

**MÉMOIRE**  
de  
**CULTURE ET FOI (OUTAOUAIS-DES-DEUX-RIVES)**  
sur  
**“MOURIR DANS LA DIGNITÉ”**  
dans une société québécoise pluraliste

**QUI EST CULTURE ET FOI (OUTAOUAIS-DES-DEUX-RIVES)?**

Nous sommes un petit groupe (une dizaine de membres animés par Philippe Crabbé) 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 société et 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 (<http://www.culture-et-foi.com/>). 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 fédéral 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 Québec, 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** éthiques qui devraient, selon nous, sous-tendre un projet de cette nature. **Quoique nous ne soyons pas unanimes** sur ces principes, nous étions unanimes dans le rejet 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)*

Contact : [crabbe@uottawa.ca](mailto:crabbe@uottawa.ca)

Philippe Crabbé est professeur émérite de science économique à l'Université d'Ottawa

---

\* Le texte qui suit a bénéficié de commentaires de Thomas De Koninck, Maurice Mélançon, Éric Volant et Gabriel Ringlet. Bien entendu, Culture et Foi (Outaouais-des-Deux-Rives) assume la responsabilité entière de son contenu. Des versions antérieures de ce texte sont affichées sur <http://www.culture-et-foi.com/> et <http://forum-andre-naud.qc.ca/>.

Les notes se trouvent à la fin du mémoire.

## RÉSUMÉ

L'irréversibilité de la décision de mettre fin à sa vie 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 affirmons que c'est le droit de vivre qui doit être protégé et non le droit de mourir. Ni la mort ni la souffrance n'ont de valeur intrinsèque ni de dignité. Seule la personne a de la valeur et de la dignité et cette personne se construit dans la durée. Ce qu'elle est devenue physiquement à la fin de ses jours ne suffit pas à annuler ce qu'elle a été.

Dans une société pluraliste, 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 et l'éthique de la solidarité (voir Appendice sur notre compréhension de cette éthique). C'est au nom de cette dernière qu'il faut s'inquiéter de l'impact de ce droit individuel 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.

Dans la mesure où l'euthanasie et le suicide assisté sont recherchés pour alléger la souffrance physique et morale, il faut les considérer comme des mesures exceptionnelles.

Une simple décriminalisation de l'euthanasie et du suicide médicalement assisté proposée par le projet de loi fédéral C-384 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 sommes opposés au projet de loi C-384. Nous recommandons donc à l'Assemblée Nationale que le propos se situe « ...dans le contexte plus large de fin de vie... », comme l'a suggéré le Mot de la vice-présidente de la Commission Spéciale dans le document de discussion.

Quoique les principes énoncés dans ce mémoire s'appliquent tant à l'euthanasie qu'au suicide assisté, nous pensons qu'il y a asymétrie entre les deux actes. L'euthanasie exceptionnelle risque peu de causer des phénomènes sociaux d'entraînement parce qu'il y a peu ou prou de propension psychologique à l'euthanasie. On ne peut en dire autant du suicide que la société essaie de prévenir; la permission du suicide assisté, même médicalement, serait incohérente avec cette politique de prévention.

## INTRODUCTION

Il faut féliciter la Commission Spéciale sur la Question du Droit de Mourir dans la Dignité pour son document de discussion « Mourir dans la dignité ». Ce document commence par donner les définitions des termes techniques, sans lesquelles le débat devient rapidement confus. Il résume le cadre légal actuel et les expériences étrangères. Il se place au niveau des principes – celui que nous adoptons dans ces réflexions - et rentre rarement dans les questions d'intendance. Il adopte la méthode socratique en demandant au lecteur de répondre à 23 questions qui semblent couvrir presque tous les aspects du problème sans jamais le conduire à une réponse attendue. La seule critique que nous lui adresserions est que ces questions sont soulevées indépendamment les unes des autres dans une perspective réductionniste malgré l'affirmation « ... que le propos doit se situer dans le contexte plus large de la fin de vie... » (Mot de la vice-présidente). Ce sont les liens entre les questions et entre leurs réponses qui les intègrent dans un contexte qui finalement importe pour répondre à la question : « L'agonie et la mort ont-elle un sens? » Les sept vignettes concernant des décisions de fin de vie dans le document ne sont pas des scénarios complets dans lesquels les relations interpersonnelles avec le personnel médical, les proches et la société en général jouent un rôle significatif.

