

ALLIANCE ÉVANGÉLIQUE DU CANADA

Jusqu'où va la miséricorde ?

Euthanasie
et
suicide assisté

LA SÉRIE [MOTIVACTION]

Droit d'auteur © 2010

Alliance évangélique du Canada

Auteur : Centre pour la foi et la vie publique, Alliance évangélique du Canada

Traduction : Luc Déry

Tous droits réservés. Aucune section de ce livret ne peut être reproduite sous quelque forme que ce soit sans la permission préalable du titulaire du droit d'auteur.



[Version anglaise] Imprimé et relié au Canada par Turnhill Graphics

[Version anglaise] ISBN 978-0-9813248-0-7

Faith Today Publications

M.I.P. Box 3745

Markham ON Canada L3R 0Y4

Euthanasie et suicide assisté

Table des matières

Clarifier les définitions 4

Ce qui se passe ailleurs dans le monde 6

Les lois en vigueur au Canada 8

Protéger les vulnérables 10

Le cœur de Dieu : le point de vue de la Bible 12

La réponse chrétienne : les soins palliatifs 14

Praxis : passer à l'action 16

Dialogue 17

Notes 18

Belgique : Lionel, Renate et leur fille Tikva

Au septième mois de grossesse de son quatrième enfant, Renate pressentait que quelque chose n'allait pas. Lionel et Renate se sont donc présentés à la clinique locale où les médecins ont suggéré à Renate de se faire avorter après qu'ils ont diagnostiqué que le bébé souffrait d'hydrocéphalie (augmentation du liquide dans le cerveau). Lionel et Renate ont décidé de garder leur bébé qu'ils ont nommé Tikva, qui signifie « bijou ». Les médecins s'attendaient à ce que le bébé décède peu de temps après sa naissance, mais Lionel fut surpris lorsque le médecin est entré dans la salle d'attente pour lui annoncer que le bébé allait bien.

Bien que Tikva souffre de handicaps sévères, sa famille l'aime et la chérit. Tikva apporte beaucoup de joie et d'amour à sa famille. Selon Lionel : « Les gens qui ne peuvent accepter de vivre dans un monde moins que parfait ont de la difficulté à vivre avec des enfants comme Tikva. » Il mentionne qu'actuellement, il existe un projet de loi en Belgique qui est sur le point d'être adopté et qui légalisera l'infanticide et l'euthanasie à l'endroit des mineurs (comme la loi adoptée par les Pays-Bas en 2006). Il y a aussi des démarches en cours pour forcer les hôpitaux à pratiquer l'euthanasie.

Pendant les 13 années depuis que Tikva est née, des étrangers en la voyant ou en l'entendant crier de façon imprévisible, comme c'est son habitude de le faire, sont venus souvent nous dire (même à nos autres enfants) que ce serait bien mieux pour elle de lui administrer une injection mortelle. Lionel nous a mentionné que sa famille ne laisse jamais Tikva seule à l'hôpital par peur de ce que quelqu'un pourrait lui faire.

Canada : Mark Pickup, fondateur de Human Life Matters

L'apparition de la sclérose en plaques est arrivée soudainement. Mon corps a paralysé de la taille aux pieds. Je ne pouvais pas différencier le chaud du froid. En une nuit, j'ai perdu la mobilité de ma main droite et je suis droitier. Ma femme a dû m'aider à m'habiller. En une semaine, je suis passé d'un monde de capacité à un monde d'infirmité.

La forme que pouvait prendre une crise et sa rémission était si imprévisible que je me couchais le soir sans savoir avec quoi – ou plutôt sans quoi – je me lèverais le lendemain matin. Durant mes jours les plus sombres, si je n'avais pas pu me joindre à une communauté de soutien et tout ce qu'elle avait à offrir, je suis sûr que j'aurais voulu mourir.

Où pouvons-nous trouver une telle communauté de soutien ? Une communauté de soutien, c'est nous tous, c'est vous et c'est moi. Une communauté de soutien chaleureuse n'accorde pas de place à l'euthanasie. Elle s'engage à promouvoir de bons soins palliatifs et l'idée d'aider les gens dans leur quête de vivre dans la dignité.

Au Canada, nous formons une nation, une grande famille. Mettons un frein à tout ce discours qui vise à tuer et renouvelons notre engagement envers autrui, envers la vie, envers l'interdépendance et tout ce que cela entraîne. Le Canada se tient à la croisée des chemins par rapport à sa vision de la vie humaine. Nous devons nous interroger sur qui nous sommes. Le fait que le Canada est une communauté de soutien s'avère-t-il un investissement trop coûteux pour nous ? Accordons-nous même une valeur à la personne « inutile » ? Si la réponse est négative, les Mark Pickup au Canada ont besoin de le savoir parce qu'ils sont ces personnes « inutiles ». Ils ont besoin de connaître la réponse de leur pays à leur égard².

Clarifier les définitions

L'euthanasie

Compte tenu des différentes compréhensions qui existent par rapport à l'euthanasie, il est important de clarifier ce que signifie *être pour ou contre* l'euthanasie. L'euthanasie peut être définie de la façon suivante.

