

RÉFLEXIONS
de
CULTURE ET FOI (OUTAOUAIS-DES-DEUX-RIVES)
sur le
**PROJET DE LOI C-384¹, « LOI MODIFIANT LE CODE
CRIMINEL (DROIT DE MOURIR DIGNEMENT) »**
ou sur
**LA DÉCRIMINALISATION DE
L'EUTHANASIE ET DU SUICIDE MÉDICALEMENT ASSISTÉ**
dans une société canadienne pluraliste

La Chambre des Communes a rejeté le mercredi 21 avril 2010 par une large majorité, lors d'un vote libre en deuxième lecture, la proposition d'envoyer en commission le projet de loi C-384. Ce projet ne reviendra plus devant le Parlement actuel. Toutefois, ce n'est pas la première fois que ce projet de loi a été présenté au Parlement et sans doute pas la dernière non plus.

Qui sommes-nous?

Nous sommes un groupe de catholiques francophones de la région d'Ottawa Gatineau, attachés à leur Église mais aussi d'intellectuels qui cherchent à apporter des contributions constructives aux réflexions qui doivent se faire de manière continue au sein de notre Église sur les grands enjeux de notre temps, toujours dans le respect des personnes. Nous sommes membres du réseau national Culture-et-Foi. Nos moyens d'action ont été les messages diffusés au cours des années dans divers textes concluant notre réflexion sur une thématique annuelle. Nous avons proposé à la communauté catholique, plus particulièrement à nos évêques (Ottawa et Gatineau), des actions dans des domaines qui devaient faire l'objet d'attention et de changements dans notre Église. Notre réflexion a porté cette année sur le projet de loi C-384. Nous ne sommes experts ni en bioéthique médicale ni en sociologie des soins médicaux. Nous évitons autant que possible de passer des jugements sur les régimes de soins de fin de vie existant au Canada et dans d'autres pays, laissant cette tâche à d'autres plus experts que nous en la matière. Nous nous sommes seulement penchés sur les **principes** qui devraient, selon nous, sous-tendre un projet de cette nature. **Quoique nous ne soyons pas unanimes** sur ces principes, nous sommes unanimes dans la réjection de C-384 et dans notre affirmation, en tant que citoyens, de la dimension spirituelle et sociale de la personne, bien résumée dans la citation ci-dessous de P. Teilhard de Chardin.

Le bout de nous-mêmes, le comble de notre originalité, ce n'est pas notre individualité – c'est notre personne; et celle-ci, de par la structure évolutive du Monde, nous ne pouvons la trouver qu'en nous unissant. (P. Teilhard de Chardin, Le phénomène humain, Éditions du Seuil, 1955, p. 292)

Résumé

Nous commençons notre réflexion par des définitions essentielles puisqu'il y a confusion de terminologie dans le débat.²

Nous nous penchons sur l'irréversibilité de la décision de mettre fin à sa vie, qui rend impérative l'assurance de la qualité d'une décision libre et éclairée de la part de la personne candidate à l'euthanasie ou au suicide assisté.

Nous examinons ensuite le « droit de mourir dignement ». Nous affirmons que c'est le droit de vivre qui doit être protégé et non le droit de mourir et que la mort et la souffrance n'ont de signification que pour le vivant. Ni la mort ni la souffrance n'ont de valeur intrinsèque.

En fin de vie (selon l'expertise du médecin), seul le sujet, en conscience, a le droit de déterminer si sa souffrance est insupportable ou si sa souffrance et sa mort n'ont aucun sens. Ce droit individuel doit s'étendre au choix du moment et du genre de sa mort dans l'éthique individualiste. Celle-ci, cependant, a pour limite la règle d'or, l'éthique de la solidarité. C'est au nom de cette dernière qu'il faut s'inquiéter de l'impact de ce droit sur les plus vulnérables de nos citoyens, sur le rôle du médecin, sur le droit aux soins palliatifs et, en général, le droit à la vie reconnu dans toutes les religions et les chartes fondamentales de nos sociétés.