Tout comme le document, nous nous plaçons au niveau des principes.

## DÉFINITION

Par **société pluraliste**, nous entendons une société qui offre « la reconnaissance du droit de chacun d'agir conformément à ses valeurs et à son projet de vie... »<sup>1</sup>

## PRINCIPES

1) La mort est un évènement **irréversible** et incontrôlable par l'individu.<sup>2</sup> 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.<sup>3</sup>

2) C'est le **consentement libre et éclairé** qui distingue une personne choisissant l'euthanasie d'un animal sujet à euthanasie.<sup>4</sup> 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 admissibles 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 momentanée<sup>5</sup>.

3) Le document proposé par la Commission Spéciale sur la Question du Droit de Mourir dans la Dignité 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.<sup>6</sup> 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 ». <sup>7</sup> Mourir dignement c'est mourir en tant que personne et non mourir sain de corps et d'esprit.<sup>8</sup> 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.<sup>9</sup> 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.<sup>10</sup> 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 ». <sup>11</sup>

4) **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).<sup>12</sup> La Déclaration ne reconnaît pas un droit à la mort, même celle de son choix.

5) 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 événement regrettable. Pour d'autres, la mort est un passage douloureux vers une autre vie, un « acte de communion » avec le divin<sup>13</sup>, 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.

6) **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.<sup>14</sup> Celles-ci doivent donc être combattues.<sup>15</sup> 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.

7) 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.<sup>16</sup> 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.<sup>17</sup> 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 ». <sup>18</sup> 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 et du suicide assisté?

8) 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**, c'est-à-dire de mesures prises après que toutes les autres aient été appliquées ou offertes.<sup>19</sup>

9) 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 ». <sup>20</sup> Le législateur ne peut privilégier **l'éthique individuelle aux dépens de l'éthique de la solidarité**, c'est à dire « l'obligation morale de ne pas desservir les autres et de leur porter assistance ». (sur cette éthique, voir Appendice).<sup>21</sup>

10) 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.

11) 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.<sup>22</sup> 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.<sup>23</sup> 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.<sup>24</sup> L'euthanasie et le suicide assisté ne peuvent être un substitut, même implicite, au droit aux soins palliatifs.

12) Le projet de loi C-384 souffrait de plusieurs **défaillances** réductionnistes résultant de sa concentration exclusive sur la décriminalisation. Son titre même induisait 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.<sup>25</sup> Le projet ne reconnaissait pas explicitement la liberté de conscience du médecin, celle de refuser l'euthanasie ou le suicide assisté. Il ne tranchait pas sur les limites de l'application du principe de bienfaisance, qui lie informellement le médecin au bien de son patient. Il négligeait 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.<sup>26</sup>

13) Il existe selon nous une asymétrie entre l'euthanasie et le suicide assisté. L'euthanasie exceptionnelle risque peu de causer des phénomènes sociaux d'entraînement parce qu'il y a peu ou prou de propension psychologique à l'euthanasie. On ne peut en dire autant du suicide, que la société essaie de prévenir; la permission du suicide assisté, même médicalement, serait incohérente avec cette politique de prévention. Nous nous opposons donc au suicide assisté sous toutes ses formes. Par contre, nous supportons le droit à l'euthanasie dans des circonstances exceptionnelles seulement.

Le 14 juin 2010

## APPENDICE

### **Esquisse d'une éthique de la solidarité applicable tant aux soins palliatifs qu'à la décision d'euthanasie.**

Philippe Crabbé

« L'éthique est ce moment où il n'y a plus d'écrit, où l'être humain libre doit choisir (renoncer) sans compter sur une idéologie ou une morale qui lui indique clairement la voie à suivre. »  
(M. Benasayag, cité dans H. Lamoureux, *L'intervention sociale collective*, Le Pommier, 1991, p.12)

L'éthique de la solidarité est difficile à définir tant dans ses origines historiques que dans son contenu.<sup>1</sup> Comme il n'existe pas à ma connaissance de traitement exhaustif et synthétique de cette éthique, qui a des ramifications dans de nombreux domaines, il m'a paru utile d'en brosser une esquisse utile à orienter le débat sur l'euthanasie et le suicide médicalement assisté.<sup>2</sup> La première section traite des origines historiques de cette éthique surtout chrétiennes mais aussi humanistes qui ne sont d'ailleurs pas indépendantes l'une de l'autre. La deuxième traite de l'origine étymologique du nom « solidarité », qui ne se répand dans la langue française dans son acception actuelle que dans la première moitié du XIX<sup>ème</sup> siècle. La troisième traite de son contenu actuel dans une perspective à dominante humaniste.