Une action qui cause ou accélère directement et intentionnellement la mort d'une autre personne afin de mettre fin à ses souffrances, avec ou sans son consentement ; ou le fait de causer la mort délibérément afin de mettre fin aux souffrances d'une personne avec ou sans son consentement³.

L'euthanasie pourrait, par exemple, consister à priver un patient de nourriture et d'eau afin de l'affamer et le déshydrater plutôt que de le laisser mourir par le cours naturel de sa maladie ou de son état.

Permettre à une personne de mourir de cause naturelle n'est pas l'euthanasie. Ainsi, cesser des traitements qui n'offrent plus l'effet médical désiré ou qui sont un fardeau pour le patient n'est pas un acte d'euthanasie parce que cette décision ne met pas fin à la vie du patient, mais permet plutôt au processus naturel de suivre son cours. En vertu des lois au Canada, une personne a le droit de refuser tout traitement médical, même un traitement qui la maintiendrait en vie. Respecter ce choix, ce n'est pas un acte d'euthanasie. Alors que des soins palliatifs appropriés visent à procurer un meilleur confort au patient, l'euthanasie vise à accélérer sa mort.

Le suicide assisté

Le suicide assisté ne diffère pas de l'euthanasie sur le plan qualitatif. Il signifie qu'une personne, consciemment et délibérément, va prendre arrangement avec une autre personne pour que cette dernière lui procure le moyen (dose de médicament, appareil quelconque) par lequel elle mettra fin à sa vie.

« Légaliser le suicide assisté mine le traitement compatissant de la douleur parce que... le suicide assisté encourage l'élimination des patients plutôt que leur douleur... Le droit à la dignité et à la vie privée des patients vulnérables commande qu'ils ne soient pas entraînés dans une société où la seule issue pour eux serait la mort. Leur vie est précieuse et peut être protégée par la loi⁴. »

Bien qu'étiqueté « compassion ultime » par certains, le suicide assisté est loin d'être une réponse compatissante pour l'individu qui souffre. Pour un individu qui souffre sur le plan physique, émotif ou spirituel, l'intervention la plus compatissante à son endroit ne consiste pas à l'aider à mettre fin à ses jours. La bonne approche tient compte plutôt de son intégralité ainsi que des soins et du soulagement dont il a besoin.

Ce qui se passe ailleurs dans le monde

Aux Pays-Bas

Depuis 1984 aux Pays-Bas, le suicide assisté et l'euthanasie sont légalisés en vertu de certaines conditions. Toutefois, la réalité montre que ces conditions – des mesures de protection établies et écrites sur papier – ne sont pas maintenues en pratique. Pour plusieurs personnes âgées, l'hospitalisation signifie la fin de leur vie. Bon nombre d'entre elles sont euthanasiées à leur insu ou sans leur consentement⁵.

D'après une étude effectuée sur l'euthanasie et le suicide assisté aux Pays-Bas en 2000, dans 86 p. cent des soi-disant cas de suicides assistés, le rôle de la personne qui a aidé au suicide a été déterminant, à un point tel que les suicides assistés sont devenus des cas d'euthanasie. L'étude a aussi révélé que le tiers des injections létales ont été administrées sans le consentement du patient et que les médecins falsifiaient couramment les certificats de décès⁶. « La pente glissante » qu'a été la légalisation de l'euthanasie et du suicide assisté a conduit à des pratiques qu'on n'aurait pas pu prévoir il y a 30 ans. Aux Pays-Bas, « le récent protocole de Groningen permet aux parents d'un bébé infirme de demander l'euthanasie pour lui. Les enfants âgés de 12 à 16 ans peuvent, avec le consentement de leurs parents, demander l'euthanasie et l'obtenir alors que ceux âgés de plus de 16 ans peuvent y consentir par eux-mêmes⁷. »

En Belgique

En 2002, la Belgique a légalisé l'euthanasie. Toutefois, cette législation a donné lieu à un processus compliqué qualifié par les critiques de « bureaucratie de la mort ». La pratique de l'euthanasie a été légalisée principalement dans un effort pour mettre fin au nombre de cas d'euthanasie ou du moins pour en diminuer le nombre, car des milliers de gens étaient euthanasiés illégalement chaque année. Les abus continuent de se produire jusqu'à atteindre le niveau d'atrocité du fameux « nettoyage de fin de semaine » qui a lieu dans un hôpital de Belgique. On y administre régulièrement des drogues licites à des personnes âgées gravement malades, et cela, à la demande des membres de leur famille qui ploient sous le fardeau d'en prendre soin⁸.