Une simple décriminalisation de l'euthanasie et du suicide médicalement assisté est une solution réductionniste et n'est pas un substitut à un régime intégré des soins de fin de vie comme l'avait déjà recommandé un comité du Sénat. Par conséquent, nous nous opposons au projet de loi C-384 dans sa formulation actuelle.

1) Définitions :

- a) L'**euthanasie** est un acte, pratiqué par un tiers (un médecin dans C-384), qui consiste à provoquer intentionnellement la mort d'une personne à la demande de celle-ci pour mettre fin à ses souffrances. La personne euthanasiée doit être "atteinte d'une maladie en phase terminale" (C-384)³ et avoir continué, « après avoir essayé ou expressément refusé les traitements appropriés et disponibles, d'éprouver des douleurs physiques ou mentales aiguës sans perspective de soulagement » (C-384)⁴.
- b) Le **suicide médicalement assisté** est le suicide d'une personne remplissant les mêmes conditions que celles requises par l'euthanasie (C-384)⁵, commis avec l'aide d'un médecin. L'aide consiste à aider quelqu'un à se donner volontairement la mort en lui fournissant les renseignements ou les moyens nécessaires, ou les deux.⁶

Le projet de loi C-384 propose de les décriminaliser tous les deux dans des conditions strictes précisées dans le projet.⁷

- c) Les **soins palliatifs** ont pour objet, lorsque la maladie ne répond plus au traitement curatif, d' « assurer le confort du patient tout en lui évitant le plus possible la douleur (physique, psychologique, spirituelle, religieuse ou autre) ainsi que la meilleure qualité de vie possible pour lui et sa famille ». ⁸

- 2) La mort est un évènement **irréversible** et incontrôlable par l'individu.⁹ La personne qui demande d'être euthanasiée ou demande le suicide médicalement assisté avance cet évènement irréversible dans le temps et le place sous le contrôle (euthanasie) ou le conseil (suicide assisté) du médecin (qui doit cependant respecter les conditions restrictives précisées par la loi). La personne euthanasiée ou demandant le suicide s'interdit alors des choix qu'elle aurait pu opérer entre le moment de cette mort hâtive et celui de sa mort naturelle.¹⁰
- 3) C'est le **consentement libre et éclairé** qui distingue une personne choisissant l'euthanasie d'un animal sujet à euthanasie.¹¹ Si la souffrance est grande et les perspectives de guérison sont jugées nulles par un médecin (ou par un vétérinaire dans le cas de l'animal), tant la personne que l'animal sont jugés admissible à l'euthanasie par la société. L'animal, en plus, est évalué selon des critères utilitaires par exemple les nombres, les handicaps (qui *me* dérangent), etc. Il est donc important pour la société de s'assurer de la qualité du consentement à l'euthanasie ou au suicide médicalement assisté et que ce consentement ne soit pas la simple expression d'une dépression momentanée¹².
- 4) L'amendement au code criminel proposé par le projet C- 384 s'appuie sur le droit de mourir dignement. La **dignité** humaine est une valeur intrinsèque, que toute personne possède en vertu de sa simple existence, de ses capacités.¹³ Cette existence est bonne en soi. Elle mérite le **respect** indépendamment de son utilité (du bien-être qu'elle confère) pour soi ou pour autrui. Mourir dignement, c'est mourir dans le respect auquel nous avons droit comme être humain « même si on n'est plus apte à exercer les fonctions de conscience et de liberté décisionnelle ». ¹⁴ Mourir dignement c'est mourir en tant que personne et non mourir sain de corps et d'esprit.¹⁵ Mourir en tant que personne, qui se construit dans la durée, est mourir en acceptant la bonté intrinsèque de toute l'existence, y compris sa fin. C'est aussi mourir accompagné durant les derniers instants de la vie par autrui en bénéficiant de sa solidarité, de son soutien et de son affection nécessaires pour affronter épreuves et souffrances.¹⁶ La solidarité est reconnaissance mutuelle dans une relation d'échange, de partage, et de réciprocité. « Être solidaire de l'autre, ce n'est ... pas lui imposer un modèle d'existence, mais l'aider à devenir un sujet responsable dans la ligne de ce qu'il jugera bon pour lui ». ¹⁷
- 5) **L'existence**, un bien, est préférable à la non-existence, la mort. Selon la Déclaration universelle des droits de l'homme qui reconnaît « la dignité inhérente à tous les membres de la famille humaine » (Préambule), « tout individu a droit à la vie, à la liberté et à la sûreté de sa personne. » (article 3).¹⁸ La Déclaration ne reconnaît pas un droit à la mort, même celle de son choix.
- 6) La mort et la souffrance ne peuvent avoir de **signification** que pour le vivant. Pour certains, la mort est la fin de la vie sans autre signification et est donc un évènement regrettable. Pour d'autres, la mort est un passage douloureux vers une autre vie, un « acte de communion » avec le divin¹⁹, et la douleur de ce passage a un sens. La même espérance, exprimée sous des formes diverses, se retrouve au cœur de toutes les grandes traditions religieuses de l'humanité, qui nous ont donné l'essentiel de nos repères éthiques.