---

<sup>1</sup> L'auteur n'est ni philosophe ni sociologue. Il est économiste!

<sup>2</sup> La meilleure synthèse que je connaisse en français est R. Chappuis, *La solidarité, l'éthique des relations humaines*, PUF 1999 ; dans le contexte du développement international, il y a aussi A. Mundaya Bahta, *La coopération nord-sud ; l'éthique de la solidarité comme alternative*, L'Harmatan, 2005, chapitres 2 et 4. En anglais, il existe un ouvrage exhaustif sur les aspects sociaux de la solidarité est S. Stjernø, *Solidarity in Europe*, Cambridge University Press, 2005, 1<sup>ère</sup> partie. Sur la supériorité de l'éthique de la solidarité sur l'approche conséquentialiste et celle de l'acte à double effet, voir D. Wiggins, *Ethics : Twelve Lectures on the Philosophy of Morality* Penguin Books, 2008, c. 9 A first order ethic of solidarity and reciprocity.

## 1. Antécédents chrétiens et humanistes

Les racines historiques de l'éthique de la solidarité semblent être dans une large mesure chrétiennes et signifier le **port du fardeau d'autrui** (« Portez les fardeaux les uns des autres », Paul, Gal. 6, v.2) bien que le mot lui-même n'apparaisse qu'au XVI<sup>ème</sup> siècle et seulement dans la langue française.<sup>3</sup> Cet acte de porter le fardeau d'autrui est **spontané**, le résultat d'une obligation intérieure de charité et non imposée du dehors.<sup>4</sup> La parabole évangélique du bon Samaritain en est sa meilleure illustration. La solidarité est orientée vers tous les autres et **ne s'oppose à personne** (le Samaritain ne poursuit pas le coupable).

La solidarité la plus profonde est celle des **consciences**<sup>5</sup> parce que celles-ci perçoivent les tâches à entreprendre dans la vérité et la justice ici et maintenant concrètement **sans référence à un système éthique**.

La solidarité se manifeste d'abord par la responsabilité (I. Kant, H. Jonas, J. Rawls) envers une **victime à qui l'on offre la priorité et cela dans des contextes relationnels, sociaux et politiques très différents** (par exemple discrimination raciale, distribution des richesses, éducation, épargne collective, féminisme, mouvement polonais *Solidarité*, rapports politiques et économiques internationaux, relations de travail, etc....).

Ensuite, la solidarité se poursuit dans le **dialogue** (K. Apel, J. Habermas), qui aide à établir la vérité sociale, c'est-à-dire une vérité qui résulte de la compréhension mutuelle de points de vue différents; votre point de vue devient partie de ma vérité et mon point de vue devient partie de la vôtre.

---

<sup>3</sup> R. Chappuis, *ibid.*

<sup>4</sup> Toutefois, dans la tradition catholique, la solidarité est un devoir, une "détermination ferme et continue de s'engager au profit du bien commun", "un consentement à se perdre soi-même au profit d'autrui au lieu de l'exploiter" (Jean Paul II, *Sollicitudo Rei Socialis*, no.38).

Le caractère spontané de la solidarité fait écho à la distinction de David Hume entre devoirs moraux instinctifs et les devoirs moraux obligatoires : « Tous les devoirs moraux peuvent être divisés en deux sortes. La première est celle à laquelle les hommes sont poussés par un instinct naturel ou une propension immédiate, qui opère sur eux indépendamment de toute idée d'obligation et de toute considération d'utilité soit privée soit publique. Sont de cette nature l'amour des enfants, la gratitude envers les bienfaiteurs, la pitié pour les infortunés. Lorsque nous réfléchissons à l'avantage qui résulte pour la société de tels instincts humains, nous leur payons le juste tribut de l'approbation et de l'estime. Mais la personne activée par elle sent leur puissance et influence antécédente à une telle réflexion. » (*The Party of Humankind*, Enquiry, IX, Part 1, ma traduction)

<sup>5</sup> La conscience est cette capacité de l'être humain en situation de produire des valeurs (H. Lamoureux, *L'intervention sociale collective*, Le Pommier, 1991).

