le thème ***Mourir dans la dignité***. Les mots étaient lâchés et le débat était lancé. C'était l'amorce d'un débat sociétal qui fut précédé malheureusement de divers cas tragiques dont ceux de Nancy B. en 1992, Sue Rodriguez en 1994, Robert Latimer en 1994, S. Dufour à Alma en 2008. L'opinion publique avait été émue et ébranlée par ces cas où on refusait de procéder au suicide médical assisté ou à une forme d'euthanasie.

[32] C'est probablement à dessein que le législateur québécois a souhaité occulter *verbatim* la question centrale de l'euthanasie et du suicide assisté. On ne voulait pas s'empêtrer dans un terrain constitutionnel mouvant qui relève essentiellement du législateur canadien. Les amendements au Code criminel sont de la juridiction exclusive du parlement du Canada.



[33] On abordait alors ce sujet délicat de **la mort dans la dignité** avec comme seul guide le bien-être et le respect de la personne humaine dans toute la complexité de sa vie, de sa fin de vie et de sa mort<sup>5</sup>.

[34] Le **prétexte** invoqué et répété, c'est d'atténuer la souffrance et d'interrompre la douleur. Jamais on n'a évoqué les coûts monétaires et sociaux imputés à l'État qui n'en peut plus de payer les frais de santé... Il « suffoque » sous le fardeau financier.

[35] Dès lors, des auditions publiques au Québec se sont tenues durant les mois de février et mars 2010. On y a fait défiler des experts de tous horizons afin de tracer la voie à ce que l'État anticipe faire. C'est après cette opération d'expertise « organisée » qu'on a décidé de soumettre la question au peuple, le seul décideur avisé de notre société démocratique. *Place aux citoyens* comme l'affirme le document de consultation.

[36] Signalons toutefois que les résultats de certains sondages récents révèlent qu'environ les trois quarts de la population du Québec et même du reste du Canada seraient favorables au suicide assisté avec cependant des balises d'encadrement.

### **C.- Un dernier coup de tonnerre au firmament de l'euthanasie**

[37] Le 21 avril 2010, les députés canadiens ont rejeté de façon non équivoque le projet de loi C-384 proposant de modifier le Code criminel dans le but de légaliser, sous certaines conditions, l'euthanasie et le suicide assisté.

[38] Le vote de la Chambre des Communes s'est exprimé par 228 voix **contre** et 59 voix **pour**, ce qui démontre **la volonté du peuple canadien** qui refuse de se commettre pour une législation sur l'euthanasie et le suicide assisté. Il n'y a qu'un parti politique très minoritaire, marginal et régional qui a manifesté une homogénéité certaine face à la question.

[39] Cependant, ne confondons pas la fin de vie humaine avec les idéologies politiques véhiculées au Canada que l'on dit être l'un des plus beaux pays au monde.

---

<sup>5</sup> HIVON, Véronique, Députée de Joliette et vice-présidente de la Commission spéciale, *Document de consultation*, p.3.

Certains canadiens semblent souhaiter la fin de ce pays marqué au fer de la générosité et de la compassion humaine. Il a su pour la troisième fois éviter les conséquences irréversibles de ce geste historique. Le projet de loi C-384 « *Projet Lalonde* » fut déposé à nouveau à la Chambre des Communes, afin de décriminaliser l'euthanasie et l'aide médicale au suicide assisté. À chaque fois, il a reçu un refus catégorique.

[40] Les sondages d'opinion aux niveaux canadien et québécois semblent favorables à l'euthanasie dans une proportion d'environ 75% à 77%. Tant et aussi longtemps qu'une loi spécifique canadienne ne décriminalisera pas l'euthanasie et l'aide médicale au suicide assisté, cela demeurera des **actes criminels**. Seule la Cour Suprême pourrait décriminaliser ces gestes comme elle l'a fait dans l'affaire *Morgentaler*, à défaut par le Parlement de le faire. Le plus haut tribunal au Canada s'était chargé, au nom des libertés individuelles et de la Charte, de stériliser l'une des lois fondamentales canadiennes, le Code criminel, en bâillonnant le Parlement canadien sur le sujet.

[41] Depuis lors, on prétend à tort que le dossier de l'avortement est réglé. Les politiciens, canadiens entre autres, fuient leurs responsabilités, omettant de poser des balises d'encadrement pour l'interruption de grossesse, car ils craignent l'humeur des électeurs. Ils se soucient bien plus de leur stabilité d'élus et de l'avenir de leur fonds de pension... Les partis politiques se défilent devant cette importante question nationale. On préfère se faire accroire qu'elle est réglée... La technique de l'autruche !

[42] Notre société québécoise s'attend à ce que ses législateurs prennent leur travail au sérieux et n'aient pas peur d'affirmer leurs convictions personnelles. « L'aplat-ventrisme » partisan politique n'a pas sa place en matière d'éthique ou de morale.

[43] Retrouve-t-on encore des Thomas **More** dans nos cohortes de députés ou nos institutions démocratiques ? Décapité le 1<sup>er</sup> juillet 1535 pour haute trahison, le Chancelier **More** s'est tenu debout jusqu'à son exécution. Avant le moment fatidique, il a fait une demande à ses bourreaux : « *Dites au Roi que je meurs en étant son serviteur loyal, mais le serviteur de Dieu avant tout.* »

[44] Aujourd'hui, Thomas **More** est reconnu comme un des grands défenseurs de la dignité humaine et du droit à agir selon sa conscience. C'était un homme de loi qui sous les Tudor avait acquis une très grande notoriété et amassé une fortune colossale. Il fut très estimé par le Roi Henry VIII. Malheureusement More n'a pu profiter longtemps de sa place au sommet de l'État anglais en raison de la rupture du roi avec l'Église catholique.

[45] Le Chancelier **More**, à cause de sa querelle avec le Roi, s'est retrouvé enfermé à la Tour de Londres en avril 1534. Après une année de prison et une inculpation pour haute trahison en date du 1<sup>er</sup> juillet 1535 il fut déclaré coupable et décapité le 6 juillet suivant.

[46] Quatre cents ans plus tard, **More** fut canonisé par le Pape Pie XI qui a reconnu en lui un serviteur de Dieu et de l'Église, un homme pour qui la dignité humaine est préférée aux honneurs et aux richesses.

[47] Quant à l'euthanasie, le Canada vient de réitérer un non formel au bris du lien de confiance patient-médecin. Non à la déshumanisation de la relation médecin-patient. Non à l'interruption volontaire de toute vie humaine, malgré la souffrance ou la déchéance. Non à la dévalorisation de la vie de nos concitoyens malades, handicapés, infirmes ou âgés qui refuseraient de se prévaloir d'un prétendu « droit » rattaché à la dignité. Non à la promotion du suicide ou du suicide assisté. Bien sûr, certains successibles ou héritiers peuvent se sentir lésés par le report de la fin de vie de leur auteur. Qu'ils soient patients. Ils ne sont pas maîtres de la vie, ni de la leur, ni de celle de leur auteur.

#### **D.- La relance du débat au Québec et ses paramètres historiques**

[48] Le ministre de la Santé et des Services Sociaux dans la foulée de quelques organisations médicales jugeait que la société québécoise était mûre pour une telle réflexion collective. Cependant, certaines associations médicales professionnelles et/ou syndicales ont toujours manifesté des hésitations, voire des réserves face à l'euthanasie

et au suicide assisté. Le serment d'Hippocrate serait-il démodé en ce XXIème siècle, soit 2 400 ans après sa mort ? Voilà le « hic » du problème au sein de la classe médicale bien pensante.

