

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

THÈSE PRÉSENTÉE À
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DU DOCTORAT EN PHILOSOPHIE

PAR
RÉJEAN BOIVIN

LA MODERNITÉ À L'ÉPREUVE DE LA FINITUDE
DÉSARROI DE L'HOMME CONTEMPORAIN DEVANT LA MORT

DÉCEMBRE 2018

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

Cette thèse a été dirigée par :

Daniel Vanderveken, directeur de recherche, Ph.D. Université du Québec à Trois-Rivières

Thomas de Koninck, codirecteur de recherche, Ph.D. Université Laval

Jury d'évaluation de la thèse :

Jean-Pierre Gagnier, Ph.D. Université du Québec à Trois-Rivières

Michel Ghins, Ph.D. Université catholique de Louvain

Jean Richard, Ph.D. Université Laval

Thèse soutenue le 11 janvier 2018

RÉSUMÉ

Le Québec a adopté la *Loi concernant les soins de fin de vie* en juin 2014. Cette loi est en vigueur depuis décembre 2015. La loi rappelle l'importance de développer les soins palliatifs sur tout le territoire, en institution comme à domicile. Elle encadre la pratique de la sédation palliative continue. Elle instaure un nouveau régime de directives médicales anticipées. Mais surtout, elle présente l'aide médicale à mourir aux citoyens du Québec qui pourraient s'y sentir interpellés, s'ils respectent les six conditions cliniques préalables.

À l'instar de l'euthanasie pratiquée au Benelux, l'aide médicale à mourir est une aide à mourir, une aide à la mort provoquée; toutefois, contrairement à ce qui se fait sur le continent européen, l'aide médicale à mourir n'est pas au Québec simplement une liberté, mais un droit. Cette thèse s'intéresse à cette particularité québécoise et tente d'en chercher les raisons. Nous tentons de montrer que l'aide à mourir serait le symptôme d'un certain désarroi. Un désarroi dont nous tentons de cerner la spécificité. Une première partie présente une généalogie des événements et des écrits ayant conduit à l'adoption d'un droit à l'aide médicale à mourir. Nous présentons la littérature portant sur l'euthanasie au Canada, mais surtout au Québec, depuis la période de l'entre-deux-guerres et allant jusqu'à la création de la Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité en 2009.

Pour savoir si l'aide à mourir ou le suicide médicalement assisté seraient ou non le symptôme d'un désarroi, nous avons recours à l'anthropologie de Paul Tillich. Le cadre théorique tillichien nous permet de rendre compte de la condition existentielle de l'être humain de notre époque, de façon à présenter le cynisme moderne et les structures de désespoir qui pourraient expliquer cette attitude contemporaine devant la mort.

REMERCIEMENTS

Je veux remercier tous ceux et celles qui ont contribué à faciliter le déroulement de mes recherches. En premier lieu, je dois remercier mon directeur de thèse avec qui je travaille depuis la période de ma propédeutique en philosophie. Je lui suis très reconnaissant pour sa confiance depuis les débuts. Je salue son support et sa loyauté; je le remercie pour son accueil à domicile, sa générosité et les nombreux cafés. Je le remercie encore de m'avoir invité au dernier congrès de l'ACFAS. Je remercie aussi mon codirecteur également pour sa confiance, le dévouement et l'accueil à son bureau. Je les remercie vivement pour la révision de mon travail et les conseils profitables. Je remercie aussi le personnel du secrétariat du département de philosophie pour leur gentillesse et leur affabilité.

Je veux remercier aussi les professeurs qui m'ont accordé du temps, un espace et un soutien. Merci à Guy Jobin pour avoir participé à l'évaluation de mon Examen doctoral, et pour tous les conseils et suggestions qui ont suivis. Je salue l'accueil et les conseils de Bernard Keating et d'Hubert Doucet. Je tiens à remercier aussi le père Jean Richard pour sa générosité, son accueil chaleureux et sa diligence. C'est avec joie que je le sais sur le jury d'évaluation de la thèse, ainsi que Michel Ghins et Jean-Pierre Gagnier. Je les remercie pour la bonté de ce geste à mon endroit. Je dois réitérer mes remerciements au père Richard et à Marc Dumas pour l'invitation au dernier congrès de l'APTEF à Sherbrooke.