- 7) **La souffrance n'a pas de valeur intrinsèque.** La plupart des personnes qui sollicitent l'euthanasie et le suicide médicalement assisté veulent être soulagées de leurs douleurs et souffrances.²⁰ Celles-ci doivent donc être combattues.²¹ Cependant la souffrance peut être occasion de floraison de valeurs pour soi ou autour de soi: courage, solidarité, compassion, dévouement, prise de conscience de sa propre valeur ou de la valeur de l'autre malgré sa souffrance.
- 8) Certaines personnes, au nom du droit à l'autonomie, demandent le droit de choisir quand et dans quelles conditions mourir. **Seule la personne, en conscience, a le droit de déterminer si sa souffrance est insupportable ou n'a aucun sens** en dépit du support des proches et des soins palliatifs qu'on peut lui conférer.²² L'individu doit avoir la liberté de choisir l'euthanasie ou le suicide assisté et la société doit le lui reconnaître mais toujours en priorisant la vie.²³ Ce droit à l'autonomie requiert la liberté de choisir entre la solidarité avec les proches et la société, et l'euthanasie ou le suicide assisté. Cette liberté ne peut être exercée si ce choix est inexistant à cause de l'absence de réseaux de solidarité. Comme le suicide, l'euthanasie est parfois choisie « parce que la famille comme d'ailleurs la société n'ont pas su répondre aux besoins et aux attentes ». ²⁴ Ces réseaux de solidarité doivent être offerts dans la mesure du possible au nom de la protection de la vie. Si l'on affecte des ressources à la prévention du suicide, ne faut-il pas aussi affecter des ressources à la prévention de l'euthanasie?
- 9) La proportionnalité entre les mesures prises (l'euthanasie ou suicide médicalement assisté) et le niveau de protection recherché (soulagement de la douleur, bien-être et sens) clairement qualifie l'euthanasie et le suicide médicalement assisté de **mesures exceptionnelles.**²⁵
- 10) La liberté, le droit à l'autonomie doivent être respecté mais, comme tout droit ou liberté, il a ses limites. Ces limites sont, selon la règle d'or, le tort causé à autrui mais aussi l'existence d'autres droits, libertés et obligations telle celle de solidarité. Nous sommes des êtres sociaux, qui ont le devoir d'être présent à autrui, à notre famille, à nos amis, à la société. Notre mort délibérée ne doit blesser personne; elle ne peut pas être « désertion ». ²⁶ Le législateur ne peut privilégier **l'éthique individuelle aux dépens de l'éthique de la solidarité.**²⁷