[49] **La dignité humaine** est reconnue comme la valeur de base, celle qui imprègne toutes les autres dont l'autonomie, l'égalité et la solidarité. D'ailleurs ces valeurs ont été retenues dans un avis officiel par le Conseil de la santé et du bien-être au ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, intitulé « La santé et le bien-être à l'ère de l'information génétique<sup>6</sup> »

[50] Ce sont aussi ces repères d'humanité qui ont inspiré les Chartes des droits. D'ailleurs, n'ayons pas peur d'affirmer que notre vision humaniste traditionnelle s'abreuve aux valeurs judéo-chrétiennes.

[51] Dans l'antiquité, Pythagore et Hippocrate estimaient lâche le fait de se donner la mort et de se soustraire à son sort humain.

[52] Plus tard, Cicéron prenait au sérieux les affaires humaines. Il considérait que la providence nous avait placés dans telle position et qu'il fallait accomplir ce trajet vital fixé par les dieux. Ainsi dans *Le songe de Scipion* – qui pensait se donner la mort –, l'orateur politicien et philosophe Cicéron (moins d'un siècle avant Jésus-Christ) laissait tomber cette phrase pleine de sens universelle :

*« Vous, toutes les personnes droites, vous devez conserver votre vie, vous ne devez pas en disposer sans le commandement de celui qui vous l'a donné en sorte que vous ne paraissiez pas vous soustraire à l'office humain où Dieu vous a placé. »*

[53] Dès cette époque préchrétienne existait le grand principe qu'on ne peut fuir ses responsabilités et devoirs.

[54] Avec l'avènement du christianisme, tournant majeur de l'histoire de l'Humanité, tout a changé. On ouvre une porte derrière le désespoir de la mort. On enseigne qu'au-delà de la mort, il y a la possibilité de la vraie vie, la vie dans sa plénitude, le bonheur en

---

<sup>6</sup> Conseil de la Santé et du Bien-être, Avis au Gouvernement du Québec, avril 2001.

Dieu. On prêche que la mort en elle-même est un moment très important de la vie dans lequel on peut régler ses affaires et qu'il nous faut affronter cette mort avec dignité et avec la confiance du chrétien. C'est à partir de ce terreau fertile que le pari de Blaise Pascal trouve ses assises au XVIIème siècle.

[55] Avec l'abandon progressif de la pratique religieuse et la méconnaissance de la Révélation, le doute sur beaucoup de choses s'installe. Qu'en est-il de la vie après la vie ? Pourquoi miser sur l'incertain ou l'inconnu ? Personne n'est revenu après la mort pour nous rassurer sur ce qu'est la nouvelle vie. Comment se fait le passage de l'une à l'autre ? C'est maintenant l'ère du doute.

[56] Conséquemment, la situation s'est de nouveau dégradée au XIXème siècle, atteignant son paroxysme à la fin du XXème siècle. C'est au cours de ce siècle difficile qu'apparaît **l'eugénisme**, lequel sera porté au pinacle sous l'ère du nazisme. On se rappellera la disgracieuse campagne de l'opération « Aktion T-4 euthanasia ». Elle visait à éliminer les bouches inutiles, les mains improductives et les reproducteurs impurs. D'après des estimations difficilement vérifiables, l'opération T-4 aurait fait plus de 200 000 victimes.

[57] Le mouvement en faveur de l'euthanasie, qui était assez virulent avant la Deuxième Guerre mondiale, s'est alors calmé. On craignait se faire affubler de l'étiquette du nazisme.

[58] Depuis les dernières décennies, la culture de la mort a repris vie. On ne s'est pas gêné pour promouvoir l'avortement, l'interruption de grossesse, et maintenant l'euthanasie ainsi que le suicide assisté au nom de la compassion. Verra-t-on bientôt rétablir la peine de mort dans certains pays dits civilisés ?

[59] Après des jugements de décriminalisation sur l'avortement, des législations de libéralisation sur l'interruption de grossesse, certains mouvements se voulant « modernes » et novateurs se font les propagandistes du suicide assisté, du meurtre de compassion et de l'euthanasie.

[60] L'aura négative du suicide, de l'avortement et de l'euthanasie s'est progressivement estompée au sein des nouvelles générations. Entre autres, le mouvement pro-euthanasique a repris de la vigueur comme avant la Seconde Guerre mondiale. Il fait maintenant « rage » dans notre monde occidental au nom de la dignité humaine qui suit le cours de la mondialisation.

[61] La culture actuelle dénie que la mort ne nous appartient pas. Elle conteste que la vie nous est prêtée et que nous ne la fabriquons pas. Voilà la source fondamentale de la mésentente.

[62] Assez récemment, soit au milieu du XX<sup>ème</sup> siècle, le préambule de la Déclaration universelle des Droits de l'homme de 1948 posait en principe que « *la reconnaissance de la dignité inhérente à tous les membres de la famille humaine et de leurs droits égaux et inaliénables constitue le fondement de la liberté, de la justice et de la paix dans le monde. »*

[63] De la dignité humaine, le grand philosophe contemporain québécois, Thomas De Koninck en traitait dans des termes non équivoques :

*« Que veut dire « **dignité** » ? Rien de moins que ceci : l'être humain est au-dessus de tout prix. Ce qui a un prix, rappelait Kant, peut-être remplacé par quelque chose d'autre, à titre d'équivalent; au contraire, ce qui est supérieur à tout prix a une valeur absolue, jamais relative.*

*Tel est le sens de la dignité ici. Elle signifie que chaque être humain est unique au monde, qu'il doit être considéré comme une fin et n'est jamais réductible à un moyen.<sup>7</sup>»*

[64] Philosophiquement parlant, la vie humaine est considérée comme une fin en soi et non un moyen. Cette fin n'a pas de prix tout comme celle de ses prédécesseurs procréateurs et celle de ses successeurs.

[65] Comme l'affirmait l'Académie pontificale pour la vie :

---

<sup>7</sup> DE KONINCK, Thomas, De la dignité humaine, P.U.F. 1995; voir ses commentaires de la mondialisation de la dignité humaine, Le Devoir, 24 avril 2001.

*« Un être humain ne peut jamais perdre sa dignité, quelle que soit sa condition physique, psychologique ou interpersonnelle dans laquelle il se trouve. C'est pourquoi chaque personne mourante mérite et exige le respect inconditionnel dû à chaque personne humaine. »<sup>8</sup>*

[66] Déjà les moralistes catholiques estimaient que le patient a la responsabilité de conserver sa vie. Il ne pourrait oublier sa solidarité à l'égard d'autres personnes vivant des situations semblables. Il devrait accepter les soins qu'il peut obtenir sans grande douleur, sans dépense excessive et sans autre inconvénient grave. C'est ce que soutenait le Pape Pie XII, alors qu'il s'exprimait sur les Problèmes médicaux et moraux de la réanimation<sup>9</sup>:

*« La raison naturelle et la morale chrétienne disent que l'homme (et quiconque est chargé de prendre soin de son semblable) a le droit et le devoir, en cas de maladie grave, de prendre les soins nécessaires pour conserver la vie et la santé. Ce devoir, qu'il a envers lui-même, envers Dieu, envers la communauté humaine, et le plus souvent envers certaines personnes déterminées, découle de la charité bien ordonnée, de la soumission au Créateur, de la justice sociale et même de la justice stricte, ainsi que de la pitié envers sa famille. »*

[67] Comme le proclament aujourd'hui des juristes québécois réputés, c'est la personne malade qui a le droit de refuser un traitement dont elle n'espère aucun bénéfice suffisamment important à ses yeux. Cela est aussi une exigence de sa dignité. Ainsi que le font remarquer M. Jean-Louis Beaudoin et Mme Danielle Blondeau<sup>10</sup> :

*« En Amérique du Nord, sur le plan social, éthique et juridique, la décision d'entreprendre ou d'interrompre un traitement appartient à la personne malade et à cette personne seulement. La chose est désormais bien acceptée, contrairement à certains autres pays. »*

[68] D'ailleurs divers cas de jurisprudence au Canada ont servi à clarifier la situation au cours des deux dernières décennies.