La solidarité requiert de ne pas aggraver la souffrance d'autrui sans nécessité. Une façon d'alléger cette souffrance est de **donner à autrui l'espoir** que sa situation peut améliorer mais toujours **dans la vérité**, sans lui mentir (K. Apel, J. Habermas, E. Bloch). Quiconque apporte espoir à autrui est son parent spirituel mais c'est à autrui à trouver la forme concrète de cet espoir. L'éthique de la solidarité est donc une **éthique de l'éveil de l'espoir en autrui**. Cette relation de confiance mutuelle ne peut en aucun cas être trahie.<sup>6</sup> Tout ce cadre éthique chrétien s'applique admirablement à la relation médecin/patient vis-à-vis de l'euthanasie et du suicide médicalement assisté.

Toutefois, l'éthique de la solidarité n'a pas que des antécédents historiques chrétiens. Aristote, dans son *Éthique à Nicomaque*, prétend que le bonheur est le souverain bien, qu'il est accessible à l'homme par l'exercice de la raison et que c'est par la solidarité, acte de raison, que les vertus deviennent des habitudes.<sup>7</sup> Dès la deuxième moitié du XVIII<sup>e</sup> siècle, des efforts sont tentés par les Saint-Simoniens pour donner à la solidarité une connotation humaniste. Pierre Leroux (1797-1871), un économiste de cette école, dit de la solidarité qu'elle est « comme la forme par excellence de la moralité moderne, comme la vertu rationnelle et laïque que le progrès doit substituer aux vertus périmées de l'époque théologique et métaphysique. »<sup>8</sup>

## 2. Origine étymologique du mot « solidarité »

Une excellente introduction à cette étymologie se trouve chez Max Wientzen et le plus simple de le laisser parler :

L'adjectif "solidaire" est en français attesté dès le XVI<sup>e</sup> siècle et est directement issu de la terminologie du droit romain, à savoir "in solidum" (pour le tout). Le nom "solidarité", quant à lui, n'apparaît qu'au début du XVIII<sup>e</sup> siècle. L'adjectif latin solidus est formé à partir d'un autre adjectif, solus (seul), à partir duquel se dégagent aussi des notions d'« entier », d'« entièreté » et de "totalement".

---

<sup>6</sup> Toute cette description de l'éthique de la solidarité suit étroitement le magnifique texte de J. Tischner, *Etyka solidarności* [The Ethics of Solidarity], Kraków 2005, translated by Anna Fraś. [http://www.tischner.org.pl/thinking\\_pliki/tischner\\_3\\_ethics.pdf](http://www.tischner.org.pl/thinking_pliki/tischner_3_ethics.pdf)

<sup>7</sup> R. Chappuis, *ibid.* ; ἔθος signifie habitude.

<sup>8</sup> *De l'humanité, de son avenir, de son principe*, cité par R. Chappuis, *ibid.*



humaine, et j'ai donné de cela mes raisons dans un gros livre». <sup>11</sup> C'est Auguste Comte qui a vulgarisé l'usage du terme au XIX<sup>ème</sup> siècle dans son acception moderne: « le fait d'être solidaire; relation entre personnes ayant conscience d'une communauté d'intérêts, qui entraîne pour un élément du groupe, l'obligation morale de ne pas desservir les autres et de leur porter assistance.» <sup>12</sup>

### 3. La solidarité humaniste

La solidarité est un devoir de charité sans limite mais conditionnel à la rencontre avec l'autre dans la perspective chrétienne. Parce que nous sommes unis l'un à l'autre par la chair, par la parole et par le paysage, elle devient chez I. Kant un devoir de justice inconditionnel d'hospitalité mais limité (puisqu'obligation de droit). Chez Kant, les obligations de justice sont, toutefois, subsidiaires aux obligations de bienfaisance. La règle d'or est un impératif catégorique : « Agis toujours d'après une maxime telle que tu puisses vouloir en même temps qu'elle devienne la loi universelle ». Je ne peux jamais traiter les autres comme moyens mais seulement comme fins. <sup>13</sup> E. Lévinas va plus loin que Kant en exigeant que l'hospitalité offerte à autrui soit absolue, sans limite, « sans lui demander ni réciprocité (l'entrée dans un pacte) ni même son nom. » (Giessen). <sup>14</sup>