Je salue mes parents sans qui cette thèse n'aurait pas vu le jour. Leur support indéfectible et leur amour me touchent encore. Ils ne seront jamais assez remerciés. Un grand merci à mon frère et à ma sœur pour leur support, à mes amis de toujours que je n'ai pas beaucoup vus depuis un an. Un dernier merci à mon amie pour son affection et sa précieuse compréhension dont elle ne soupçonne pas la valeur.

TABLE DES MATIÈRES

Introduction générale	1
Partie 1 : Généalogie d'une mutation pour la mort volontaire	20
Introduction : le contexte socioculturel	21
Chapitre 1 : Le contexte canadien	32
1.1 La Commission de réforme du droit du Canada.....	32
1.2 L'affaire <i>Sue Rodriguez</i>	15
1.3 Les travaux du Sénat.....	60
1.4 Les projets de loi de Francine Lalonde	75
Chapitre 2 : Le contexte québécois – période d'exploration	81
2.1 Les revues.....	82
• <i>Revue Relations</i>	82
• Diverses revues	91
• <i>Revue Frontières</i>	99
2.2 Les colloques.....	117
• « Euthanasie et projet de société » – 1983.....	118
• « Mourir avec dignité » – 1990	122
• « Mourir dans la dignité? » – 2007	126
2.3 Profession éthicien.....	129
Chapitre 3 : Le contexte québécois – période de consolidation	150
3.1 L'institutionnalisation du mouvement pour la mort volontaire	150
3.2 Le Collège des médecins du Québec.....	157
Conclusion prospective	176

Partie 2 : Le mouvement pour la mort volontaire et Tillich	193
Introduction : Les raisons du recours à Tillich	194
Chapitre 4 : L’anthropologie philosophique de Paul Tillich	198
4.1 Une vie dans le siècle – éléments biographiques	198
4.2 La situation historique	203
4.3 L’anthropologie philosophique tillichienne	207
4.3.1 Raison et révélation	208
4.3.2 L’être essentiel et la finitude essentielle	217
a) la structure ontologique fondamentale	218
b) les éléments de la structure ontologique	220
c) les caractéristiques de l’être et l’existence	223
d) les catégories de l’être	225
4.3.3 L’être existentiel et l’aliénation existentielle	228
a) le passage de l’essence à l’existence.....	228
b) l’aliénation comme état de contradiction et péché	230
c) les conséquences de l’aliénation.....	238
Chapitre 5 : Courage d’être et foi : le sérieux de la préoccupation ultime ...	255
5.1 Le courage d’être	256
5.1.1 La menace du non-être et l’angoisse.....	258
5.1.2 Les types d’angoisse	262
a) l’angoisse du destin et de la mort	263
b) l’angoisse du vide et de l’absurde.....	266
c) l’angoisse de la culpabilité et de la condamnation	268
5.1.3 Courage et désespoir.....	270
5.2 La foi comme ultime préoccupation	282
5.2.1 La nature de la foi	285
5.2.2 Les types de foi	293
a) La foi de type ontologique	294
b) La foi de type moral	297
5.2.3 La vérité de la foi	301
Interlude – la situation singulière du Québec	315
Conclusion rétrospective.....	332
Conclusion générale.....	341
Bibliographie	359

*À la mémoire de Charles,
de son courage, de sa foi,
fidèle compagnon de vélo
dur au mal;
décédé en soins palliatifs
en mars 2017
sous sédation palliative continue
tellement la douleur était vive*

J'espérais lui faire lire de ces pages avant qu'il nous quitte...