[69] Dans un ouvrage récent intitulé *La bioéthique, repères d'humanité*<sup>11</sup>, Mgr Bertrand Blanchet, docteur en sciences et archevêque émérite de Rimouski s'attaquait à

<sup>8</sup> Académie pontificale pour la vie, *Conclusions de la V<sup>ème</sup> assemblée générale*, 24-27 février 1999.

<sup>9</sup> Pie XII, *Document catholique no 1267*, 1957.

<sup>10</sup> *Éthique de la mort et droit à la mort*, p. 56.

<sup>11</sup> BLANCHET, Bertrand *La bioéthique, repères d'humanité*, Collection interpellations, pp. 152 à 179.

cette question névralgique au chapitre 6 intitulé « *Vivre à tout prix ? L'acharnement thérapeutique* ».

[70] Sous l'angle de la dignité humaine et de la dignité du corps humain, Mgr Blanchet abordait ensuite d'autres sujets touchant directement la personne malade, soit sa participation aux décisions, son droit de refus de traitements, le droit d'être soulagé de sa douleur, le refus de moyens disproportionnés. Avant de conclure, il traitait du thème de l'alimentation et de l'hydratation artificielles.

[71] Particulièrement sur le volet du refus de moyens disproportionnés, Mgr Blanchet s'appuyait sur *La Déclaration sur l'euthanasie*, publiée à Rome en 1980, par la Congrégation pour la doctrine de la foi. Il citait au long un **texte officiel** qu'il qualifiait de très nuancé face à des situations épineuses. De ce texte, on peut en déduire que les autorités ecclésiastiques catholiques laissent aux personnes travaillant sur le terrain une **réelle responsabilité** dans la prise de décisions. Nous citons ce texte reproduit aux pp. 168 et 169 du volume de Mgr Blanchet :

*« En de nombreux cas, la complexité des situations peut être telle qu'elle engendre des hésitations sur la manière d'appliquer les principes de l'éthique. Les décisions appartiendront en dernier lieu à la conscience du malade ou des personnes qualifiées pour parler en son nom, ainsi qu'à celle des médecins, à la lumière des obligations morales et des différents aspects du cas.*

*Chacun a le devoir de se soigner ou de se faire soigner. Ceux qui ont la charge de soigner les malades doivent le faire consciencieusement et administrer les remèdes qui paraissent nécessaires ou utiles.*

*Faut-il cependant, en toutes circonstances, recourir à tous les moyens possibles ? Naguère, les moralistes répondaient qu'on n'est jamais obligé d'employer des moyens « extraordinaires ». Cette réponse, toujours valable en principe, est peut-être moins éclairante aujourd'hui, en raison de l'imprécision du terme et de l'évolution rapide de la thérapeutique. Aussi, certains préfèrent-ils parler de moyens proportionnés et disproportionnés. De toute manière, on appréciera les moyens en mettant en rapport le genre de thérapeutique à utiliser, son degré de complexité ou de risques, son coût, les possibilités de son emploi, avec les résultats qu'on peut en attendre, compte tenu de l'état du malade et de ses ressources physiques et morales.*

*Pour faciliter l'application de ces principes généraux, on peut apporter les précisions suivantes :*

[...]

*- il est toujours permis de se contenter des moyens normaux que la médecine peut offrir. On ne peut donc imposer à personne l'obligation de recourir à une technique déjà en*



*usage, mais encore risquée ou très onéreuse. Son refus n'équivaut pas à un suicide; il y a là plutôt acceptation de la condition humaine, souci d'épargner la mise en œuvre d'un dispositif médical disproportionné aux résultats que l'on peut attendre, enfin la volonté de ne pas imposer des charges trop lourdes à la famille ou à la collectivité.*

*- Dans l'imminence d'une mort inévitable malgré les moyens employés, il est permis en conscience de prendre la décision de renoncer à des traitements qui ne procureraient qu'un sursis précaire et pénible, sans interrompre pourtant les « soins normaux » dus au malade en pareil cas. Le médecin ne pourrait alors se reprocher la non-assistance à la personne en danger. »*

[72] Ceci dit, cette position tenue par l'église catholique romaine semble toujours être la même. Malgré tout, on se rappellera le cas dramatique d'une femme américaine, Mme Terri Schiavo, décédée le 31 mars 2005, qui avait fait l'objet d'un battage médiatique et d'une saga judiciaire, alors qu'on l'a débranchée du système d'alimentation et d'hydratation artificielles qui la maintenait en vie depuis une quinzaine d'années. C'est donc dire que la philosophie ou l'éthique sur la vie peut rencontrer des écoles de pensées fort divergentes selon les circonstances spéciales de temps et de lieu.

[73] Les exigences de l'éthique comme le souligne Mgr Blanchet<sup>12</sup> n'imposent pas de souffrir et de « vivre à tout prix. »

[74] Traitant de l'alimentation et de l'hydratation artificielles, le *Guide d'éthique de la santé*<sup>13</sup>, publié sous la responsabilité de l'Association catholique canadienne de la santé et approuvé par les évêques canadiens, s'exprime comme suit :

*« La valeur morale de ces procédures dépend des bienfaits qu'elles apportent ainsi que des fardeaux qu'elle impose à la personne soignée. Dans les cas où les inconvénients l'emportent sur les bienfaits, ou lorsqu'il ne se produit aucun bienfait, ces traitements ne doivent pas être entrepris, ou s'ils le sont déjà, ils doivent être arrêtés. Les critères à utiliser pour suspendre ou discontinuer l'alimentation ou l'hydratation artificielles sont les besoins, les valeurs et les désirs du patient. L'intention ne doit jamais être de hâter la mort.*

*Dans les cas où certains états pathologiques des mourants empêchent l'ingestion normale d'aliments, la décision de reporter ou d'arrêter l'alimentation et l'hydratation artificielles peut permettre à la pathologie de suivre son cours sans prolonger le processus de la mort. Une telle décision est différente de celle de « hâter la mort ». »*

<sup>12</sup> BLANCHET, Bertrand *La bioéthique, repères d'humanité*, Collection interpellations, p. 167.

<sup>13</sup> Association catholique canadienne de la santé, *Guide d'éthique de la santé*, Ottawa 2000.

- III -

**LA PENSÉE PALLIATIVE OU**  
**LE LEURRE DE L'ACHARNEMENT THÉRAPEUTIQUE**

[75] L'euthanasie et le suicide assisté sont souvent présentés comme s'il n'existait qu'une seule façon de mourir dans la dignité et le respect. Pourtant la pensée palliative, tout comme la théorie des soins à domicile, a fait beaucoup de chemin depuis une vingtaine d'années. Il faut dire que « l'excès de traitement » qualifié d'acharnement thérapeutique en Amérique a aussi grandement évolué.