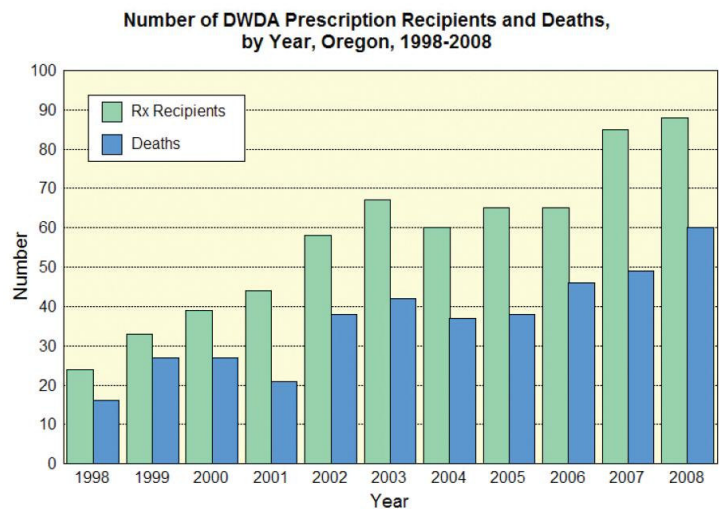
En Suisse

À Genève, quelques mois à peine après que l'hôpital universitaire eut permis le suicide assisté dans son enceinte pour des cas exceptionnels, le service communautaire de soins palliatifs a été aboli. Le nombre de médecins en soins palliatifs a aussi été réduit. De plus, les critères d'admissibilité aux cas exceptionnels ont été élargis aux personnes malades, mais non en phase terminale, y compris des patients souffrant de dépression et de démence⁹.

Aux États-Unis

En 1997, l'État de l'Oregon a adopté la *Loi Death With Dignity (loi sur la mort dans la dignité)*. Celle-ci permet aux médecins, dont la responsabilité première consiste à gérer la maladie terminale d'un patient, de prescrire des doses létales de médicaments. Un pronostic de mort doit être confirmé six mois avant le décès par un autre médecin, et le patient doit formuler une demande écrite et deux demandes verbales 15 jours après cette confirmation¹⁰. Depuis son adoption, plus de 400 patients sont décédés en vertu des termes de cette loi.

Les statistiques pour l'année 2008 indiquent que les préoccupations de fin de vie les plus fréquemment mentionnées sont la perte d'autonomie (95 %), une diminution dans la capacité de participer aux activités qui rendent la vie agréable (92 %) et la perte de dignité (92 %). Pour l'année 2008, il y a eu plus de répondants que l'année précédente (82 %) qui étaient préoccupés par la perte de dignité¹¹. Le tableau ci-dessous illustre bien la croissance constante depuis 1998 du nombre de personnes demandant le suicide assisté. (« Bénéficiaires Rx » indiquent le nombre de patients qui ont demandé la dose létale de médicaments ; « Morts » indiquent le nombre de patients qui ont choisi à la fin de prendre les médicaments.)



Nombre de bénéficiaires des prescriptions en vertu de la Loi DWDA (Death With Dignity Act) et nombre de morts par année, Oregon, 1998 à 2008. VERT : Bénéficiaires Rx. BLEU : Morts

Une loi similaire a été adoptée dans l'État de Washington en novembre 2008¹² alors qu'au Montana, la Cour suprême de l'État a permis l'euthanasie et le suicide assisté par un médecin en l'absence de législation l'interdisant¹³.

Le cas suivant est un exemple de l'effet que la *Loi DWDA* a sur les personnes.

Lorsque Barbara Wagner a appris qu'elle était atteinte d'un cancer, on lui a remis une prescription qui devait ralentir le développement de la maladie et prolonger sa vie. Elle a été soulagée d'apprendre cette bonne nouvelle et de croire qu'elle pouvait bénéficier d'une assurance en soins de santé du programme de santé de l'État de l'Oregon. Toutefois, elle a reçu un avis par la poste selon lequel ce programme ne couvrait pas ses prescriptions, mais le suicide assisté¹⁴.

Lois en vigueur au Canada

Bien que les citoyens canadiens peuvent refuser de consentir à tout traitement ou procédure médicale, la législation actuelle ne leur permet pas de recevoir un traitement ou d'entreprendre une procédure dont le but est de mettre fin à leur vie. Les changements aux lois concernant le suicide n'ont pas pour but d'appuyer l'euthanasie. La décision de décriminaliser le suicide en 1972 n'a pas été motivée par un changement d'attitude envers le suicide. Elle n'indiquait pas non plus qu'il fallait excuser le suicide, mais montrait que la réponse envers ce geste devait en être une d'aide et de compassion et non de punition. Lorsqu'une personne tente de s'enlever la vie, tout doit être mis en œuvre pour maintenir cette personne en vie jusqu'à ce que son état soit médicalement stable. Après quoi, celle-ci reçoit des soins visant à trouver et à résoudre la cause de ses tendances suicidaires.

Interdictions du Code criminel

Bien que le Code criminel du Canada ne fasse aucunement référence à l'« euthanasie », cette pratique constitue un acte meurtrier tel que le stipule l'article 14 du Code criminel.

Nul n'a le droit de consentir à ce que la mort lui soit infligée, et un tel consentement n'atteint pas la responsabilité pénale d'une personne par qui la mort peut être infligée à celui qui a donné ce consentement.

Bien que l'intention de tuer du contrevenant soit pertinente pour déterminer les sentences et la peine à appliquer, le mobile de l'infraction (par exemple, la compassion, la colère, la cupidité) n'est pas pris en considération. Le consentement à la mort n'atteint pas la responsabilité criminelle de la personne qui inflige la mort.