INTRODUCTION GÉNÉRALE

La question philosophique fondamentale est sans doute celle de l'être, et par le fait même, du non-être. Être ou ne pas être, telle est la question métaphysique ultime. Elle se pose avec d'autant plus de vigueur pour l'être qui voit sa situation fragilisée par la maladie et la menace du non-être, c'est-à-dire la mort. La menace de la mort ébranle l'être existentiel. L'angoisse de la mort devient une *situation limite*. Une situation existentielle qui dérange la quiétude de la vie ordinaire. L'hôpital est le lieu par excellence de la fragilité. Si philosopher c'est apprendre à mourir, il semble évident que le milieu hospitalier représente ce lieu où la question de la finalité surgit dramatiquement, particulièrement sur les unités de soins palliatifs. Le choc métaphysique éveille l'angoisse de la finitude. La main tendue du patient espère le secours d'une alliance thérapeutique, de la solidarité humaine. Si le patient est privé des ressources spirituelles nécessaires, le choc peut l'anéantir et l'angoisse peut se décliner en désespoir. Une pulsion de mort le taraude dans sa chair et l'aiguillonne vers des préoccupations téléologiques urgentes.

Il n'y a qu'un problème philosophique vraiment *sérieux* disait Camus en 1942, c'est le suicide.¹ Or, voilà que ce problème s'est transformé sous l'influence des mutations biomédicales des sept dernières décennies. Notre problème actuel n'est plus tant le suicide que le suicide assisté. Avec le « suicide assisté », le problème n'est pas tant le suicide que l'assistance. Notre démarche s'intéresse à cette question, à savoir de quelle façon le suicide assisté, avec l'aide d'un tiers, peut devenir une réponse envisageable et parfois souhaitable pour éliminer la souffrance « insupportable » d'un patient. Le paradigme de cette mouvance

¹ CAMUS, Albert. *Essais*, Paris, La Pléiade, Gallimard, 1965, p. 99. Citation tirée de l'essai *Le mythe de Sisyphe*, publié en 1942, sous l'occupation; l'essai fait partie du « cycle de l'absurde » de Camus avec la pièce de théâtre *Caligula* (1938) et le récit *L'étranger* (1942). C'est nous qui soulignons le caractère *sérieux* du problème. Plus loin, nous allons rendre compte de la nature du *sérieux* chez Paul Tillich.

pour la mort volontaire et consentie s'inscrit dans le sillon de la vaste trajectoire de la culture moderne : le déploiement incessant de cette posture toute moderne pour la revendication de la légitimité du droit à l'autodétermination. La modernité tente d'épuiser le champ du possible, mais arrive ce moment où elle est confrontée à une limite : la finitude humaine. Embarrassé par cette limite, le projet moderne émancipatoire invente constamment de nouvelles stratégies pour repousser sans cesse la pesanteur de cette finitude. Les luttes contemporaines pour tenter de décriminaliser l'aide à mourir représentent un des avatars de la société *postmortelle*.²

Notre intérêt pour la philosophie des soins palliatifs remonte à plus de vingt ans. Cet intérêt ne s'est jamais démenti. Il est supporté par notre expérience professionnelle en milieu de la santé (et en milieu carcéral). La question de l'euthanasie nous interpelle depuis longtemps. La situation des Pays-Bas et de la Belgique nous questionne depuis des années. Comment des États en sont-ils venus à s'ouvrir au « mouvement pour la mort volontaire »?³

Depuis plusieurs années donc, nous sommes à l'affût de la littérature écrite sur le sujet, particulièrement cette littérature émanant du secteur de l'*éthique clinique*.⁴ Étant membre de différents comités d'éthique clinique depuis presque vingt ans, notre intérêt est allé sans cesse grandissant au point de devenir une préoccupation professionnelle très importante. Pourquoi

² LAFONTAINE, Céline. *La société postmortelle*. Paris, Seuil, 2008, 256 p. C'est de Céline Lafontaine que nous retenons l'expression « Mouvement pour la mort volontaire ». Nous y reviendrons. La société *postmortelle* est indisposée par la finitude ontologique, tel que le démontre le mouvement transhumaniste. On peut lire à ce sujet DAMOUR, Franck. « Le transhumanisme, une idée chrétienne devenue folle? », *Études*, 4240, 2017, p. 51-62.