Dans la perspective humaniste, la solidarité est source de joie (la convivialité) et cette joie répond aux exigences de la nature humaine mais elle exige le réalisme, le rejet des illusions sur un bonheur imaginaire. La solidarité est aussi issue de la responsabilité vis-à-vis de soi-même et d'autrui quand ce dernier est en situation de souffrance. Solidarité signifie aider à supporter la charge qui affecte l'autre. Ce principe sera étendu par Hans Jonas à « Agis de façon que les effets de ton action soient compatibles avec ...la survie indéfinie de l'humanité sur terre ». L'exigence d'égalité requiert que les inégalités soient aménagées au plus grand profit des déshérités. (J. Rawls) Le langage est

---

<sup>11</sup> Pierre Leroux, *La grève de Samarez*, Tome I, p 254, cité dans <http://www.captifs.org/c6b.htm>

<sup>12</sup> *Ibid.* ; définition du Grand Robert retraçant l'origine de « solidarité » dans le langage courant à 1795.

<sup>13</sup> « Les êtres rationnels sont soumis à la loi que chacun doit se traiter lui-même ou elle-même et tous les autres jamais simplement comme moyens mais toujours en même temps comme fin en lui-même ou elle-même. De cette manière naît une union systématique des êtres rationnels sous des lois objectives communes –c'est-à-dire un royaume...un royaume des fins » (*Fondements métaphysiques de la morale*, cité par D. Wiggins, *Ethics*, Penguin, 2006, p. 231)

<sup>14</sup> K-G. Giessen, *Le devoir de solidarité transnationale: Kant versus Derrida*, Colloque SEI "Les solidarités transnationales" – 21/22 octobre 2003.

un instrument de cette solidarité lorsqu'il joue un rôle de régulateur dans les situations conflictuelles. L'utopie en tant qu'espérance participe à ce rôle régulateur à condition que cette utopie soit moderne au sens du respect des différences inéluctables entre individus mais dégage les moyens de la dépasser par la négociation en vue d'arriver à un consensus.<sup>15</sup> Habermas dit : « En présupposant de manière pragmatique un discours rationnel inclusif et non-coercitif entre participants libres et égaux, chacun est requis d'adopter la perspective de chacun des autres et donc de se projeter soi-même dans la compréhension de soi et du monde par tous les autres; de cette imbrication des perspectives émerge idéalement une perspective du nous à partir de laquelle chacun peut tester en commun s'il souhaite faire d'une norme controversée la base d'une pratique partagée; et ce discours rationnel devrait inclure la critique mutuelle de l'adéquation du langage à partir duquel situations et besoins sont interprétés. Au cours de l'adoption réussie d'abstractions, le noyau des intérêts généralisables peut alors émerger pas à pas.»<sup>16</sup> Tous les éléments de cette solidarité : convivialité, espoir réaliste, responsabilité de supporter le fardeau de l'autre et adoption de la perspective de l'autre sont présents tant dans la provision des soins palliatifs que dans le discours qui mène à la décision d'euthanasie.

La logique de la solidarité requiert d'abord la reconnaissance du pluralisme c'est à dire « la reconnaissance du droit de chacun d'agir conformément à ses valeurs et à son projet de vie... » (Baheta, 90) ; ensuite la volonté de communiquer avec l'autre ; finalement, « l'assomption pragmatique de cette reconnaissance par un engagement résolu à la cause de l'autre » et ce dans une perspective altruiste et non utilitariste. (Baheta, *ibid.*).

Je conclus donc que la perspective chrétienne et la perspective humaniste sur la solidarité appliquée aux soins palliatifs, à l'euthanasie et au suicide médicalement assisté sont non seulement compatibles l'une avec l'autre mais s'enrichissent mutuellement et que son application aux soins de fin de vie n'exclut aucune des trois alternatives.<sup>17</sup>

---

<sup>15</sup> Sur tout ceci, voir R. Chappuis, *ibid.*

<sup>16</sup> "Reconciliation through the Public Use of Reason: Remarks on John Rawls's Political Liberalism," *Journal of Philosophy* (XCII:3 [March, 1995] 117-8) cité dans <http://caae.phil.cmu.edu/cavalier/Forum/meta/background/HaberIntro.html>

<sup>17</sup> Toutefois j'exclus le suicide assisté précisément au nom de l'éthique de la solidarité pour protéger le vulnérable (le suicidaire).