Conseiller le suicide ou l'assister est également interdit en vertu du Code criminel. L'article 241 du Code stipule :

Quiconque qui (a) conseille à une personne de se donner la mort, ou (b) aide ou encourage une personne à se donner la mort, que le suicide s'ensuive ou non, est coupable d'un acte criminel et passible d'un emprisonnement maximal de quatorze ans.

Procès

Rodriguez c. Colombie-Britannique (procureur général)¹⁵ – Sue Rodriguez, une résidente de la Colombie-Britannique a contesté jusqu'en Cour suprême les interdictions du Code criminel après avoir été diagnostiquée d'une maladie en phase terminale. En 1993, la Cour suprême du Canada a rejeté la demande de madame Rodriguez, avec la majorité des juges affirmant que l'interdiction pour un médecin compétent d'assister le suicide est enracinée dans l'intérêt de l'État de protéger et de maintenir le respect de la vie humaine. Pour protéger efficacement la vie et les personnes vulnérables de la société, les juges ont poursuivi en disant que la meilleure approche consistait à interdire sans exception toute assistance en vue de commettre un suicide.

R. c. Latimer¹⁶ – En 1993, le père de famille et fermier de la Saskatchewan Robert Latimer enferme sa fille de 12 ans, Tracy, dans le véhicule familial et lui enlève la vie par empoisonnement au monoxyde de carbone. En 2001, la Cour suprême du Canada confirme le jugement de culpabilité de meurtre au deuxième degré envers l'accusé. M. Latimer plaida, entre autres choses, qu'il aurait dû être en mesure d'argumenter comme moyen de défense la nécessité devant le tribunal inférieur – essentiellement, qu'il n'avait pas d'autre choix que de tuer sa fille Tracy. Il plaida également qu'en tant que tuteur décisionnel pour sa fille, il avait consenti à sa mort. La cour rejeta ses arguments.

R.c.Martens¹⁷ – En 2004, Evelyn Martens, une dame âgée de la Colombie-Britannique et membre de l'organisme Right to Die Society, a été accusée, lors du procès sur la mort de Monique Charest, une ancienne religieuse, et de Leyanne Burchell, une enseignante, de les avoir conseillées et assistées au suicide. Cependant, elle a été acquittée parce que le jury ne croyait pas posséder suffisamment de preuves, bien que l'accusée ait admis à un agent de la police secrète qu'elle avait été présente lors de la mort de Mme Charest.

Tentatives de légalisation

Depuis 2005, un projet de loi fait continuellement l'objet d'une demande d'adoption par la députée Francine Lalonde (BQ) – C-407, C-562 et C-384 – dans le but de légaliser le suicide assisté au Canada. Le suicide assisté qualifié de « compassion ultime » par Francine Lalonde fait tout sauf offrir de la compassion aux individus qui ont désespérément besoin de soins de qualité. Le projet de loi proposé permettrait à toute personne de 18 ans et plus souffrant de dépression ou d'un état mental chronique de demander le suicide assisté.

« Légaliser le suicide assisté pourrait convenir aux besoins d'une minorité qui désire exercer un contrôle sur leur mort dans le temps, mais cela laisserait le contrôle entre les mains d'un plus grand nombre de personnes pour qui la cherté de la vie et le coût des traitements sont trop dispendieux à justifier, compte tenu de la nouvelle option de mort qui s'offre à elles¹⁸. »

Protéger les personnes vulnérables

Actuellement, les regroupements en faveur de l'euthanasie représentent un faible pourcentage du mouvement appuyant la légalisation du suicide assisté au Canada, alors que la majorité des institutions de soins, des groupes pro-vie et des citoyens concernés s'opposent à de telles actions. Les déclarations suivantes représentent les points de vue des gens qui seront touchés par la légalisation de l'euthanasie et du suicide assisté.

Margaret Dore (procureur des aînés de l'État de Washington)

Si le projet de loi est adopté, la vulnérabilité des personnes âgées ne fera qu'augmenter. Le projet de loi n'exige même pas que la personne qui fait une demande soit lucide. Également, il n'y a aucun témoin au moment de la mort pour confirmer le consentement de la personne. La supervision d'un coroner est tout à fait utopique. Les aînés ont le « droit de vivre en sûreté et en sécurité ». En donnant priorité à la prévention de la violence envers les personnes âgées, le projet de loi en faveur du suicide assisté devrait être rejeté¹⁹.

D^r Harvey Chochinov (chaire de recherche en soins palliatifs de l'Université du Manitoba)

La perte de dignité accompagne fréquemment le sentiment d'être un fardeau pour les autres et de ne pas se sentir digne de respect ou d'estime. Ces dernières observations ont souvent été mentionnées au même titre que la perte de la volonté de vivre, un désir de mourir et un intérêt pour l'euthanasie et le suicide assisté. Il a aussi été démontré que l'espoir, ou plus particulièrement la perte d'espoir, est lié à l'émergence de la dignité et qu'il est un indicateur très révélateur de la tendance au suicide. Nos études ont révélé cependant que parmi les patients mourants, l'espoir prend sa source dans la capacité de trouver et de préserver un sens et un but à la vie²⁰.