- 11) C'est précisément au nom de cette éthique de la solidarité que nous nous préoccupons des conséquences sociales et culturelles d'un recul dans **la perception du sacré de la vie humaine**. Pour l'ensemble des citoyens, ce qui est légal est moralement acceptable. À partir du moment où la loi permettrait le recours à l'euthanasie, la porte est ouverte à des dérives. La confiance du patient envers son médecin, basée sur le principe de bienfaisance, pourrait être érodée. Nous craignons pour les **personnes vulnérables**, en particulier les personnes âgées, les pauvres, les handicapés et les personnes en perte d'autonomie. Ces personnes vulnérables sont souvent dépourvues du soutien des proches et de la société, ne sont pas capables d'exercer leur autonomie, donc plus susceptibles de maltraitance, de négligence en cas de décriminalisation de l'euthanasie ou du suicide assisté. Dans une société où la protection de la vie est relativisée, ces personnes ne seraient plus adéquatement protégées contre les pressions exercées par les membres des familles ou d'autres intervenants (médecins, administrateurs hospitaliers, etc...) confrontés à des situations complexes. Ces personnes, voyant venir la mort, seraient condamnées à un climat d'incertitude et d'anxiété. Il faut rappeler que la protection des personnes vulnérables est la responsabilité des gouvernements dans les sociétés démocratiques.
- 12) Il est possible d'**accompagner** avec compétence les malades incurables et les mourants ainsi que leurs proches (parents, amis, etc...) et de soulager leur douleur sur les plans physique, social, affectif, spirituel et religieux par le soutien de la société (soins palliatifs). Ces soutiens permettent aux personnes mourantes de faire face à leur mort avec plus de courage, de sérénité, de paix et de dignité.²⁸ La plupart des mourants craignent de mourir seuls. Il faut favoriser la recherche et l'éducation dans le domaine du soulagement de la douleur, financer publiquement un plus grand nombre de centres et d'unités de soins palliatifs et adopter des mesures fiscales qui permettent aux soignants naturels de s'engager à aider leurs proches malades ou mourants.²⁹ Certes, les soins palliatifs requièrent de la compétence professionnelle et des ressources, mais ce sont des soins auxquels toutes les personnes, vivantes condamnées à mourir, ont droit au nom de la dignité humaine et de la solidarité, autant qu'au droit à l'euthanasie et au suicide assisté revendiqué au nom de la liberté de l'individu.³⁰ L'euthanasie et le suicide assisté ne peuvent être un substitut, même implicite, au droit aux soins palliatifs.

13) Le projet de loi C-384 souffre de plusieurs **défaillances** réductionnistes résultant de sa concentration exclusive sur la décriminalisation. Son titre même induit en erreur : « Loi modifiant le Code criminel (droit de mourir dignement) ». Une loi permettant une simple dérogation au Code criminel ne peut créer un nouveau droit civil, celui de « mourir dignement », qui contredirait l'article 7 de la Charte canadienne des droits et libertés.³¹ Le projet ne reconnaît pas explicitement la liberté de conscience du médecin, celle de refuser l'euthanasie ou le suicide assisté. Il ne tranche pas sur les limites de l'application du principe de bienfaisance, qui lie informellement le médecin au bien de son patient. Il néglige également d'établir un système de surveillance de l'application de la loi pour protéger les vulnérables. Un projet de loi établissant explicitement un régime intégré de gestion des soins de fin de vie, priorisant la vie et traitant explicitement l'euthanasie et le suicide médicalement assisté de mesures exceptionnelles, serait préférable à leur simple décriminalisation, comme l'avait déjà recommandé un comité du Sénat du Canada.³²

Par conséquent, nous nous opposons au projet de loi C-384 dans sa formulation actuelle.

Le 14 avril 2010

¹ <http://www2.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?Docid=3895681&file=4>

² Voir, par exemple, la lettre du 8 avril 2010 au premier ministre S. Harper de Mgr P. Morissette, président de la Conférence des évêques catholiques du Canada, pressant le gouvernement fédéral de concentrer son attention sur les besoins en soins palliatifs au Canada.