[76] Comme le mentionnait le Dr Michel L'Heureux, directeur de la Maison Michel Sarrazin, lors de son passage devant votre Commission :<sup>14</sup>

*« On n'a pas besoin de l'euthanasie pour mourir dans la dignité au Québec... »*

*Au lieu de réfléchir à légaliser l'euthanasie, mieux vaut donc donner des ressources pour former des médecins, des infirmières et divers (autres) intervenants à donner une meilleure qualité de vie à une personne mourante et à ses proches.*

...

*La légalisation de l'euthanasie serait un constat d'échec pour notre société; elle pourrait créer une pression sociale chez les gens qui ont peur de devenir un fardeau. Il y a danger de grandes dérives...*

*Elle serait un échec à la fois pour la valeur qu'on donne à la vie et pour l'approche... des soins palliatifs, une discipline jeune et en pleine évolution. Les seules notions de fierté, du droit individuel ou la position de ceux qui sont en faveur de la « primauté du moi » ne doivent pas dicter les choix collectifs. »*

[77] Certes, il ne faudrait pas confondre la pensée palliative avec le concept d'acharnement thérapeutique. La première vise à atténuer la souffrance ou les douleurs pour assurer un certain confort à la personne, tandis que le second s'attarde à maintenir la vie à tout prix en tentant de la prolonger le plus longtemps possible, quelle que soit

---

<sup>14</sup> L'HEUREUX, Michel, *Témoignage devant la Commission parlementaire*, en février 2010, reportage du journal Le Soleil, 18 février 2010, p. 10.

l'importance des moyens à utiliser. Le confort du malade pourrait être en danger, si ce dernier ou les membres de sa famille insistent pour cette prolongation de la vie. Sa dignité pourrait être menacée. Parfois, on ignorera les limites de la science médicale, tout en nourrissant de faux espoirs. Le cas de Mme Terri Schiavo est une démonstration de ce que peut être l'excès de traitement. Déjà, au Québec, l'opinion publique semble avoir dépassé ce stade. Les mandats d'inaptitude sont clairement formulés et diffusés sur le sujet.

[78] En médecine, « l'excès de traitement » désigne le recours à des traitements qui sont devenus disproportionnés, inutiles ou futiles en fin de vie, considérant que le processus de mourir est irréversiblement amorcé, et qu'on ne peut plus guérir la personne dont la vie est parvenue à son stade terminal.

[79] Si la douleur chez un malade est intense au point d'occuper tout le champ de la conscience, elle l'empêchera de vivre ses derniers instants de manière humaine et humanisante. Admettons-le, la douleur physique tout comme la douleur morale peut être déshumanisante. C'est pourquoi le médecin n'hésitera pas à prescrire les analgésiques appropriés, même au risque d'abrégé la vie. L'objectif est le palliatif, mais la finalité peut être la mort. Dans ce dernier cas, la mort n'est pas voulue pour elle-même, même si on encourt le risque. Le but recherché est l'apaisement de la douleur. La dignité et le respect du malade ne sont pas alors menacés.

[80] Comme le souligne Mgr Blanchet<sup>15</sup>, cette position philosophique fut même développée par le Pape Pie XII il y a plus d'un demi-siècle. Pourtant « douleur », « souffrance » et « mort » font partie de ces réalités universellement humaines que la culture occidentale actuelle en cours de mondialisation cherche à dénier. L'euthanasie se veut un moyen d'occulter la mort naturelle. Elle exprime une tentative d'échapper à la lucidité nécessaire aux derniers moments de la vie pour vivre humainement sa mort. Bref, c'est l'ultime fuite de l'engagement personnel, c'est la démission, c'est-à-dire se détacher ou se démettre de « sa » mission.

---

<sup>15</sup> Supra, p. 167.

[81] Dans la tradition chrétienne, la souffrance et les épreuves font partie de la vie. Le dolorisme bien compris et bien vécu n'est pas une déchéance. En les endossant au nom du Seigneur, on peut non seulement se réconcilier un peu soi-même au travers de cette souffrance assumée avec le Seigneur, mais surtout on peut indirectement par l'intermédiaire de la grâce d'état, donner un certain appui spirituel à d'autres personnes. C'est ce qu'on qualifiait jadis de **communion des Saints**.

[82] La personne qui assume sa souffrance, non pas pour le plaisir de souffrir, mais dans la perspective de suivre les pas du Christ et dans un souci de participer à la Rédemption, fait une démarche tout à fait valable. C'est comme l'athlète à l'entraînement qui assume une souffrance ou des douleurs intenses pour évoluer physiquement et pour atteindre des performances en vue de se dépasser. Il tend à l'excellence et au dépassement. Les standards recherchés font oublier la peine et la douleur. Certes, ce n'est donc pas la souffrance pour la souffrance.

#### - IV -

### L'EUTHANASIE : SA DÉFINITION ET L'ARGUMENTAIRE *PRO ET CONTRA*

#### A. Qu'est-ce que « l'euthanasie » ?

[83] Les définitions du **concept d'euthanasie** sont hétérogènes dans le milieu médical, dans les médias, chez les éthiciens, dans les sondages et dans l'opinion publique en général. Ce mot historique a été fabriqué par Francis **Bacon** au XVII<sup>ème</sup> siècle, et il utilise les deux particules grecques « eu » et « thanatos » pour désigner une mort facile et douce. Depuis lors, ce mot alambiqué a pris une autre signification et il s'est élargi. On peut dire que le terme « d'euthanasie », c'est l'acte de supprimer délibérément la vie d'un malade incurable pour mettre fin à ses souffrances ou éviter la prolongation d'une vie pénible ou même pour mettre fin à une vie estimée indigne d'une personne humaine; tout cela pour un motif de pitié ou de compassion.

[84] L'euthanasie : serait-ce débrancher quelqu'un, arrêter les traitements, passer aux soins palliatifs, pratiquer de l'acharnement thérapeutique, faire mourir un patient ou le laisser mourir sans intervention ? Où se trouve la dignité de la personne humaine qui a à faire face à ces gestes ? Les chevaliers et les héros du Moyen Âge avaient le courage de se battre au moins pour l'honneur, sinon pour leur dignité.

[85] Dans un article récent paru en février-mars 2010, le professeur Marcel J. **Melançon**, Ph. D. et maître en sciences<sup>16</sup> définit l'euthanasie au sens strict par les trois (3) éléments suivants :

- **un acte positif,**
- **intentionnel,**
- **causant la mort d'une personne.**

*« D'autres aspects s'y greffent, dans diverses définitions, à savoir : pour des raisons humanitaires ou non, à la demande de la personne ou non, que celle-ci soit en phase terminale ou non (maladie dégénérative ou incurable). »*

[86] Bref l'euthanasie consiste à « faire mourir intentionnellement » quelqu'un qui mourrait de toute façon (maladie, accident, vieillesse, etc.). Cette définition selon le professeur Melançon implique les composantes suivantes :

**« l'acte est directement et en soi porteur de mort (v.g. dose excessive d'opiacés). »**

Il y a une relation de cause à effet entre l'action du soignant et la mort du patient. Le décès est dû non pas à la maladie, à la pathologie, à l'accident, ou à la condition de morbidité. *« Il n'y a pas de visée thérapeutique dans le geste médical et sa finalité curative ou palliative. »* Le décès est dû à l'action du soignant. Cette action est positive et délibérée. Le geste intentionnel provoque la mort prématurée, ce qui est recherché.