³ Il ne faut pas oublier que c'est seulement une poignée de pays qui ont légiféré pour encadrer l'aide à mourir. Les militants pour l'euthanasie appuient souvent leur position avec ce qui se passe « ailleurs » (Benelux) alors que justement ce qui se passe « ailleurs » en général, c'est la reconnaissance de l'aide à mourir comme d'un acte criminel. En 2012, l'ONU compte 197 pays dans le monde, alors que 6 pays (Pays-Bas, Belgique, Luxembourg, Suisse, Canada, Colombie) et 5 États américains ont légiféré pour l'aide à mourir.

⁴ « Éthique clinique », est l'appellation convenue au Québec, ou « éthique appliquée », ou bioéthique, ou éthique de la santé, ou éthique médicale. Cette question déborde notre sujet. Sur l'éthique clinique, on ne saurait trop recommander l'ouvrage de DOUCET, Hubert. *L'éthique clinique. Pour une approche relationnelle dans le soin*, Montréal, P.U.M., 2014, 146 p.

ajouter l'option d'une aide à mourir supplémentaire alors que les soins palliatifs sont déjà une aide pour *bien* mourir? Comment la culture palliative a-t-elle partiellement échoué dans sa tâche à répondre aux aspirations profondes des patients en phase terminale? Pourquoi les soins palliatifs, tels que définis par Cecily Saunders et Balfour Mount, n'arrivent pas à s'imposer comme modèle d'accompagnement pour tous?

Depuis presque vingt ans, nous nous sommes beaucoup intéressés aux écrits de Patrick Verspieren⁵, en France; et particulièrement à ceux d'Hubert Doucet, Guy Durand, David Roy, Margaret Somerville, et Thomas de Koninck, au Québec. Ce qui se passait au Benelux depuis quelques années nous laissait perplexes et songeurs. Mais, voilà que le mouvement pour le droit de « mourir dans la dignité » étendait ses ramifications au Québec au milieu des années 2000. Il ne s'agissait plus seulement de constater avec étonnement ce qui se passait ailleurs dans le monde, mais de composer désormais avec ce qui arrivait ici, chez nous.

C'est de cette façon que le sujet de notre démarche s'est imposé à nous, dans les années 2000. Les questions relatives à l'aide à mourir étaient débattues maintenant au Québec. Il ne s'agissait plus d'entendre la voix des militants du Benelux, mais la voix de Québécois eux-mêmes devenus favorables à une aide à mourir, aux dires de certains sondages. La création de l'Association québécoise pour le droit de mourir dans la dignité (AQDMD), en 2007, concrétise l'aboutissement de ces faveurs. À cette époque, nous étions proches de terminer notre propédeutique en philosophie. Nos travaux portaient déjà sur la question de l'*euthanasie*. Notons que le mot « euthanasie » est ambigu. Volontairement, nous évitons de l'utiliser, pour

⁵ Son livre devenu un « classique » : *Face à celui qui meurt*. Paris, Desclée de Brouwer, 1999 (1984), 201 p. Verspieren, lui-même jésuite, a surtout de nombreuses contributions dans la revue *Études*, dans *Laennec*, dans *Revue d'éthique et de théologie morale*. Il a publié au Québec : « Médecine et soulagement de la souffrance humaine », *Laval théologique et philosophique*, 1998, 54(1), 23-39; ainsi que dans la *Revue Notre-Dame (RND)*, publiée par le Mouvement Desjardins, dans un dossier sur l'« euthanasie », en mai 1986.

