

Choisir d’espérer et de vivre

devant le projet de loi C-7 et l’élargissement de l’accès à la mort

1. INTRODUCTION

Avant d’aborder le projet de loi C-7 il est important de bien nous situer.

L’aide médicale à mourir a commencé à être permise au Québec à compter du 10 décembre 2015 et dans le Canada tout entier le 17 juin 2016.

Rappelons qu’avant ces lois, il était permis de refuser, d’interrompre ou d’arrêter un traitement même si cela pouvait accélérer la mort.

Il en était de même pour la sédation, c’est-à-dire le soulagement de la douleur allant même jusqu’à l’inconscience, en autant que cette sédation soit faite sans intention de causer la mort même si elle pouvait accélérer le décès.

Cela était permis non seulement en vertu des lois civiles mais également en vertu des prises de position de l’Église catholique par la voie des déclarations du pape Pie XII en 1951, ’56 et ’57 et celles des papes Jean XXIII, Paul VI, Jean-Paul II, Benoît XVI et celles plus récentes du pape François qui ont toutes reconnu le caractère éthique de ces décisions mais condamné l’euthanasie et l’aide au suicide sous toutes leurs formes. Cette prise de position est d’ailleurs résumée aux nos. 2276 à 2279 du *Catéchisme de l’Église catholique*.

-2-

2. LE PROJET DE LOI 52 AU QUÉBEC.

Avec l’entrée en vigueur du projet de loi 52 intitulé *Loi concernant les soins de fin de vie* le 10 décembre 2015, il est devenu permis à un médecin de pratiquer l’euthanasie, appelée « aide médicale à mourir », à une personne majeure, apte à consentir aux soins, atteinte d’une maladie grave et incurable, souffrant d’un déclin avancé et irréversible de ses capacités et éprouvant des souffrances physiques ou psychiques constantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions que cette personne juge tolérables.

Toutefois, il fallait que la personne soit considérée comme étant « **en fin de vie** ». De fait, toute la portée de cette loi du Québec portait justement sur les soins de fin de vie et lors de son adoption tant madame Yvon que docteur Barrette ont répété à outrance que seules les personnes en fin de vie seraient éligibles à l’aide médicale à mourir. Quant aux personnes souffrant de maladies dégénératives, elles aussi étaient éligibles mais uniquement quand elles seraient rendues à cette étape ultime de la vie.

3. LA DÉCISION CARTER

Le 6 février 2015, la Cour suprême du Canada, dans une décision connue sous le nom de **Carter**, invalidait les dispositions du *Code criminel* qui interdisaient l'euthanasie et l'aide au suicide même à la demande d'une personne souffrante aux motifs qu'ils portaient atteinte au droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de la personne que leur garantit l'art. 7 de la *Charte canadienne des droits et libertés*.

-3-

4. LE PROJET DE LOI C-14

Suite à cette décision, le Parlement fédéral amenda le *Code criminel* par le Projet de loi C-14, entré en vigueur le 17 juin 2016 pour permettre non seulement l'euthanasie comme au Québec mais également l'aide au suicide, en autant que ces actes soient pratiqués par un médecin ou un infirmier à toute personne majeure affectée de problème de santé graves et irrémédiables.

Contrairement à la Loi québécoise, le *Code criminel*, tel qu'amendé par C-14, permet l'aide médicale à mourir non seulement en cas de maladie mais aussi pour des personnes atteintes d'une affection ou d'un handicap graves et incurables.

Contrairement au Québec qui spécifie dans sa loi que l'aide médicale à mourir n'est permise que pour les gens en fin de vie, les modifications apportées au *Code criminel* permettent l'aide médicale à mourir sous forme d'euthanasie ou de suicide assisté à des personnes dont « **la mort naturelle est raisonnablement prévisible** ». Or, ce critère qui a été interprété plutôt strictement au début de l'entrée en vigueur de ces dispositions en juin 2016 a été interprété de façon de plus en plus large au fil du temps notamment sous l'impulsion des médecins qui pratiquaient l'aide médicale à mourir.

5. LA DÉCISION TRUCHON

Dans une décision rendue le 11 septembre 2019, connue sous le nom de **Truchon**, la Cour supérieure du Québec invalidait le critère de « fin de vie » de la loi québécoise et celui de « mort naturelle raisonnablement prévisible » du *Code criminel* comme étant discriminatoires à l'égard de personnes tout aussi souffrantes mais n'étant pas en fin de vie.

Le gouvernement du Québec et le gouvernement fédéral n'eurent pas le courage de porter cette décision en appel. Il faut dire que le choix du tribunal de rendre cette décision en pleine campagne électorale fédérale n'a pas aidé.

Le Québec a choisi de ne pas modifier la Loi 52 et de simplement ne plus tenir compte du critère de « fin de vie » pour être éligible à l'euthanasie.

Par contre, le gouvernement fédéral a choisi de modifier le *Code criminel* pour tenir compte de l'invalidation du critère de « mort naturelle raisonnablement prévisible ».

6. LE PROJET DE LOI C-7

Et nous voilà rendus au Projet de loi fédéral C-7 portant modification au *Code criminel* qui fait présentement l'objet de délibérations au Parlement fédéral.