Margaret Somerville (directrice fondatrice du Centre juridique pour la médecine, l'éthique et le droit de l'Université McGill)

Le but premier de la médecine et des praticiens de la santé consiste à enrayer la douleur. Ce n'est pas explicitement leur rôle de tuer les patients avec leur douleur – pour devenir des bourreaux de la société –, ce que l'acte d'euthanasie constitue, aussi charitables et compatissantes que puissent être nos raisons²¹.

L'Association médicale canadienne (AMC) (représentant plus de 70 000 médecins canadiens)

L'AMC n'appuie pas l'euthanasie ni le suicide assisté. Elle a enjoint ses membres de défendre les principes des soins palliatifs. Pratiquement, chaque association médicale nationale est hostile à la pratique de l'euthanasie et du suicide assisté, et ceux-ci sont également interdits par les codes juridiques de presque tous les pays. Changer le statut légal de ces pratiques au Canada représenterait un virage majeur dans les politiques sociales et dans le comportement de la société²².



Le cœur de Dieu : une perspective biblique

Dans sa Parole, Dieu nous livre l'intention de son cœur pour l'humanité et le sens que doit donner son peuple à la vie qu'il a créée. Les quatre principes de vie suivants nous le montrent bien.

Le caractère sacré de la vie (Genèse 1.26-27)

Les êtres humains, créés à l'image de Dieu, ont une dignité et une valeur propre. La vie est sacrée et doit être protégée. Une vie « inutile », cela n'existe pas. Ce que nous pouvons faire ou le plaisir que nous pouvons éprouver à faire ne déterminent pas notre valeur en tant qu'être humain. C'est davantage ce que nous sommes dans notre relation avec Dieu et avec les autres qui le détermine. La vie humaine doit être valorisée, respectée et protégée à chaque étape de la vie parce qu'elle est un don de Dieu.

La conduite de la vie (Luc 12.48b)

La vie est un don de Dieu, et chaque personne est responsable personnellement pour sa propre vie. Toute vie humaine, étant d'égale valeur aux yeux de Dieu, se doit d'être protégée et nourrie physiquement, émotionnellement et spirituellement. Dieu nous a créés en tant qu'êtres éternels, ce qui signifie que notre âme vit après la mort. Dieu nous appelle à faire le bien durant notre vie sur terre parce que nous devons en rendre compte à notre mort.

L'aide aux personnes vulnérables (Lév 19.18, Luc 10.27, Matthieu 25.34-36.40)

Jésus nous enseigne à aimer les autres comme nous nous aimons nous-mêmes. Tant dans l'Ancien que dans le Nouveau Testament, le peuple d'Israël et les disciples de Jésus étaient exhortés à prendre soin de l'étranger, de la veuve, de l'orphelin et du pauvre. De la même façon aujourd'hui, le peuple de Dieu est appelé à prendre soin des gens vulnérables dans notre société.

La responsabilité fraternelle de la vie

Dieu nous a créés à son image qui en est une de communauté. La communauté du Père, du Fils et du Saint-Esprit se trouve dans la Trinité. Semblablement, chaque être humain vient au monde dans une relation de dépendance. Nous ne sommes pas des êtres autosuffisants ; nous vivons en relation avec les autres en tant qu'enfant, frère, sœur, conjoint, voisin, ami, collègue de travail et citoyen. De la naissance à la mort, nous vivons en communauté, en interdépendance les uns aux autres. C'est Dieu qui demande que nous assumions une part de responsabilité les uns envers les autres. Que nous le réalisons ou pas, nos actions et la façon dont nous vivons notre vie touchent les autres. La mort elle-même affecte la communauté et doit être entreprise avec une compréhension juste de la vie.

- Genèse 1.26-27** Et Dieu dit : Faisons les hommes pour qu'ils soient notre image, ceux qui nous ressemblent. Qu'ils dominent sur les poissons de la mer, sur les oiseaux du ciel, sur les bestiaux sur toute la Terre et sur tous les reptiles et les insectes. Dieu créa les hommes pour qu'ils soient son image, oui, il les créa pour qu'ils soient l'image de Dieu. Il les créa homme et femme.
- Luc 12.48b** Si quelqu'un a beaucoup reçu, on exigera beaucoup de lui ; et plus on vous aura confié, plus on demandera de vous.
- Lévitique 19.18** Tu ne te vengeras pas et tu ne garderas pas de rancune envers les membres de ton peuple, mais tu aimeras ton prochain comme toi-même. Je suis l'Éternel.
- Luc 10.27** Il lui répondit : « Tu aimeras le Seigneur ton Dieu, de tout ton cœur, de toute ton âme, de toute ton énergie et de toute ta pensée, et ton prochain comme toi-même. »
- Matthieu 25.34-36 ; 40** Après quoi, le roi dira à ceux qui seront à sa droite : « Venez, vous qui êtes bénis par mon Père : prenez possession du royaume qu'il a préparé pour vous depuis la création du monde. Car j'ai souffert de la faim, et vous m'avez donné à manger. J'ai eu soif, et vous m'avez donné à boire. J'étais un étranger, et vous m'avez accueilli chez vous. J'étais nu, et vous m'avez donné des vêtements. J'étais malade, et vous m'avez soigné. J'étais en prison, et vous êtes venus à moi. »
- Genèse 4.9** Alors l'Éternel demanda à Caïn : Où est ton frère Abel ? Je n'en sais rien, répondit-il. Suis-je le gardien de mon frère ?
- Psaume 139.13-16** Tu m'as fait ce que je suis, et tu m'as tissé dans le ventre de ma mère. Merci d'avoir fait de moi une créature aussi merveilleuse : tu fais des merveilles, et je le reconnais bien. Mon corps n'était pas caché à tes yeux quand, dans le secret, je fus façonné et tissé comme dans les profondeurs de la Terre. Je n'étais encore qu'une masse informe, mais tu me voyais et, dans ton registre, se trouvaient déjà inscrits tous les jours que tu m'avais destinés alors qu'aucun d'eux n'existait encore.