éviter la confusion relative à la polysémie du mot. Une vaste littérature s'intéresse à la confusion des débats causée par l'utilisation du concept « euthanasie ». Nous ne voulons pas ajouter à ces réflexions, très pertinentes par ailleurs. Pour éviter toute ambiguïté, nous préférons parler de « l'aide à mourir » ou, mieux encore, du « mouvement pour la mort volontaire ». Nous y reviendrons. Mais, dans tous les cas, il s'agit toujours d'aider une personne à se suicider, car l'action doit être précédée d'une volonté de mourir et d'une demande d'aide extérieure (un tiers) pour mourir. La volonté et la demande (idéation suicidaire) sont très importantes ici, car sans ces deux conditions préalables, il faudrait parler d'un homicide (euthanasie non volontaire, non consentie, involontaire). Nous retenons une définition de l'euthanasie qui fait autorité dans la francophonie, soit celle de Patrick Verspieren : « Est euthanasique le geste ou l'omission qui provoque délibérément la mort du patient dans le dessein de mettre fin à une vie marquée par la souffrance. »⁶ Il fallait donc inventer une nouvelle propédeutique de la fin de vie, de la phase terminale. Un nouveau récit de fin de vie montrait son visage, une nouvelle *intrigue*.⁷ La philosophie traditionnelle des soins palliatifs était mise à mal. Un continuisme s'établit dans la chaîne des soins : un continuum de soins,

⁶ VERSPIEREN, Patrick. « Euthanasie », dans *Encyclopaedia Universalis*, volume 9, Paris, 1995, p. 114. Pour Nicolas Aumonier, Bernard Beignier et Philippe Letellier : « L'euthanasie est une mort imposée qui s'oppose à la mort naturelle », *L'euthanasie*, Coll. « Que sais-je? », Paris, P.U.F., (2001) 2017, p. 43. Cette définition peut porter à la confusion, car qu'est-ce exactement qu'une *mort naturelle*? En soins palliatifs, la mort n'est jamais *purement naturelle*, car beaucoup d'actions humaines interfèrent pour affirmer que le décès est *purement naturel*. Si la visée des soins palliatifs est la mort naturelle, plusieurs décisions cliniques peuvent influencer le processus physiologique (naturel) du mourir, selon l'intensité des soins : pensons au niveau d'intervention médicale (NIM), au refus de traitement, à la cessation de traitement, à la loi du double effet, etc.

⁷ Deux récits de la fin de vie s'imposent : un premier qui dit que la mort est *naturelle*, il faut donc naturellement accueillir la mort et la laisser suivre son cours; un deuxième récit se présente comme une révolte devant la mort, où la mort est un scandale, à la manière de Rieux dans *La Peste* qui refuse d'aimer cette création où des enfants sont torturés par la maladie. Un troisième récit est celui qui réclame la liberté (ou le droit) de demander une aide au suicide, une aide à mourir. Nous suggérons la lecture de Guy Jobin : « Quand narrer, c'est (re)construire. Intrigue et récit en temps de vulnérabilité », dans Anne Pasquier, Daniel Marguerat et André Wénin (dirs.), *L'intrigue dans le récit biblique*. Leuven, Vitgeverij Peeters, 2010, p. 87-107. Le mot *intrigue* nous est aussi inspiré de François Taillandier, *La grande intrigue*, suite romanesque en cinq tomes, publiée à Paris chez Stock, de 2005 à 2010.

c'est-à-dire une continuité de soins allant des soins intensifs jusqu'à l'assistance au suicide, sans rupture ni transgression morale. Tout cela ne survint pas sans soulever des inquiétudes.⁸

Le choix de notre sujet s'imposait donc, disions-nous, dès le début de nos travaux à l'automne 2009. La question européenne et américaine de l'aide à mourir nous intéressait, mais avec un regard extérieur, certes inquiet, mais tout de même un regard de l'extérieur. Au Benelux, le patient n'a pas un *droit* à l'euthanasie, il en a seulement la liberté, moyennement sa capacité à trouver un médecin volontaire. Mais, dans ces pays du Benelux, où le geste est décriminalisé, l'euthanasie est toujours reconnue comme un *mal*, une transgression, un crime qui relève du Code criminel.⁹ La création de la *Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité*, le 4 décembre 2009, allait bousculer les interrogations initiales de notre problème. Il ne fallait plus lire ce qui s'écrivait sur le sujet ailleurs, il fallait maintenant lire ce qui s'écrivait chez nous, au Québec. Les travaux de la Commission, les consultations publiques, le *Rapport de la Commission*, le *Projet de Loi 52*, et finalement l'adoption de la *Loi concernant les soins de fin de vie* en juin 2014, et sa mise en œuvre en décembre 2015, bouscuaient sans cesse la question de notre recherche.¹⁰ Notre préoccupation n'était plus simplement située autour de questions générales relatives à l'euthanasie et au suicide assisté, mais précisément, et surtout, sur cette nouveauté toute québécoise : *l'aide médicale à mourir*. La première partie de notre travail veut exposer de quelle façon le modèle québécois se distingue des modèles européens et américains.