(<http://www.cccb.ca/site/content/view/2775/1217/lang.frc/>)

³ art .2 modifiant l'art 222 du code criminel par l'adjonction d'un paragraphe (7) a) ii) (B)

⁴ art .2 modifiant l'art 222 du code criminel par l'adjonction d'un paragraphe (7) a) ii) (A). La définition de l'euthanasie n'est pas donnée dans C-384 et notre définition est une combinaison de la définition du Comité spécial du Sénat du Canada (« un acte qui consiste à provoquer intentionnellement la mort d'autrui pour mettre fin à ses souffrances ») et de celle de la loi belge (« pratiqué par un tiers... à la demande de celle-ci »); voir à ce sujet M.J. Mélançon, *Légaliser l'euthanasie et le suicide médicalement assisté, Quoi de neuf*. Février - Mars 2010, p.15-23, http://areq.qc.net/fileadmin/user_upload/quoi_de_neuf/ODN-Fev-Mars_2010.pdf et Comité Spécial du Sénat sur l'euthanasie et l'aide au suicide, *De la vie et de la mort*, Ministère des Approvisionnements et Services du Canada, 1995.

<http://www.parl.gc.ca/35/1/parlbus/commbus/senate/com-f/euth-f/rep-f/LAD-tc-F.HTM> Voir également Sous-comité de mise à jour de "De la vie et de la mort", *Des soins de fin de vie de qualité : chaque canadien et canadienne y a droit*, juin 2000. <http://www.parl.gc.ca/36/2/parlbus/commbus/senate/com-f/upda-f/rep-f/repfinjun00-f.htm>

⁵ art. 3 modifiant l'art 241 du code criminel par l'adjonction d'un paragraphe (2), a)

⁶ Définition du Comité spécial du Sénat du Canada (1995).

⁷ «... un médecin ne commet pas un homicide, au sens de la présente loi, du seul fait qu'il aide une personne à mourir dignement » (art .2 modifiant l'art 222 du code criminel par l'adjonction d'un paragraphe (7)); « Un médecin n'est pas coupable d'une infraction à la présente loi du seul fait qu'il aide une personne à se donner la mort dignement » (art. 3 modifiant l'art 241 du code criminel par l'adjonction d'un paragraphe (2)). Les conditions strictes précisées par le projet de loi sont pour le patient: 1) avoir au moins 18 ans; 2) avoir fait deux demandes écrites révoquables; 3) avoir désigné par écrit une autre personne pour agir en son nom auprès du médecin en cas d'incapacité; (art .2 modifiant l'art 222 du code criminel par l'adjonction d'un paragraphe (7) a) i), iii), iv); b) iv)). Le médecin doit informer le patient des conséquences de sa requête et des alternatives (art .2 modifiant l'art 222 du code criminel par l'adjonction d'un paragraphe (7) b) iii))

⁸ M.J. Mélançon, *ibid.*

⁹ « La mort, même délibérée, échappe, une fois engagée, à notre liberté. Nous avons beau la désirer et la vouloir, la préparer et l'accomplir, son issue demeure une inconnue incontrôlable » (E. Volant, *Encyclopédie sur la mort*)

¹⁰ Par exemple, un regard réconciliateur envers une personne qui l'a offensée, un geste de tendresse envers une personne aimée, une conversion personnelle, une pensée (« la découverte d'une petite lueur », L. Tolstoï, *La mort d'Ivan Ilitch*, dans *Les Cosaques, la Sonate à Kreutzer, la mort d'Ivan Ilitch*, Club Français du livre, 1972), qui donne une signification à la mort et peut-être même à la vie qui se termine; voir aussi T. De Koninck, *Le devoir de philo-Lévinas s'opposerait à l'euthanasie*, *Le Devoir*, 17 octobre 2009, <http://www.ledevoir.com/societe/le-devoir-de-philos/272055/le-devoir-de-philos-emmanuel-levinas-s-opposerait-a-l-euthanasie>

¹¹ Voir Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne, art. 3 Droit à l'intégrité de la personne, par.2,a), <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?type=TA&reference=P6-TA-2007-0573&language=FR#BKMD-36>

¹² M. L. van der Lee, J. G. van der Bom, N. B. Swarte, A. P. M. Heintz, A. de Graeff, et J. van den Bout, *Euthanasia and Depression: A Prospective Cohort Study Among Terminally Ill Cancer Patients*, *Journal of Clinical Oncology*, vol. 23, number 27, september 20 2005, 6607- 6612. Cette référence est due à Mme M. Bouvette, infirmière en pratique avancée en soins palliatifs.

