



CANADIAN ASSOCIATION OF THE SOVEREIGN
MILITARY HOSPITALLER ORDER OF
ST. JOHN OF JERUSALEM OF RHODES AND MALTA

ASSOCIATION CANADIENNE DE L'ORDRE
SOVERAIN MILITAIRE HOSPITALIER DE ST-
JEAN DE JÉRUSALEM DE RHODES ET DE MALTE

THE PRESIDENT

Le 23 janvier 2020

Objet: Aide Médicale à Mourir

L'argument de la pente glissante semble avoir atteint son point initial de glissement.

Dans l'affaire *Rodriquez vs Colombie-Britannique*, la Cour a estimé que l'interdiction du suicide assisté respectait les principes de justice fondamentale et n'enfreignait donc pas l'article 7 de la Charte. La décision était fondée sur l'idée du caractère sacré de la vie et sur l'intérêt de l'État à protéger la vie humaine. Ils ont fait valoir que le suicide assisté était largement considéré comme moralement et juridiquement répréhensible et que la levée de l'interdiction pourrait mener à des abus.

Cette protection repose sur un consensus substantiel selon lequel, pour protéger efficacement la vie, la meilleure approche consiste à interdire sans exception l'aide au suicide. Les tentatives, dans d'autres pays, d'affiner cette approche en créant des exceptions ont été insatisfaisantes et ont eu tendance à soutenir la théorie de la "pente glissante". La formulation de mesures de protection visant à prévenir les excès n'a pas été satisfaisante et n'a pas permis de dissiper les craintes selon lesquelles un assouplissement de la norme claire établie par la loi nuirait à la protection de la vie et entraînerait des abus de l'exception.

Dans *Carter vs Canada*, bien que la Cour ait accepté que l'interdiction absolue de l'aide à mourir favorise un objectif pressant et substantiel, il a conclu qu'un régime permissif doté de mesures de protection adéquatement conçues et administrées était capable de protéger les gens contre les abus et les erreurs et que l'interdiction absolue va plus loin qu'il n'est raisonnablement nécessaire pour atteindre l'objectif législatif. La preuve de l'évasion généralisée de telles garanties en Belgique et aux Pays-Bas, où le suicide assisté avait été légalisé auparavant, a été rejetée comme « anecdotique », tandis que l'élargissement de son application dans ces pays, par rapport aux adultes consentants initialement envisagés, aux enfants et aux malades mentaux, a été présentée comme le produit d'une « culture médico-légale différente. » Essentiellement, la cour a dit, cela ne peut arriver ici.

Pourtant, nous voici, en 2020, en train de nous demander s'il faut légaliser le suicide assisté pour les cas non définitifs, pour les malades mentaux, même pour les enfants!

L'euthanasie est un abandon des gens à un moment de leur vie difficile, mais l'euthanasie pour des raisons psychologiques est un abandon de l'espérance. Je suis extrêmement préoccupé par la mise en œuvre de la loi sur l'aide médicale à mourir du point de vue des personnes handicapées.

De nombreux psychiatres s'opposent à l'extension de l'euthanasie aux cas de maladie mentale, et beaucoup soutiennent que le diagnostic est subjectif, et insistent sur le fait que la vie des patients en détresse peut s'améliorer avec le temps, la thérapie et les médicaments.

...2

Il existe déjà des données probantes au Canada selon lesquelles les médecins et les établissements ont été incités à fournir une aide médicale à mourir, et les praticiens n'ont pas officiellement déclaré les cas où les patients ne remplissant pas les exigences. Compte tenu des préoccupations exprimées au sujet des abus et de la grande difficulté de créer des mesures de protection appropriées pour les prévenir, on ne peut pas dire que l'interdiction générale du suicide assisté est arbitraire ou injuste, ou qu'il ne reflète pas les valeurs fondamentales en jeu dans notre société.

Ceux dont la vie est diminuée ou affaiblie méritent un respect particulier. Les personnes malades ou handicapées devraient être aidées à mener une vie aussi épanouie que possible.

En maintenant le respect de la vie, ceux qui considèrent que la vie est insupportable à un moment donné, ou qui se perçoivent comme un fardeau pour les autres, peuvent être découragés de se suicider. Il est certain que toute prolongation de la politique actuelle risque de rendre un grand nombre de Canadiens plus vulnérables à la mort prématurée.

Si nous recherchons vraiment la « dignité de la vie », alors le gouvernement devrait se concentrer sur la prestation de soins de compassion par l'entremise d'un nombre suffisant d'établissements de soins palliatifs, l'élaboration de programmes de soutien de calibre mondial pour les soins de santé et pour les personnes handicapées, et mobiliser les organismes communautaires, commerciaux et confessionnels. Le Canada regorge de gens qui ont surmonté des problèmes de santé physique et mentale chroniques qui semblent impossibles à supporter, et qui mènent une vie bien remplie dont ils sont reconnaissants. Les personnes atteintes de maladies chroniques ont besoin de soins holistiques qui les considèrent comme une personne dans son ensemble. Ils ont besoin de soins axés sur les patients qui tiennent compte de leurs besoins individuels et non de ceux du système bureaucratique. Ils ont besoin de soins continus intégrés.

« Le bien commun comporte trois éléments essentiels : le respect et la promotion des droits fondamentaux de la personne; la prospérité ou le développement des biens spirituels et temporels de la société; la paix et la sécurité du groupe et de ses membres. La dignité de la personne humaine exige la poursuite du bien commun. Tous devraient avoir le souci de créer et de soutenir des institutions qui améliorent les conditions de vie humaine. C'est le rôle de l'État de défendre et de promouvoir le bien commun de la société civile... » – Catéchisme de l'Église catholique, nn. 1925-1927

Respectueusement,



Roman J. Cieciewicz, CMob
Président
Ordre souverain de Malte, Association canadienne