⁸ À l'instar des inquiétudes de Joseph-Marie Verlinde : « Que se passe-t-il? », *Euthanasie. Du droit de vivre au devoir de mourir*. Lagord, Le livre ouvert, 2014, p. 17.

⁹ Les pays du Benelux utilisent le terme « euthanasie » dans leurs législations respectives; ils ont le mérite d'éviter le recours à un euphémisme, et de reconnaître la transgression morale.

¹⁰ La *Loi concernant les soins de fin de vie* est aussi appelée la *Loi 2*. La *Loi* comporte 78 articles. Les articles 26 à 32 portent sur *l'aide médicale à mourir*. <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/S-32.0001> (consulté le 29 juin 2017).

Ainsi, depuis quelques années, notre question de recherche s'est-elle fixée davantage sur la situation spécifique actuelle du Québec. Il fallait rendre compte de ce qui se déroulait à l'Assemblée nationale, simultanément avec l'avancement de nos recherches. Des travaux effectués au Canada nous ont intéressés aussi dans la mesure où ils ont beaucoup influencé les démarches québécoises ultérieures. L'affaire *Sue Rodriguez* a marqué l'imaginaire canadien au début des années 1990, et les rebondissements de cette affaire ont influencé l'*arrêt Carter* du 6 février 2015.¹¹ Les projets de loi de Francine Lalonde du Bloc québécois, présentés à Ottawa, ont été des projets de loi précurseurs au projet de loi 52. Nous avons sciemment décidé de limiter la revue de la littérature québécoise à l'année 2009, l'année de la création de la Commission spéciale. Nous avons déjà tous les éléments en place pour faire ressortir la spécificité du modèle québécois.

Problématique

Le débat sur la légitimité de l'aide à mourir nous renseigne sur la situation culturelle de notre époque. Les choix de société éclairent l'anthropologie sous-jacente et les représentations de l'être humain. Notre démarche s'inscrit dans cette volonté de cerner les raisons qui rendent possible la faveur d'une aide à mourir comme « mort provoquée ». Au-delà des débats qui prétendent juger de la moralité et du bien-fondé de l'aide à mourir, notre travail se situe en amont de la réflexion éthique. Notre démarche tente de réfléchir sur les présupposés de cette mutation culturelle qui ont permis l'avènement de cette posture sociétale. Notre thèse se divise en deux parties. Dans un premier temps, nous présentons le corpus de la littérature canadienne et québécoise sur le sujet, pour y dégager une généalogie québécoise d'une posture favorable à l'aide à mourir; et dans un deuxième temps, nous utilisons l'anthropologie philosophique de

¹¹ *Carter c. Canada* (procureur général) 2015 CSC 5, [2015] 1 R.C.S. 331.

Paul Tillich pour tenter de dégager les présupposés philosophiques de cette mutation. Notre question de recherche est la suivante : en quoi les arguments en faveur du mouvement pour la mort volontaire nous renseignent-ils sur le désarroi de l'homme contemporain devant la mort?¹²

Les deux parties de notre travail traduisent deux motivations : d'une part, la volonté d'honorer les vingt années de notre implication en éthique clinique, en présentant la littérature qui s'y rattache; et d'autre part, la volonté de rendre compte de la situation spirituelle de notre époque. La première partie présente les écrits qui exposent la façon dont le mouvement pour l'aide à mourir s'est déployé au Québec; la deuxième partie montre comment l'ontologie de Paul Tillich peut contribuer à saisir les enjeux philosophiques de ce déploiement. Une première partie pour rendre compte de la prégnance du souci accordé (existentiellement) à la question de l'aide à mourir; une deuxième partie pour analyser (conceptuellement) les racines profondes qui ont permis le surgissement des ambitions à vouloir modifier la législation.