[87] On parlera fréquemment d'euthanasie active ou passive, ou même directe ou indirecte. La première, c'est l'acte de donner directement la mort par exemple par injection létale. La seconde, c'est l'acte de laisser le patient mourir en fonction de l'évolution de sa

<sup>16</sup> Magazine L'AREQ, février-mars 2010, p. 19

propre maladie. Bien sûr, il y a une grande différence entre les deux concepts. Dans un cas on provoque la mort, dans l'autre cas on laisse la maladie suivre son cours en évitant de donner des soins jugés désormais inutiles ou même pénibles.

[88] Le principal acteur dans le processus de l'euthanasie peut être d'abord le patient, puis le médecin ou l'intervenant médical et même un proche ou un parent. Souvent le patient ne peut procéder par lui-même, et il a besoin de l'aide ou l'assistance d'un proche ou de l'assistance d'un médecin.

[89] Dans le cas de l'euthanasie avec l'assistance d'un médecin ou d'une infirmière, on parlera généralement de mort médicalement assistée. Il existe une multitude de termes plus ou moins abusifs ou dissimulateurs pour « adoucir » le terme d'euthanasie. Les partisans de « l'euthanasie » n'aiment pas utiliser ce terme proprement dit marqué d'une connotation négative. Ils utilisent des euphémismes ou un langage technique comme arrêt de nutrition par sonde, arrêt d'une alimentation, interruption d'hydratation. Dès le moment où on arrête de nourrir ou d'hydrater quelqu'un et que la mort s'ensuit, c'est une euthanasie.

[90] En certains cas, on utilisera des analgésiques de fin de vie pour désigner l'injection de produits qui sont effectivement anesthésiques et analgésiques mais dont l'objectif est de donner la mort. On s'en sert discrètement pour les personnes âgées dans les hôpitaux dont on interrompt le cours vital par une administration de barbituriques ou une perfusion. Par la suite, on informe la famille « *Votre grand-maman est morte cette nuit dans la sérénité ou votre papa s'est éteint en faisant preuve de courage et de résignation.* » Pourtant c'était une euthanasie.

[91] Parfois, on emploiera des termes comme « soins palliatifs » pour désigner des terminaisons accélérées de vie par injection. Certains analgésiques connus de la gente médicale sont destinés à supprimer la douleur en déprimant le myocarde, ce qui entraîne la mort. À vrai dire, ce ne sont pas des soins palliatifs.

[92] Dans l'administration de certains soins palliatifs, il arrive qu'on prenne le prétexte de supprimer la douleur pour justifier l'euthanasie par produits analgésiques.

Voilà un ensemble de mots qui servent à adoucir la pilule pour ne pas employer le terme négatif d'euthanasie.

[93] Certes on n'euthanasie pas quelqu'un quand on le laisse mourir en paix comme une personne atteinte d'un cancer incurable et qui refuse la chimiothérapie. Certains traitements peuvent prolonger un peu la vie mais dans des souffrances. Le patient renonçant à la radiothérapie ou à la chimiothérapie s'en ira normalement vers une mort certaine. Ce n'est pas de l'euthanasie, même passive. On le laisse tranquille, on le renvoie chez lui pour mourir dans sa famille.

[94] On n'euthanasie pas non plus quelqu'un, si on le laisse mourir à la suite d'un état végétatif prolongé. Une infection pulmonaire survenant, le personnel soignant n'a pas à multiplier les efforts pour lui donner des antibiotiques. Le patient mourra mais sa mort ne sera pas provoquée, elle sera naturelle.

[95] Ce n'est pas de l'euthanasie que la non-réanimation de l'enfant très handicapé à la naissance. C'est le cas pour un encéphale qui pourrait vivre quelques heures ou quelques jours.

[96] Il est parfois difficile de tracer la ligne entre l'euthanasie et la mort dite naturelle. Il peut être aussi ardu de démarquer la ligne entre l'administration de soins palliatifs et l'acharnement thérapeutique.

[97] À cause de la pitié, d'une certaine compassion ou de la souffrance qui apparaît souvent inutile, les gens ne font pas toujours la distinction entre les soins palliatifs qui dissimulent une volonté délibérée d'euthanasie et l'acharnement thérapeutique. En français, on utilise cette dernière expression alors qu'en langue anglaise on parle d' « excès de traitement. »

[98] Dans notre imaginaire, l'acharnement thérapeutique évoque l'idée de ce médecin terrible qui veut à tout prix maintenir en vie son malade en le faisant souffrir... Cette pensée socio-médicale semble avoir été écartée de notre milieu québécois. Sauf exception, comme dans les cas visant à maintenir artificiellement un patient en vie en vue d'une transplantation d'organes, on renonce à tout acharnement thérapeutique. C'est par

hasard qu'un malade devant mourir soit prolongé par erreur ou pour d'autres raisons humanitaires. En général, les médecins ont bien compris leur leçon et connaissent leur éthique hippocratique.

[99] Nous sommes d'opinion qu'il n'y a pas lieu de légiférer ou de réglementer en vue d'établir des balises pour l'euthanasie ou le suicide assisté médicalement. Les moyens légaux qui existent présentement comme les mandats d'inaptitude sont suffisants pour faire respecter la volonté du patient, celle des membres de sa famille ou de ses proches.

[100] Jusqu'à date, l'État fédéral canadien de même que l'État québécois n'ont pas voulu s'embarquer dans l'établissement de balises ou de normes entourant la pratique médicale de l'avortement. Au nom de l'autonomie de la personne humaine, du respect de sa dignité et de la maîtrise de son corps, les législateurs se sont refusé d'intervenir après la décriminalisation de l'avortement par la Cour suprême du Canada. On a constamment évoqué les contraintes de la Charte des droits. On ne s'est pas gêné pour affirmer que ce dossier était réglé au Canada. Nous ne partageons pas cette opinion qui nous semble erratique.

[101] En ce qui concerne l'euthanasie ou le suicide médicalement assisté, le Parlement canadien a refusé à trois (3) reprises de décriminaliser ces gestes. La Cour suprême n'est pas encore intervenue pour le faire à sa place. Il serait inapproprié qu'une autorité législative provinciale intervienne au nom de la dignité humaine et en évoquant l'un ou l'autre des principes reconnus dans l'une ou l'autre des Chartes des droits et libertés.

[102] Les patients, les membres de leurs familles ou leurs proches n'ont pas besoin de la tutelle étatique pour décider d'interrompre le cours de la vie ou de le continuer. C'est d'abord une question personnelle. Certaines balises existent déjà naturellement en vertu des règles d'éthique et de déontologie de la gence médicale. La volonté de la personne malade, conjuguée à celle du médecin intervenant ou traitant, ainsi



qu'avec le concours des proches ou de la famille, cela suffit à disposer du problème de fin de vie, sans que l'État n'intervienne directement.

### **B.- L'argumentaire *pro* et *contra***

[103] Depuis quelques décennies, le questionnement sur la légalisation de l'euthanasie et du suicide assisté a refait surface d'abord en Europe, aux États-Unis et aussi au Canada. D'année en année, certaines associations médicales se sont penchées sur le sujet lors de colloques ou de congrès. Une certaine timidité s'est toujours manifestée, et tant et aussi longtemps que l'État ne légalisera pas officiellement l'aide médicale au suicide assisté en autorisant les médecins à prescrire des doses létales aux personnes qui en font la demande, nous continuerons à vivre dans l'incertitude, voire la culpabilité. C'est l'opinion des partisans de l'euthanasie, c'est-à-dire les « pros » pour la mort prématurée dans la dignité... Nous ne partageons pas cette opinion.