¹³ « E. Kant, père de l'éthique contemporaine, soutient que la dignité humaine réfère à la valeur inviolable et incomparable des êtres humains, valeur qu'ils possèdent en vertu de leur conscience et de leur capacité d'autodétermination dans leurs choix rationnels" (M.J. Mélançon, *ibid.*). Nous n'ignorons pas les difficultés introduites par le concept de dignité mais c'est le projet de loi qui l'introduit (voir A. Shulman, *Bioethics and the concept of human dignity*, c.1 dans *Human Dignity and Bioethics*, essais commissioned by the President's Council of Bioethics, Washington D.C., 2008, www.bioethics.gov).

¹⁴ Ibid.

¹⁵ M. Baum, Lévinas et la bioéthique ; articulation entre autonomie et vulnérabilité, chapitre 8 dans *Émanuel Lévinas et l'Histoire*, N. Frogneux et F. Mies ed., Presses Universitaires de Namur, Cerf 1998, 389-398.

http://books.google.ca/books?id=U3g6Iq3cjckC&pg=PA390&lpg=PA390&dq=1%C3%A9vinas+et+1%C3%A9thique+de+la+solidarit%C3%A9&source=bl&ots=vjAd49DvY&sig=mlzL4Hc5ImhYvvG9RYRlz8KS4RU&hl=en&ei=JfWSS5HJN4KVtgezy8jUCg&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=2&ved=0CA0Q6AEwAQ#v=onepage&q=1%C3%A9vinas%20et%201%C3%A9thique%20de%20la%20solidarit%C3%A9&f=false

¹⁶ « Mourir avec dignité n'est pas seulement affaire de contrôler le moment et le moyen de mourir mais implique aussi le droit de recevoir jusqu'à la fin les soins pour soulager sa souffrance et être entouré par l'attention et la compassion humaines. C'est le droit de sentir que l'on a encore de la valeur en tant que personne. La dignité existe lorsque l'on fait face aux étapes finales de sa vie avec un sentiment de valeur personnelle et avec les soins, la sollicitude et la compassion à laquelle tout être humain a droit" (Comité spécial du Sénat sur l'euthanasie et l'aide au suicide (1995), notre traduction, anglais cité dans Mélançon, *ibid.*). Voir aussi P.A. Singer, D.K. Martin et M. Kelner, Quality end-of-life care: patients' perspectives, *JAMA*. 1999 Jan 13;281(2):163-8 et K.E. Steinhauser, N. A. Christakis, E. C. Clipp, M. McNeilly, L. McIntyre, et J. A. Tulsky, Factors Considered Important at the End of Life by Patients, Family, Physicians, and Other Care Providers, *JAMA*. 2000;284:2476-2482. Ces deux références dues à Mme Bouvette.

¹⁷ A. Durant, *Les nouvelles formes de penser une éthique de la solidarité aujourd'hui*, http://www.lumenonline.net/courses/lumen_LV/document/1. Documents classes par themes/3. Ethique chretienne/Paix et justice/Colloque De Dom Helder Camara a Porto Alegre/4.Nouvelles formes de penser la solidarit%E9 aujourd%92hui.doc?cidReq=lumen_LV

¹⁸ <http://www.un.org/fr/documents/udhr/#pre>. Plutôt que de droit à la vie, il faudrait parler de droit au maintien de sa vie puisque l'on ne choisit pas de naître. Voir aussi article 7 de la Charte canadienne des droits et libertés. Dans l'affaire *Rodriguez c. Colombie-Britannique (Procureur général)* (1993), « la Cour Suprême rejette l'argument que le droit au contrôle de son corps, déduit de la sécurité de la personne, surpasse le droit à la vie et justifie ainsi l'euthanasie. Comme l'a écrit la Cour, c'est une croyance « profondément enracinée dans notre société que la vie humaine est sacrée ou inviolable, » et par conséquent la sécurité de la personne ne peut inclure un droit au suicide » (Wikipedia, *Article 7 de la Charte canadienne des droits et libertés*).

¹⁹ P.Teilhard De Chardin, *Le Milieu Divin*, Éditions du Seuil 1957.