« Si la solidarité conditionne toute notre perspective, alors nous voudrions savoir si l'intention avec laquelle un autre être humain a agi révèle ou non la perspective envers d'autres êtres personnels, qui est propre à celui qui ne nous lâche pas en solidarité. Et une fois que cette idée d'*intention* est ajoutée à l'idée de qualité d'une chose faite, nous ne pouvons pas nous empêcher de trouver ici la *responsabilité* d'une personne vis-à-vis d'un résultat particulier qui peut équitablement être attribuée à *son action*. » (Wiggins, *ibid.*, 249)...« La conclusion que nous avons déjà embrassée est que la moralité ordinaire est quelque chose qui n'est pas même descriptible ou intelligible hors de toute la vie de ce dont, la moralité, forme un constituant central (toutefois évident seulement par à-coups et de manière intermittente) » (Wiggins, *ibid.*, 264)

## NOTES

<sup>1</sup> A. Mundaya Bahta, *La coopération nord-sud ; l'éthique de la solidarité comme alternative*, L'Harmatan, 2005, p. 90.

<sup>2</sup> « 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*, <http://agora.qc.ca/thematiques/mort.nsf/>)

<sup>3</sup> 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>

<sup>4</sup> 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>

<sup>5</sup> 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.

<sup>6</sup> « 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, *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/QDN-Fev-Mars\\_2010.pdf](http://areq.qc.net/fileadmin/user_upload/quoi_de_neuf/QDN-Fev-Mars_2010.pdf)). Nous n'ignorons pas les difficultés introduites par le concept de dignité mais c'est le titre du document de discussion 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](http://www.bioethics.gov)).

<sup>7</sup> *Ibid.*

<sup>8</sup> M. Baum, *Lévinas et la bioéthique ; articulation entre autonomie et vulnérabilité*, chapitre 8 dans *Émmanuel 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=l%C3%A9vinas+et+l%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=l%C3%A9vinas%20et%20l%C3%A9thique%20de%20la%20solidarit%C3%A9&f=false](http://books.google.ca/books?id=U3g6Iq3cjckC&pg=PA390&lpg=PA390&dq=l%C3%A9vinas+et+l%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=l%C3%A9vinas%20et%20l%C3%A9thique%20de%20la%20solidarit%C3%A9&f=false)

<sup>9</sup> Le mathématicien John Nash a été jugé digne du prix Nobel de science économique, alors qu'il souffrait d'une maladie mentale, pour ses travaux antérieurs à sa maladie.

<sup>10</sup> « 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 dûes à Mme Bouvette.

<sup>11</sup> 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'hui.doc?cidReq=lumen\\_LV](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'hui.doc?cidReq=lumen_LV)

<sup>12</sup> <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*).

<sup>13</sup> P. Teilhard De Chardin, *Le Milieu Divin*, Éditions du Seuil 1957.

<sup>14</sup> “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.

<sup>15</sup> Par la sédation palliative par exemple.

<sup>16</sup> L. Basset, *Se supprimer ou choisir la vie, Bulletin du Réseau des Forums André-Naud*, janvier 2010, 24-42.

<sup>17</sup> Le Comité du Sénat (1995) s'est opposé à cette libéralisation de l'euthanasie et du suicide assisté.

<sup>18</sup> E. Volant (au sujet de P.L. Landsberg), *Encyclopédie sur la mort*,

[http://agora.gc.ca/thematiques/mort.nsf/Dossiers/Paul\\_Louis\\_Landsberg](http://agora.gc.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).

<sup>19</sup> Par exemple l'adage « *Odiosa sunt restringenda* » (Droit romain). La tentation est de référer ici à la doctrine de l'acte à double effet. Toutefois, celle-ci ne s'applique pas ici parce que l'effet mauvais (la mort) est intentionnel et est le moyen par lequel l'effet bon (la fin de la souffrance) est obtenu (voir à ce sujet D. Wiggins, *Ethics*, Penguin 2006, p. 254).

<sup>20</sup> M. Chastaing, *L'existence d'autrui*, Presses Universitaires de France, 1951, p. 311.

<sup>21</sup> *Grand Robert*. 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.

<sup>22</sup> 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.

<sup>23</sup> S. Carstairs, *Monter la barre : plan d'action pour de meilleurs soins palliatifs au Canada*, 2010 et *Nous ne sommes pas au bout de nos peines*, 2005.

<sup>24</sup> 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](http://www.pallium.ca/infoware/FederalPreBudgetConsult_Nov2009.pdf)

<sup>25</sup> Voir note 18 et l'art 92 (13) de la Constitution canadienne (je dois cette référence au professeur F. J. Laroque).

<sup>26</sup> 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>