La réponse chrétienne : les soins palliatifs

Ce que sont les soins palliatifs.

Mis au point durant les années 1960, les soins palliatifs privilégient une approche holistique des symptômes d'un patient qui sont axés principalement vers le soulagement des souffrances physiques, psychologiques, émotionnelles et spirituelles de celui-ci. Les soins entraînent la participation d'une équipe de professionnels de la santé de disciplines diverses et de bénévoles qui prodiguent les soins et offrent du soutien aux patients et à leur famille. Le but visé consiste à gérer la douleur et à diminuer les symptômes et, encore plus important, à procurer du confort et à offrir de l'assistance aux patients en même temps qu'à leur famille.

Les traitements médicaux ne devraient jamais avoir pour but de causer la mort. Ils devraient toujours favoriser la vie. Un bon programme de soins cherche à redonner la santé et à maintenir les soins aux personnes dont la santé ne peut être recouvrée par elles-mêmes. Un bon programme de soins palliatifs protège les vulnérables et la sainteté de la vie, fait preuve de compassion, engage la communauté de la personne mourante et permet une bonne intendance de ses biens et de sa vie. Cela facilite le passage de la vie à la mort en aidant les gens mourants à vivre leurs derniers instants de la façon la plus digne possible.

Améliorer le réseau des soins de santé

En raison des budgets restreints alloués à la santé, des inégalités subsistent par rapport aux soins prodigués au Canada. Cela ne devrait pas servir d'excuse pour détruire la culture de la médecine au Canada qui fait la promotion de la vie. Plutôt que de sanctionner l'euthanasie et le suicide assisté, les gouvernements devraient assurer la qualité des soins de santé et les soins palliatifs.

Montrer de la compassion et offrir du soutien

Les Écritures enseignent que les chrétiens doivent se faire connaître par leurs gestes d'amour. Jésus lui-même exhorte ses disciples à visiter les malades. Ce geste de charité chrétienne console grandement les personnes que nous visitons et nous apporte des bénédictions éternelles et sans fin. Historiquement, les communautés chrétiennes ont été les premières à établir des hôpitaux et à soigner les laissés pour compte de la société. Cette pratique doit se poursuivre aujourd'hui.

Promouvoir la valeur de la vie humaine et le sens de la vie

Il est tragique de constater que notre société véhicule de plus en plus le message que les personnes handicapées ou malades ne sont pas, ou ne seront plus, des personnes que notre société valorise. Les individus aux prises avec un handicap ou souffrant de maladie grave ont besoin d'entendre le message vivifiant du Christ, à savoir que leur valeur n'est pas fondée sur ce qu'ils peuvent faire, ressentir ou expérimenter. Leur valeur réside en qui ils sont dans leur relation avec Dieu – à savoir ses enfants, ses uniques et précieuses créatures indépendantes des critères et des attentes de la société. Le peuple de Dieu est celui qui doit livrer ce message d'espoir, de valeur et de dignité aux gens affligés par des handicaps et la maladie.

Praxis : passer à l'action

En tant qu'individus

- Encouragez les gens de votre Église ou dans votre communauté qui sont handicapés ou atteints d'une maladie terminale.
- Communiquez avec les gens déprimés ou éprouvés. Bien souvent, ils veulent mourir parce qu'ils ne savent pas comment s'en sortir. Recevoir du soutien dans ces moments-là peut faire toute la différence et augmenter leur désir de vivre.
- Soyez informés et disposés à informer d'autres personnes. Soyez préparés par rapport à vos propres décisions de fin de vie et à celles concernant les personnes que vous aimez.
- Connaissez vos droits en tant que patient. Si cela est approprié, préparez par écrit une procuration pour soins personnels qui indique le nom d'un tiers qui pourra agir en votre nom lorsque vous ne le pourrez pas.
- Considérez consacrer de votre temps ou de vos ressources pour soutenir les soins palliatifs.

En tant que citoyens

- Pressez votre député fédéral à :
 - Établir des normes nationales en matière de soins palliatifs et à soutenir ces services ;
 - Faire respecter les présentes interdictions en matière d'euthanasie et de suicide assisté.
- Pressez votre député provincial à :
 - Accroître l'assistance financière destinée aux soins palliatifs ;
 - Sensibiliser davantage les médecins praticiens aux soins palliatifs et à leur formation dans ce domaine ;
 - Insister sur l'intégration des aidants spirituels aux services de soins palliatifs.