²⁰ "Most patients, according to testimonials of heads of departments and heads of ethics committees, cling to life no matter what. Even in the most miserable and painful situations, e.g. cancer, patients opt for life." (R. Cohen-Almagor, Euthanasia Policy and Practice in Belgium: Critical Observations and Suggestions for Improvement, *Issues in Law & Medicine*, Volume 24, Number 3, 2009, 187-218, citation p. 214. Voir aussi T. Smets, J. Bilsen, J. Cohen, M. Rurup, and L. Deliens, Legal Euthanasia in Belgium: Characteristics of All Reported Euthanasia Cases, *Medical Care*, February 2010 - Volume 48 - Issue 2 - pp 187-192 et E. J. Emanuel, D. L. Fairclough et L. L. Emanuel, Attitudes and desires related to Euthanasia and Physician-assisted suicide among terminally ill patients and their Care givers, *JAMA* 2000; 284 (19):2460-2468). Toutefois, le besoins de contrôler les circonstances de la mort, de mourir à la maison, inquiétudes par rapport à la perte de dignité, perte à venir d'indépendance, de qualité de vie et prendre soin de soi sont aussi mentionnés dans la littérature (L. Ganzini, E. R. Goy, and S. K. Dobscha, Why Oregon Patients Request Assisted Death: Family Members' Views, *Journal of General Internal Medicine*, Février 2008, 154-7). Les deux dernières références sont dues à Mme M. Bouvette.

²¹ Par la sédation palliative par exemple.

²² L.Basset, Se supprimer ou choisir la vie, *Bulletin du Réseau des Forums André-Naud*, janvier 2010, 24-42.

²³ Le Comité du Sénat (1995) s'est opposé à cette libéralisation de l'euthanasie et du suicide assisté.

²⁴ E. Volant (au sujet de P.L. Landsberg), *Encyclopédie sur la mort*, http://agora.qc.ca/thematiques/mort.nsf/Dossiers/Paul_Louis_Landsberg. Une étude récente conclut qu'il n'y a pas de liens entre la faible disponibilité de soins palliatifs et le nombre d'euthanasies en Belgique (L. Van den Block, R. Deschepper, J. Bilsen, N. Bossuyt, V. Van Casteren, L. Deliens, Euthanasia and other end of life decisions and care provided in final three months of life: nationwide retrospective study in Belgium, *British Medical Journal*, 30 juillet 2009, b2772).

²⁵ Par exemple l'adage « Odiosa sunt restringenda » (Droit romain)

²⁶ M. Chastaing, *L'existence d'autrui*, Presses Universitaires de France, 1951, p. 311.

²⁷ C'est un peu l'antinomie droit individuel/but social dont parlait P. Ricoeur, Pour l'être humain du seul fait qu'il est humain, dans *Les enjeux des droits de l'homme*, Larousse, 1988, 235-37.

²⁸ La mort dans la dignité est l'objectif des soins palliatifs selon H.M. Chochinov, Dignity-Conserving Care—A New Model for Palliative Care, *JAMA*, 2002,;287(17):2253-2260. Référence dûe à Mme Bouvette.

²⁹ S. Carstairs, *Nous ne sommes pas au bout de nos peines*, 2005.

³⁰ Voir à ce sujet José L Pereira. Planning for Investments in Support of the Seriously-ill and Dying as a Public Policy Response to Sustaining Canadian Productivity, Economic Competitiveness and Quality-of-Living , House of Commons, Standing Committee on Finance Pre-budget Consultation 2009 Submission , http://www.pallium.ca/infoware/FederalPreBudgetConsult_Nov2009.pdf

³¹ Voir note 18 et l'art 92 (13) de la Constitution canadienne (je dois cette référence au professeur F. J. Laroque).

³² Recommandation 1 du Sous-comité du Sénat de mise à jour de "De la vie et de la mort", *Des soins de fin de vie de qualité : chaque canadien et canadienne y a droit*, juin 2000.
<http://www.parl.gc.ca/36/2/parlbus/commbus/senate/com-f/upda-f/rep-f/repfinjun00-f.htm>