Les écrits québécois que nous avons parcourus sont très intéressants dans la mesure où ils exposent les différents arguments, les dangers et les pièges, de l'aide à mourir provoquée en contexte de soins palliatifs. Mais, l'analyse du corpus des écrits a fait ressortir un aspect très important : l'absence de *profondeur*. Ce manque de profondeur est parfois volontaire, et souvent il est évité soigneusement. Les auteurs soulignent à l'occasion la volonté de ne pas aller en profondeur dans le sujet. Mais pour justifier ou expliquer la faveur actuelle pour l'euthanasie, il ne suffit pas de dire que notre société est devenue individualiste, que la sécularisation a envahi l'espace public, ou encore que les valeurs du passé sont devenues obsolètes. Encore faut-il expliquer les raisons pour lesquelles l'individualisme, la crise des

¹² C'est la lecture des essais de Jean-Claude Guillebaud qui nous a inspiré le terme *désarroi*, surtout *La vie vivante*, Paris, Les Arènes, 2011, 280 p. Guillebaud écrit : « Le *désarroi*, c'est quand nul n'est en mesure de répondre avec clarté à l'éternelle question : qu'est-ce qui nous arrive? », p. 9. C'est l'auteur qui souligne.

institutions et le choc des valeurs prennent une si grande place dans les délibérations actuelles. Cette propension à contourner la profondeur du sujet nous laisse perplexes. Notre thèse s'intéresse à ce problème.

Nous sommes interpellés par la position du Collège des médecins du Québec qui traite de l'*euthanasie* comme d'un problème *pratique*. Pour nous, il va de soi que le problème de l'aide à mourir n'est pas d'abord un problème clinique, mais un problème philosophique. En contexte de soins palliatifs, le problème fondamental relatif à la question de l'aide à mourir est moins celui du soulagement de la douleur que celui du statut du patient (et du soignant et des institutions). Car, quand bien même que la douleur serait complètement soulagée, une demande d'aide à mourir pourrait persister. Plusieurs auteurs affirment que l'ambiguïté du vocabulaire dans les sondages contribue à obtenir un consensus social favorable pour l'aide à mourir. On pense que si la population sondée était en mesure de distinguer clairement les concepts tels que l'euthanasie, l'acharnement thérapeutique, le principe du double effet, et la sédation palliative, les sondages seraient moins favorables. D'autre part, certains soulignent le fait que si les douleurs étaient mieux soulagées, il y aurait moins de demandes d'aide effectives pour mourir. D'où l'importance de déployer une formation continue en soins palliatifs, de façon à ce que les équipes dédiées soient suffisamment compétentes pour soulager de façon adéquate.

Il est vrai que la clarification du vocabulaire et la compétence des équipes de soins sont deux conditions propices à atténuer la volonté de légiférer et à diminuer les demandes d'aide à mourir. Notre démarche est prudente devant de telles affirmations. Notre thèse défend plutôt l'idée que, même si le vocabulaire était parfaitement clarifié, même si les équipes de soins étaient vraiment qualifiées, et même si les soins palliatifs étaient valorisés par le Ministère de la

Santé, la persistance des demandes d'aide à mourir ne diminuerait pas pour autant. D'ailleurs, des militants pour l'aide à mourir ont peut-être raison, à l'occasion, de dénoncer ceux qui voient dans ces demandes d'aide à mourir, simplement un appel à l'aide ou le symptôme d'une dépression. L'AQDMD souhaite que les requêtes adressées par les personnes compétentes et aptes qui font une demande *d'aide médicale à mourir* soient entendues et respectées, au risque d'être infantilisées. Qui est le mieux placé pour savoir ce qui est bon pour lui-même, sinon le patient, pense l'AQDMD.