En tant que membres d'une famille

- Rassurez les membres de votre famille plus âgés en les valorisant et en leur rappelant que leur vie a un sens.
- Intégrez-les à vos activités quotidiennes.
- Ayez des communications régulières avec eux. Tentez d'atténuer la solitude qu'ils peuvent ressentir. Faites en sorte qu'ils ne viennent pas à penser qu'ils sont un fardeau ou qu'on les oublie.

En tant qu'Églises

- Rappelez aux membres de votre Église l'amour que Dieu a pour chaque personne, la valeur qu'il attribue à chacune et sa compassion envers celles qui souffrent. Contrez l'idée que certaines vies ne valent pas la peine d'être vécues.
- Assurez-vous de ne pas marginaliser les aînés ou les handicapés ; agissez plutôt pour les intégrer au vécu de votre Église.
- Offrez une aide concrète et pratique aux aînés, aux adultes handicapés ou atteints d'une maladie terminale ainsi qu'aux familles qui s'occupent d'enfants handicapés ou atteints d'une maladie terminale.

Dialogue

La dignité d'une personne devrait-elle être définie en fonction de sa capacité à « contribuer » à la société ?

Pourquoi la communauté est-elle si importante pour les individus à chaque étape de leur vie ?

Si les mêmes événements qui arrivent actuellement aux Pays-Bas arrivaient au Canada, devrions-nous alors légaliser l'euthanasie et le suicide assisté ?

Le coût des soins devrait-il déterminer le droit du patient à la vie ?

Voudrais-je aller à l'hôpital si je savais que pour mon médecin la meilleure option est de mettre fin à ma vie ?

Devrions-nous laisser les individus décider par eux-mêmes si leur vie vaut la peine ou non d'être vécue ?

Notes

1. Ed. Szeto, « The coming “E” Battle », 6 juin 2009, <http://speaking4life.com/2009/06/06/the-coming-e-battle>
2. Mark Pickup, « Euthanasia : A Personal Perspective », *Euthanasia Paper*, 2008.
3. Catholic Health Association of Canada, *Euthanasia*, 2004.
4. Alliance Defense Fund, *Montana Amicus Brief*, 27 avril 2009, cité dans le « Montana Supreme Court Will Hold September Hearing on Assisted Suicide Lawsuit » de Steven Hertelt, *LifeNews.com*, 21 juillet 2009, <http://www.lifenews.com/bio28293.html>
5. L'étude a été publiée dans *The Lancet*, vol. 338, 14 septembre 1991, p. 669-674.
6. J.H. Groenewoud et al., « Clinical Problems with Euthanasia and Physician assisted-suicide in the Netherlands », *Massachusetts Medical Society*, 2000, p. 552.
7. Margaret Somerville, « When Death Loses its Moral Context », *The Montreal Gazette*, 19 mai 2009.
8. Kathleen Gilbert, « The Weekend Cleanup : The Gruesome Aftermath of Legalized Euthanasia in Belgium », *LifeSiteNews.com*. 1^{er} juin 2009, <http://www.lifesitenews.com/ldn/2009/jun/09060109.html>
9. « Bruyere Continuing Care Officials », *Bill C-348 Press Briefing*, 1^{er} octobre 2009.
10. J.H. Groenewoud et al., p. 558, no. 10.
11. Oregon Department of Human Services, *2008 Summary of Oregon's Death with Dignity Act*, <http://www.oregon.gov/DHS/ph/pas/docs/year11.pdf>
12. Sterven Ertelt, « Washington Becomes Second State to Legalize Assisted Suicide in Election Vote », *LifeNews.com*, 5 novembre 2008, <http://www.lifenews.com/bio2617.html>
13. Susan Brinkmann, « Montana To Permit Assisted Suicide », *The Bulletin*, 12 janvier 2010, <http://thebulletin.us/articles/2010/01/12/news/nation/doc4b4c91c444e46950349885.txt>
14. Rita L. Marker, « Oregon's Suicidal Approach to Health Care », *American Thinker*, 14 septembre 2008, http://www.americanthinker.com/2008/09/oregons_suicidal_approach_to_h.html
15. Rodriguez V. British Columbia (Attorney General), [1993] 3 S.C.R. 519.
16. R. V. Latimer, [2001] 1 S.C.R. 3.
17. R. v. Martens, [2004] 1 B.C.S.C. 1450.
18. Institute of Marriage and Family Canada, *Euthanasia and Assisted Suicide Fact Sheet*, 15 juillet 2009, [http://www.imfcanada.org/article_files/Euthanasia Fact Sheet Final.pdf](http://www.imfcanada.org/article_files/Euthanasia_Fact_Sheet_Final.pdf)
19. Margaret Dore, « Why C-384 Should Be Defeated », *Memorandum to the Members of Parliament*, 14 octobre 2009.
20. Dr. Harvey M. Chochinov, communication personnelle, 10 novembre 2008, citée dans le texte de Derek Miedema, « Dying With Dignity : A Question of Definition ? », *IMFC eReview*, no. 55 (20 novembre 2008), http://www.imfcanada.org/article_files/eReview – 19 novembre 2008 – pour print-Dying.pdf
21. Margaret Somerville, « We can always relieve pain », *The Ottawa Citizen*, 25 juillet 2009, <http://policybase.cma.ca/dbtw-wpd/Policypdf/PD07-01.pdf>
22. Canadian Medical Association, *CMA Policy on Euthanasia and Assisted Suicide*, 2007, <http://policybase.cma.ca/dbtw-wpd/PD07-01.pdf>