C-7 permet l'euthanasie et le suicide assisté aux personnes **qui ne sont pas en fin de vie** comme la Cour l'avait demandé dans **Truchon** mais il va beaucoup plus loin.

C-7 propose ainsi d'éliminer plusieurs mesures de sauvegarde adoptées dans la version actuelle du *Code criminel*.

Ainsi C-7 propose des mesures de sauvegarde différentes selon qu'on soit en fin de vie ou non.

6.1 MESURES DE SAUVEGARDE POUR LES GENS EN FIN DE VIE

Commençons par examiner les mesures dont on propose l'abolition pour les personnes qui sont en fin de vie ou comme on le dit dans le texte de loi, celles dont « la mort naturelle est raisonnablement prévisible ».

La modification ou l'abolition de ces mesures pour les personnes qui sont en fin de vie sont une initiative du gouvernement fédéral qui n'était pas nécessaire pour se conformer à **Truchon**.

Actuellement, la demande écrite d'aide médicale à mourir doit être signée par la personne qui le demande devant deux témoins indépendants. Ceci avait été jugé nécessaire pour éviter que des

pressions indues soient exercées sur la personne. Voilà que dans C-7 on n'exige plus qu'un seul témoin, ce qui laisse place à toutes sortes de pressions plus ou moins subtiles de la part du personnel soignant ou même de la famille du patient.

Dans la loi fédérale actuelle, on exige un délai de 10 jours entre la demande d'aide médicale à mourir et l'accomplissement de cet acte, un délai bien court mais jugé nécessaire pour permettre au patient un temps de réflexion avant ce geste irréversible. Or, en vertu de la loi actuelle, même ce délai si court peut encore être abrégé si le médecin ou l'infirmier juge que la mort de la personne ou sa perte de capacité à consentir est imminente.

-6-

Eh bien, C-7 propose de supprimer cette période de réflexion de 10 jours de sorte qu'il serait possible de demander et d'obtenir l'aide médicale à mourir le même jour!

On introduit ainsi la « mort sur demande »!

Et quelle mort facile!

On est assuré de mourir à l'heure et au jour de son choix, entouré ou non de sa famille, par une mort rapide et on est certain du résultat! En plus, c'est le gouvernement qui paie le bourreau!

Voilà où nous en sommes rendus.

Mais il y a plus. Actuellement, le *Code criminel* exige qu'immédiatement avant de fournir l'aide médicale à mourir, il faut donner au patient la possibilité de retirer sa demande et il faut s'assurer qu'elle consent expressément à recevoir l'aide médicale à mourir. Et pour cela, la personne doit avoir toutes ses capacités et être consciente.

Sous prétexte que des personnes ne peuvent actuellement recevoir l'aide médicale à mourir parce qu'elles ont perdu la capacité d'y consentir au moment où le médecin va poser le geste, on propose maintenant dans C-7 de **permettre de ne pas respecter cette exigence et de procéder néanmoins à l'aide médicale à mourir** si, avant que la personne ne perde sa capacité d'y consentir, elle avait conclu avec le médecin ou l'infirmier une entente écrite autorisant l'administration d'une substance causant la mort à une date déterminée, elle avait été informée du

-7-

risque de perte de capacité avant cette date et elle avait consenti néanmoins, en cas de perte de capacité, à recevoir l'aide médicale à mourir à la date prévue ou même avant.

Par contre si, au moment de l'injection, la personne manifeste son refus que le poison lui soit administrée que ce soit par des paroles, des gestes ou des sons, on ne peut lui administrer.

Mais C-7 va encore plus loin. On y indique même que des paroles, des sons ou des gestes involontaires en réponse à un contact « ne constituent pas une manifestation de refus ou de résistance ».

Or, en pratique, comme l'ont avoué publiquement les deux médecins qui pratiquent le plus d'euthanasies au Québec, l'un à Québec et l'autre dans la région de Montréal, lors d'une séance publique à laquelle j'assistais le 7 janvier 2020, cela ne pose aucun problème en pratique puisque si le patient est agité on lui donne un sédatif et, une fois que cesse l'agitation, on procède à l'euthanasier!

Et en plus, C-7 prévoit même que si une personne, qu'elle soit en fin de vie ou non, a perdu sa capacité après s'être administrée elle-même la substance fournie par le médecin ou l'infirmier pour causer sa mort, mais que sa mort ne soit pas survenue, alors le médecin ou l'infirmier peut quand même lui administrer l'aide médicale à mourir si elle avait conclue au préalable une entente écrite à cet effet.

Autrement dit, on permet au médecin ou à l'infirmier de « finir le travail » en cas de suicide raté !

Quelle belle société nous nous préparons. Une société qui prône une culture de mort plutôt qu'une culture de vie!

-8-

6.2 L'AIDE MÉDICALE À MOURIR POUR CEUX QUI NE SONT PAS EN FIN DE VIE

Venons-en maintenant au pire : l'introduction par C-7 de l'aide médicale à mourir **aux personnes qui ne sont pas en fin de vie**.