[104] Le monde médical est bien conscient que la décision de décriminaliser l'euthanasie et le suicide assisté revient à la société, à ses législateurs et non aux médecins.

[105] Le professeur Melançon de l'Université du Québec à Chicoutimi (UQAC) dans l'article cité ci-dessus, résume l'argumentaire sous onze (11) propositions favorables et douze (12) défavorables, tout en s'inspirant de la littérature éthique, juridique et clinique de notre temps. Ce résumé apporte un éclairage sur l'épineuse question de la légalisation de l'euthanasie et du suicide médicalement assisté. Il tient compte aussi de la réalité socio-économique québécoise. Vu le réalisme de cet argumentaire, nous prenons l'initiative de le reproduire intégralement ci-après :

<b>Les trois premiers arguments militant en faveur de l'euthanasie semblent dominer dans les débats :</b>	<b>Les deux premiers arguments dominent la littérature et les débats.</b>
1. La dignité humaine qui est perdue ou gravement altérée lorsque la douleur ou la souffrance sont devenues excessives et incontrôlables.	1. Les abus possibles (argument de « la pente glissante ») seraient incontrôlables; la décriminalisation de l'euthanasie et de l'aide médicale au suicide engendrerait des abus où des mobiles autres que la compassion entreraient en jeu (héritages, coûts, etc.).
2. Un encadrement strict empêcherait, préviendrait ou diminuerait les risques d'abus possibles.	2. La raison d'être de la médecine : elle est incompatible avec l'euthanasie et le suicide assisté; on ne peut pas tuer un patient qu'on ne peut pas guérir, ni lui prêter son expertise médicale pour s'enlever la vie; les médecins deviendraient les décideurs de la vie et de la mort de leurs patients.
3. La personne est autonome et a le droit de décider en ce qui concerne sa vie et sa mort; la vie d'un individu n'appartient pas à Dieu, à l'État ou à autrui, mais à l'individu même.	3. La confiance dans les soins hospitaliers et dans la relation thérapeutique médecin/patient en serait grandement affectée (crainte d'être tué à son insu).
4. À la fin de la vie, la qualité de vie est préférable à la quantité de vie; dans certaines circonstances, la mort est préférable à la vie.	4. Les personnes vulnérables seraient les premières à être touchées; elles pourraient se percevoir comme un fardeau pour les proches et la société; des pressions plus ou moins avouées pourraient s'exercer sur elles pour qu'elles demandent l'euthanasie ou fassent appel au suicide assisté.
5. Le patient a droit à l'assistance médicale, même en fin de vie ou en situation de maladie incurable; une des formes de solidarité humaine est celle d'aider à mourir.	5. Progressivement, on passerait du « droit » de mourir au « devoir » de mourir quand on n'est plus utile à la société.
6. L'éthique et le droit médical doivent évoluer en fonction du développement historique des mentalités.	6. On assisterait à un « virage ambulatoire »; on glisserait progressivement de l'euthanasie médicale à l'euthanasie familiale; la pratique clinique de l'euthanasie et du suicide assisté conduirait tôt ou tard à la pratique privée (cas R. Latimer, 1994; cas S. Dufour, 2008).
7. L'euthanasie n'est pas nécessairement contraire à la médecine : elle a déjà été proposée et pratiquée au cours de l'histoire de la médecine.	7. Avec le temps et la pratique, les critères stricts du début se relâcheraient et ces deux pratiques se banaliseraient en médecine et dans le public.
8. La reconnaissance sociale et l'encadrement légal empêcheraient la pratique clandestine de l'euthanasie (à l'hôpital ou au domicile).	8. On passerait de l'euthanasie « demandée » (volontaire) à l'euthanasie « donnée » (involontaire).
9. Les sondages d'opinion publique démontrent que la majorité des citoyens est favorable à l'euthanasie et à l'aide au suicide; la loi devrait en tenir compte et être modifiée.	9. D'une façon plus générale, la protection de la valeur de la vie et la protection des personnes vulnérables seraient gravement détériorées en société.
10. Le vieillissement de la population constituera de plus en plus un fardeau social et familial.	10. Les jugements sur la « qualité de vie » des personnes en fin de vie demeurent toujours subjectifs; chacun possède son propre système de valeurs qui n'est pas transférable à autrui.
11. Les ressources humaines et financières consacrées au maintien en vie de personnes incurables ou en phase terminale pourraient être réaffectées et consacrées à d'autres secteurs de la médecine et des soins de santé. <sup>1</sup>	11. Les idéologies et les politiques en matière de santé et de fin de vie interféreraient tôt ou tard et joueraient en défaveur de la société et des citoyens (les « vies inutiles et sans valeur » dans une société de production et de consommation).
<sup>1</sup> WARNOCK M. 2008. « If you are demented, you are wasting people's lives, your family lives, and you are wasting the resources of the National Health Service », on devrait les aider à mourir (2008). (Mary WARNOCK, éminente bioéthicienne, président du Warnock Report on in vitro fertilization, 1984). www.daily-mail.co.uk./news/article-1058404/Old-people-dementia-duty-die-pushed-death-says-Baroness-Warnock.HTML.	12. Il existe d'autres moyens de venir en aide aux personnes en fin de vie, notamment le recours aux soins palliatifs.

[106] À partir de ces arguments, il est facile de constater que les valeurs invoquées par les tenants de chacune des deux thèses ne sont pas les mêmes. Les partisans de l'euthanasie invoquent la dignité humaine pour faire cesser la vie dans le but d'éliminer la douleur ou la souffrance excessive et incontrôlable. Leurs adversaires refusent qu'on limite la valeur de la vie de quelqu'un à sa possibilité de vivre sans souffrance. On touche à nouveau à l'essence de la vie : l'homme n'a pas le droit de détruire ce qu'il n'est pas capable de créer.

[107] Les tenants de l'euthanasie souhaiteraient un encadrement strict pour empêcher ou diminuer les risques d'abus. Leurs adversaires prétendent que s'engager sur cette pente serait un terrain très glissant et qu'avec le temps et la pratique, les critères stricts du début se relâcheraient. Cette double pratique de l'euthanasie et du suicide assisté se banaliserait en médecine et dans le public. Progressivement, on passerait de l'euthanasie demandée ou souhaitée à l'euthanasie imposée.

[108] Les tenants du suicide assisté veulent libérer une personne vulnérable et incurable au nom de la dignité humaine, tandis que leurs adversaires veulent protéger la valeur de la vie des personnes vulnérables en ne les exposant pas inutilement à un libéralisme social débridé.

[109] Fréquemment, le questionnement d'une société quant à l'euthanasie et au suicide assisté, se pose en fonction des **coûts sociaux et familiaux**. Cela est encore plus évident lorsque nous faisons face à une population vieillissante, alors que la pyramide des âges s'est inversée au Québec depuis les dernières décennies. Les ressources humaines et financières consacrées au maintien en vie de personnes incurables ou en phase terminale pourraient être réaffectées et/ou consacrées à d'autres secteurs de la médecine ou à d'autres soins de santé. Comme les ressources sont limitées, on pense généralement à ces secteurs où il se fait de la recherche et du développement pour guérir certaines maladies comme le cancer, le VIH/sida, la sclérose, l'Alzheimer ou autres infections incurables.