Références photographiques

Photo page couverture : www.sxc.hu/profile/hortongrou/
 Page 2 : www.sxc.hu/profile/dimitri_c
 Page 3 : www.sxc.hu/profile/saolivetti/
 Page 4 : www.sxc.hu/profile/ilco/
 Page 5 : www.flickr.com/photos/kwoolen/
 Pages 6 et 7 : www.sxc.hu/profile/juliaf/
 Pages 8 et 9 : www.sxc.hu/profile/ralev_com/

Page 10 : www.flickr.com/photos/JustinsPhotos/
 Page 11 : www.sxc.hu/profile/skaletto/ (en haut)
 et www.sxc.hu/profile/zweettooth/ (en bas)
 Pages 12 et 13 : www.sxc.hu/profile/createsima/
 Pages 14 et 15 : www.sxc.hu/profile/pkavitha1/
 Page 16 : www.sxc.hu/profile/januszek/
 Page 17 : www.sxc.hu/profile/dimshik/

Formulaire de commande

Église : _____
 Nom : _____
 Adresse : _____
 Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____
 Téléphone : (____) _____ Maison Bureau Cellulaire
 Courriel : _____

S.v.p., m'envoyer _____ exemplaires de la version anglaise du livret *How Merciful? Euthanasia and Assisted Suicide* à utiliser dans le contexte d'un petit groupe de discussion à 6 \$ l'unité. (Commande minimale de cinq exemplaires ; prix réduit par rapport au prix régulier de 8 \$. Les partenaires de l'AÉC paient 4 \$ l'unité ou 50 % du prix régulier. Ajouter 1,50 \$ par exemplaire pour les frais de poste et de manutention). Total _____ \$.
La traduction française du livret Jusqu'où va la miséricorde ? Euthanasie et suicide assisté est disponible et téléchargeable gratuitement dans le site www.evangelicalfellowship.ca/activate.

J'ai joint un chèque. (Libeller votre chèque à l'ordre de << The Evangelical Fellowship of Canada >>)

Carte de crédit : Visa MasterCard Amex

Numéro de carte : _____

Date d'expiration : _____ Signature : _____

S.v.p., m'informer de la publication du prochain thème de la série MOTIVATION.
www.evangelicalfellowship.ca/activate

S.v.p., me faire parvenir le courriel hebdomadaire de mise à jour de l'AÉC sur les autres thèmes sociaux traités.

S.v.p., m'informer par courriel sur la manière de me tenir à jour sur les questions abordées par les médias qui portent sur le suicide assisté et l'euthanasie.

Je prévois me tenir à jour sur la législation canadienne s'appliquant à l'euthanasie et au suicide assisté en consultant le site www.evangelicalfellowship.ca

J'aimerais contribuer financièrement à l'AÉC pour sa protection des vulnérables. Ci-joint, mon don de _____ \$. Tous les dons sont versés au fonds commun de l'AÉC. Un reçu aux fins de l'impôt sera émis pour tout don supérieur à 10 \$.



M.I.P. Box 3745, Markham ON L3R 0Y4

Tél.: 905 479-5885 ; téléc.: 905 479-4742 ; à l'extérieur de Toronto : 1 866 302-3362

efc@efc-canada.com ; www.evangelicalfellowship.ca

SAES

Pour plus d'information sur le sujet de l'euthanasie et du suicide assisté, consultez le livret *In the Shadow of Death : A Christian perspective on euthanasia and assisted suicide*, produit par l'AÉC.



Téléchargez-le ou commandez-le au www.evangelicalfellowship.ca/resources

LA SÉRIE [MOTIVATION] est une ressource conçue pour les jeunes et les jeunes adultes qui désirent pratiquer leur foi de façon tangible et productive. En « réactivant » la mission et l'appel de Dieu dans notre vie, nous pouvons avoir de l'influence et rendre gloire à Dieu par nos actions et notre style de vie. [Motivaction] se destine à ceux et à celles qui sont las du statu quo et qui sont prêts à vivre une vie authentique – une vie qui découle de l'appel de Dieu pour la justice. Site web de la série : www.theEFC.ca/activate

www.theEFC.ca/activatecfpl

www.twitter.com/ActivateCFPL

www.facebook.com/theEFC



Bureau national de l'AÉC :

M.I.P. Box 3745, Markham ON L3R 0Y4

Tél.: 905 479-5885 ; téléc.: 905 479-4742 ; efc@efc-canada.com

Centre AÉC pour la foi et la vie publique

130, rue Albert, bureau 1810, Ottawa ON K1P 5G4

Tél.: 613 233-9868 ; téléc.: 613 223-0301 ; ottawa@efc-canada.com

www.evangelicalfellowship.ca ; www.christianity.ca ; www.faithtoday.ca