Il peut s'agir de personnes malades, de celles qui sont atteintes d'un ou plusieurs handicaps ou de celles qui sont atteintes d'une affection, par exemple suite à un accident d'automobile ou de travail ou même d'un suicide raté. Bien sûr, il faut que leur situation médicale soit grave, incurable et caractérisée par un déclin avancé et irréversible de leurs capacités et que cela leur cause des douleurs physiques ou psychologiques persistantes, intolérables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions que la personne elle-même juge acceptables. Mais ces personnes ne sont pas en fin de vie!

Ah bien sûr on nous dira que C-7 a prévu des mesures de sauvegarde pour prévenir les abus.

La personne doit remplir tous les critères. Sa demande doit avoir été faite après avoir été avisée qu'elle est affectée de problèmes de santé graves et irrémédiables. Mais alors, la personne est sous le choc de cette annonce!

On doit l'avoir informée qu'elle pouvait retirer sa demande en tout temps.

Le respect des critères doit avoir été confirmé par deux médecins indépendants dont un expert en ce qui concerne la condition à l'origine des souffrances de la personne.

-9-

On doit s'être assuré que la personne a été informée des moyens **disponibles** pour soulager ses souffrances, qu'on a discuté avec elle des moyens **raisonnables et disponibles** pour soulager ses souffrances et que celui qui pratiquera l'aide médicale à mourir et l'autre médecin ou infirmier s'accordent avec la personne qu'elle les a sérieusement envisagés mais aucunement qu'elle les a au moins essayés!

Et enfin, il faut une période d'au moins 90 jours entre la première évaluation et le jour où l'aide médicale à mourir est pratiquée mais, comme dans le cas de la personne en fin de vie, dans ce cas, cette période peut être abrégée si la perte de capacité à consentir est imminente.

Pensons, bien sûr, aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer qui en général survivent environ 10 ans, pensons à celles atteintes de Parkinson, pensons aux personnes nouvellement handicapées à la suite d'un accident et qui n'ont pas assez d'une période de 90 jours pour s'adapter à leur nouvelle condition, voilà autant de personnes vulnérables que C-7 met à risque!

Même la rapporteuse spéciale des Nations Unies sur les droits des personnes handicapées dans ses observations préliminaires du 12 avril 2019 avait noté que notre gouvernement fédéral était « toujours en retard dans la mise en œuvre de ses obligations en vertu de la Convention relative aux droits des personnes handicapées ». Et, dans son rapport final publié après la décision

-10-

Truchon, elle soulevait le fait que ce jugement « pourrait exercer une pression additionnelle sur les personnes handicapées qui sont en situation de vulnérabilité en raison de soutien communautaire insuffisant. »-

Et elle ajoutait même ceci : « Comme de nombreuses personnes handicapées l'ont dit lors de la visite, on leur propose le « choix » entre une maison de soins et l'aide médicale à mourir. »

Voilà ce qui a amené un regroupement de leaders religieux de toutes confessionnalités, un regroupement d'avocats et d'avocates, un autre de professionnels de la santé et, enfin, plusieurs groupes de défense des personnes souffrant de handicaps à demander au gouvernement fédéral de faire marche arrière.

Et nous chrétiens, allons-nous rester indifférents? Allons-nous nous taire devant les avancées de cette culture de mort ou allons-nous défendre la vie comme nous l'avons tous fait en cette période

de pandémie? Allons-nous nous engager à dénoncer cette situation en communiquant avec nos députés pour leur faire part de nos inquiétudes? Car nous devons être les défenseurs de la vie jusqu'à sa fin naturelle.

Et en terminant, je m'en voudrais de ne pas reprendre les mots prononcés par le pape François le 20 septembre 2013 lors d'une audience avec des gynécologues italiens:

«Les choses ont un prix et elles sont vendables, mais les personnes ont une dignité, elles valent plus que les choses et n'ont pas de prix. [...] C'est pourquoi l'attention à la vie

-11-

humaine dans sa totalité est devenue une véritable priorité du Magistère de l'Église, en particulier l'attention à la vie qui est le plus sans défense, [...] à la personne handicapée ou malade, à l'enfant à naître, au petit enfant, à la personne âgée, dont la vie est le plus vulnérable [...]et chaque personne âgée, même si elle est infirme ou à la fin de ses jours, porte en elle le visage du Christ. On ne peut pas les rejeter, comme nous le propose la « culture du déchet » ! On ne peut pas les rejeter ! »

Et le pape ajoutait un appel à l'action qui s'adresse aussi à nous:

« Le fait d'être catholiques vous confère une plus grande responsabilité : avant tout envers vous-mêmes, par votre engagement de cohérence avec votre vocation chrétienne ; et puis envers la culture contemporaine, pour contribuer à reconnaître dans la vie humaine la dimension transcendante, l'empreinte de l'œuvre créatrice de Dieu...[...] C'est un engagement de nouvelle évangélisation qui exige souvent d'aller à contre-courant, en payant de sa personne. Le Seigneur compte aussi sur vous pour diffuser l'« Évangile de la vie ». »

Et le Seigneur compte aussi sur chacun de nous.