- V -

### NOTRE POSITION COMME CHEVALIERS DE COLOMB DU QUÉBEC

[110] Nous sommes d'opinion que l'État du Québec ne peut pas, dans l'état actuel du droit, baliser ou établir des normes en matière d'euthanasie ou de suicide assisté, tant et aussi longtemps que le Parlement canadien n'aura pas accepté la décriminalisation de ces deux actes. « *Entre l'arbre et l'écorce, il ne faut pas mettre le doigt.* » Nous en savons quelque chose par les vicissitudes de la Charte de la langue française qui a été charcutée à quelques reprises par la Cour suprême du Canada.

[111] Ce n'est pas en utilisant l'expression « **Mourir dans la dignité** » qu'on peut changer indirectement la nature des crimes énoncés dans le Code criminel du Canada. La dernière décision du Parlement canadien en date du 21 avril 2010 n'est pas encore périmée. Seul ce Parlement ou la Cour suprême du Canada pourrait éventuellement considérer l'euthanasie ou le suicide assisté comme étant des actes respectant la dignité de la personne humaine en vertu des Chartes. D'ici là, il serait périlleux pour une autorité législative provinciale de s'aventurer sur le chemin de la légalisation de l'euthanasie et du suicide assisté.

[112] Nous continuons de prétendre qu'il faut encourager le développement des soins palliatifs consistant à accompagner les malades, les vieillards, les invalides jusqu'au terme de leur vie naturelle et en diminuant au maximum leur souffrance. Ces soins palliatifs ne doivent pas dépasser une certaine limite raisonnable, sans quoi on pourrait s'aventurer dans le leurre de l'acharnement thérapeutique.

[113] Une personne vraiment entourée d'amour et d'affection ne demandera certainement pas l'euthanasie. Parfois, lors de périodes de découragement, le malade peut fléchir et vouloir abandonner la lutte. Cependant, le personnel soignant devra être assez astucieux et vigilant pour percevoir si c'est un appel au secours ou une demande réelle de quitter la vie du monde visible pour celle du monde invisible.

[114] Certains grands handicapés ont communiqué à leurs semblables un fantastique dynamisme de vie. Ce fut le cas de Jacques Lebreton, privé de la vue et de ses deux mains et qui a témoigné de sa joie de vivre dans bien des écoles. Ce fut aussi le cas de Terry Fox qui a animé toute une génération de jeunes en traversant le pays avec une seule jambe et une prothèse, connaissant le mal qui continuait à le ronger. C'est un héros qui n'a pas flanché.

[115] Une société évoluée comme la nôtre se devrait de protéger la vie à sa fin comme à son début. Rappelons-nous que les notions de « **vie ne valant pas la peine d'être vécue** » et de « **compassion pour la souffrance** » sont des concepts qui apparurent pour la première fois dans le discours de Hitler dans les années 1936-44. Elles étaient des préliminaires visant à justifier la suppression de milliers de personnes économiquement non rentables. L'eugénisme intégral a failli faire son œuvre.

[116] En terminant, nous nous permettons de rappeler que Dieu seul est le maître de la vie. La vie est ce don précieux et sacré qui vient de Lui et qui nous est prêté. La souffrance peut nous rapprocher de Dieu et devenir un germe de gloire.

[117] Les évêques canadiens par la CECC ont déjà présenté un dossier à un comité sénatorial canadien, où ils s'opposaient fermement à l'euthanasie et au suicide assisté. Alors que des efforts médiatiques se multiplient pour légaliser ces gestes, il est bon d'aller au-delà des réactions émotives et parfois mal fondées pour découvrir les enjeux et les conséquences pour la société. Le problème est plus que strictement personnel, il est de type « sociétal ». Mais ce n'est pas à l'État à faire de l'éthique et de la morale.

[118] Rappelons que toutes les églises membres du Conseil canadien des Églises sont préoccupées par cette importante question. Depuis des siècles, les églises ont prodigué aux malades et aux mourants les soins et le soutien nécessaires. Elles le faisaient à travers des communautés de frères et de sœurs oeuvrant en milieu hospitalier. Elles le font encore dans des pays en voie de développement et qui n'ont pas encore atteint l'ère post-industrielle.

[119] Nous nous permettons de citer la déclaration de la Commission Foi et Témoignages sur l'euthanasie et l'aide au suicide assisté, émise par le Conseil canadien des églises

*« ... La vie nous est confiée par Dieu... elle représente une valeur dont l'individu n'a pas la « propriété »... Changer la loi ou la pratique actuelle pour permettre à un médecin, à un parent ou à tout autre citoyen de prendre la vie d'autrui ou d'aider à son suicide, ce serait miner le respect de la vie humaine elle-même et créer de nouvelles victimes dans l'éventualité de situations complexes... La douleur et le désespoir sont certes réels, mais enlever la vie n'est pas la solution. La réponse chrétienne réside toujours dans l'espérance... »*

[120] D'année en année, la civilisation de la mort gagne du terrain sur l'éthique de la vie. Néanmoins la civilisation de l'amour est encore en devenir. On parle de mourir dans la dignité en se méprenant sur ce qu'est la dignité humaine. Le législateur québécois en fait état aux articles 1 et 4 de la Charte. L'article 10 du *Code civil du Québec* renforce ce principe en prescrivant l'inviolabilité de la personne et son droit à l'intégrité.

[121] Les enfants de Dieu que nous sommes ne perdent pas leur dignité parce qu'ils souffrent de la maladie d'Alzheimer, de l'Ataxie de Friedreich ou de la sclérose latérale amyotrophique (SLA), qu'ils soient malades ou âgés, ou parce qu'ils sont éprouvés et vont mourir dans un court délai. Jadis, même les lépreux étaient secourus et respectés jusqu'à la fin de leur vie naturelle.

[122] Les lois civiles qui autoriseraient l'euthanasie et le suicide assisté ne peuvent remplacer la **loi naturelle** ni les lois divines. Le respect authentique de la personne humaine, même malade, même en phase terminale, c'est une des premières règles énoncées dans les Chartes.

[123] À l'exemple de l'Église catholique, notre mouvement réproue le suicide, l'acte délibéré de se donner la mort. Il s'objecte aussi au suicide assisté. L'aide au suicide peut consister à fournir à quelqu'un l'information, l'aide ou les moyens lui permettant de s'enlever la vie. Aussi, l'Église interdit-elle d'aider une personne suicidaire en lui fournissant des médicaments néfastes, en lui administrant une injection mortelle, même si cette personne souffre beaucoup.

[124] Bref, nous sommes contre toute réglementation qui viserait à contourner les principes énoncés aux articles 14, 222, 229, 231 et 245 du *Code criminel* concernant l'euthanasie ainsi que l'article 241 de ce même code concernant le suicide assisté.

[125] Nous sommes d'opinion que les *Codes de déontologie des médecins* particulièrement aux articles 7, 28, 29 et 58 n'ont pas à être modifiés substantiellement. Seuls des amendements mineurs pourraient faciliter les choses en laissant libre cours aux professionnels de la santé en présence de malades qui ont exprimé (mandat d'inaptitude) ou qui manifestent un consentement éclairé. Il en est de même des articles 28 et 29 du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*. Quant aux articles 10 et 11 du *Code civil du Québec* concernant le consentement aux soins, ils sont suffisants et ils répondent aux besoins de notre époque. Après quinze ans d'usage, ces articles de loi ne révèlent pas de désuétude au point de nécessiter une intervention du législateur.

[126] Il est vrai que l'État du Québec a peut-être moins de ressources économiques et financières disponibles en 2010 qu'en 1994, lors de l'adoption du nouveau Code civil mais cela ne doit pas affecter son agir.

### **Conclusion**

[127] En guise de conclusion, rappelons que Mère Teresa de Calcutta a personnifié **l'Évangile de la vie**, non seulement dans le dévouement sans faille qu'elle mettait au service des plus pauvres, mais aussi par le courage avec lequel elle s'exprimait dans sa défense du droit à la vie.

[128] Jean-Paul II s'est aussi montré inébranlable vis-à-vis de ces mêmes valeurs pendant toute la durée de son Pontificat en exhortant les catholiques à être « un peuple de la vie et pour la vie ». Il répétait que chaque société doit reconnaître les trois (3) principes fondamentaux qui sous-tendent la culture de la vie, à savoir :<sup>17</sup>

A.- Le premier, soit la valeur et la dignité incomparables de chaque être humain, quel que soit son âge, sa condition ou sa race;

---

<sup>17</sup> ANDERSON, Carl A., dans *Une civilisation de l'amour*, loc. cit., propos du Pape dans *Evangelium Vitae*, no 6, reproduits aux pp. 155-156.

- B.- Le second à l'effet que tout être humain soit traité comme une fin et non comme un moyen; le contraire constituerait toujours une violation de la **dignité humaine**;
- C.- Le troisième stipulant que l'élimination intentionnelle d'un être humain innocent, quelles que soient les circonstances et tout particulièrement quand il s'agit d'un avortement ou d'une euthanasie, ne saurait en aucun cas se justifier moralement.

[129] Comme le résumait Sa Sainteté Jean-Paul II :

*« L'Évangile de l'amour de Dieu pour l'homme,  
L'Évangile de la dignité de la personne,  
Et l'Évangile de la vie  
Sont  
un Évangile unique et indivisible. »<sup>18</sup>*

[130] **Le tout respectueusement soumis.**

Saint-Hyacinthe, le 30 juillet 2010

**LE CONSEIL D'ÉTAT DES CHEVALIERS DE COLOMB INC.**

*Laudetur Jesus Christus !*

---

<sup>18</sup> JEAN-PAUL II, loc. cit. no 2.



## **ANNEXE A**

### **RÉSUMÉ DU MÉMOIRE**

[1] Les Chevaliers de Colomb du Québec sont des tenants de la thèse promouvant la **culture de vie**, fondée sur la **civilisation de l'amour**. Ils sont réfractaires à la culture de la mort. L'homme n'a pas le droit de détruire ce qu'il n'est pas capable de créer.

[2] Ils se refusent à limiter la valeur de la vie humaine à sa possibilité de vivre sans souffrance. Ils encouragent l'administration de soins palliatifs; ils sont favorables à l'accompagnement du malade, de l'handicapé profond ou de l'invalidé en diminuant au maximum leurs souffrances. Ils s'opposent à l'acharnement thérapeutique, si ce n'est pour des fins hautement humanitaires. Quant au dolorisme, ce n'est pas une nécessité de la vie d'un chrétien.

[3] Par leurs racines, leurs traditions et leurs valeurs, les Chevaliers de Colomb encouragent le maintien d'un climat d'amour et de sollicitude auprès des gens qui sont à l'approche de la fin de leur parcours terrestre. La solidarité envers les plus faibles de notre société doit s'accroître dans les moments les plus pénibles et les plus difficiles.

[4] Comme notre Église, nous nous proclamons pour la protection totale et intégrale de la vie, de son début jusqu'à la fin. Sans interruption dans le début (à partir de la conception), ni dans l'approche de la fin.

[5] Bref, mesdames et messieurs, les législateurs(es), Dieu seul est maître de la vie, la vie est ce don précieux et sacré qui nous est prêté; elle vient de Lui. Il est faux de prétendre que la vie nous appartient, pas plus que l'univers d'ailleurs. Notre respect pour la vie humaine devrait être encore plus important que celui porté à l'environnement de l'Univers.

[6] Profitons de la vie jusqu'à son terme. Même dans la souffrance, elle peut devenir un germe de gloire. De toute manière, aucun suicidé ou euthanasié n'est revenu nous faire part de sa satisfaction d'avoir quitté prématurément.

[7] La **dignité humaine** peut aussi se concevoir dans l'éclairage du pari de Blaise Pascal qui, le 23 novembre 1654, a connu une nuit d'extase mystique, à la suite de laquelle il décida de consacrer sa vie à la foi et à la piété :

***Ce que nous vous souhaitons tous  
pour la formulation de votre rapport final.***

*Merci de votre bonne attention.*

**ANNEXE B****RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES**

**Académie pontificale pour la vie**, *Conclusions de la V<sup>ème</sup> assemblée générale*, 24-27 février 1999.

**ANDERSON**, Carl A., Chevalier suprême des C. de C., *Une civilisation de l'amour*.

**Association catholique canadienne de la santé**, *Guide d'éthique de la santé*, Ottawa 2000.

**BLANCHET**, Bertrand *La bioéthique, repères d'humanité*, Collection interpellations.

**Conseil de la Santé et du Bien-être**, *Avis au Gouvernement du Québec*, avril 2001.

**DE KONINCK**, Thomas, *De la dignité humaine*, P.U.F. 1995; voir ses commentaires de la mondialisation de la dignité humaine, *Le Devoir*, 24 avril 2001.

*Éthique de la mort et droit à la mort*, p. 56.

**HIVON**, Véronique, Députée de Joliette et vice-présidente de la Commission spéciale, *Document de consultation*.

**JEAN-PAUL II**, *Evangelium vitae*, no. 18.

**L'HEUREUX**, Michel, *Témoignage devant la Commission parlementaire*, en février 2010, reportage du journal *Le Soleil*, 18 février 2010.

**Magazine L'AREQ**, février-mars 2010, p. 19

**PIE XII**, *Document catholique no 1267*, 1957.

**SHAKESPEARE**, *Hamlet*, III, 1.

**ANNEXE C****TABLE DES MATIÈRES**

	Page
Introduction .....	2
<b>I – Les Chevaliers de Colomb du Québec .....</b>	<b>3</b>
A.- Notre personnalité juridique .....	3
B.- Notre identité et nos racines .....	4
C.- Nos principes et nos valeurs .....	5
D.- Les mythes et la clandestinité .....	6
<b>II – Le débat sur l’euthanasie et le suicide assisté .....</b>	<b>6</b>
A.- Les motifs du présent débat sociétal .....	6
B.- À la recherche de la dignité humaine .....	8
C.- Un dernier coup de tonnerre au firmament de l’euthanasie.....	9
D.- La relance du débat au Québec et ses paramètres historiques .....	11
<b>III – La pensée palliative ou le leurre de l’acharnement thérapeutique .....</b>	<b>18</b>
<b>IV – L’euthanasie : sa définition et l’argumentaire <i>pro et contra</i> .....</b>	<b>20</b>
A.- Qu’est-ce que l’euthanasie ? .....	20
B.- L’argumentaire <i>pro et contra</i> .....	25
<b>V – Notre position comme Chevaliers de Colomb du Québec .....</b>	<b>28</b>
- Conclusion .....	31
Annexe A – Résumé du mémoire .....	32
Annexe B – Références bibliographiques .....	34
Annexe C – Table des matières .....	35