Cependant, notre démarche est appuyée par deux postulats que nous considérons comme essentiels et intouchables. Le premier affirme que le dynamisme de l'être est conduit par une présomption en faveur de la vie. Tout ce qui existe persiste dans la persévérance de l'existence. L'effort pour exister est constitutif de l'existence même.¹³ Cet effort peut se révéler ambigu, néanmoins, il est ontologique. En termes tillichien, nous dirions que l'affirmation de l'être existentiel persiste dans sa relation avec la nature essentielle de son être, avec ses potentialités créatrices. Le deuxième postulat réaffirme haut et fort le principe fondationnel universel suivant : « Tu ne tueras point ». Nous pensons que le bien commun et le vivre ensemble sont possibles qu'à la condition que cette règle demeure toujours le critère normatif de base de toute vie en société. Dans la majorité des ouvrages qui portent sur les soins palliatifs, nous remarquons toujours un souci accordé à ce principe fondamental.¹⁴

Pourtant, certains articles de la *Loi concernant les soins de fin de vie* viennent ébranler les deux postulats précédents. Vertement, nous pensons qu'un patient qui demande une aide

¹³ « Je ne peux pas mourir », disait Emmanuel Lévinas, cité par ABEL, Olivier, « Mourir aujourd'hui », dans FERRY, Jean-Marc et MARTIN, Nicolas (dirs.). *Fins de vie. Le débat*, préface de Bernard Kouchner, Paris, P.U.F., 2011, p. 371.

¹⁴ Verspieren, par exemple, en souligne l'importance : « Le *Tu ne tueras pas* est vraiment le fondement d'une société qui essaye de respecter et d'aider à vivre ses malades, ses vieillards, ses handicapés, et ceux qui passent par une phase transitoire ou prolongée d'attrait pour la mort. » VERSPIEREN, Patrick. *Face à celui qui meurt*, op. cit., p. 162.

pour mourir est affligé par une « pulsion de mort » qui cache une structure de désespoir. L'angoisse de la mort (ontologique) peut devenir destructrice dans la mesure où des éléments de la structure fondamentale de l'être se déclinent en structures de destruction. Tillich montre que le désespoir (du cynique moderne) peut conduire à la tentation du suicide. La *Loi concernant les soins de fin de vie* cache une anthropologie tronquée et naïve. Pour obtenir l'*aide médicale à mourir*, la *Loi* exige que le patient doive être « fin de vie », il doit être majeur et apte à consentir aux soins, il doit être affligé par des « souffrances insupportables ». Pourtant, un patient affligé par des douleurs « insupportables » est vraisemblablement un homme *faillible*. Il a davantage besoin de la solidarité humaine pour réaffirmer son courage d'être plutôt que de l'aide d'un médecin pour se suicider. Une souffrance « insupportable » anéantit la possibilité de toute décision « libre et éclairée », sinon ce n'est pas une souffrance « insupportable ». Dans sa prétention à être « capable » de décider en pareille situation, le patient (et l'équipe de soins) dénie sa vulnérabilité essentielle.¹⁵

La *Loi* québécoise présente l'*aide médicale à mourir* comme un *soin*. Présenter l'aide à mourir comme un « soin approprié » permet d'évacuer le problème lié à la transgression de l'interdit. Le médecin ne *tue* pas le patient, il ne fait que dispenser le soin approprié en ces circonstances, en conformité avec son (*néo*) Code de déontologie modifié pour la cause. En présentant l'aide à mourir comme un soin médical, l'interdit de l'homicide est annulé. La pirouette sémantique permet d'évoquer un soin approprié en omettant toute préoccupation morale relative à un interdit. La profondeur des enjeux éthiques est contournée. Les membres de la Commission spéciale avaient justement présenté un *Rapport* qui prend soin de contourner

¹⁵ Inspiré par Paul Ricoeur, Denis Müller écrit : « L'homme capable...s'avère fondamentalement vulnérable. Il se révèle *faillible* dans la *capabilité* même ». Dans « *Human enchancement*, humanisation de l'homme et théologie de l'intensité », *Études théologiques et religieuses*, 2014(4), p. 499. C'est l'auteur qui souligne.

délibérément certaines questions fondamentales, telles que les *croyances religieuses*. Les militants favorables à l'aide à mourir dénoncent vigoureusement la présence d'arguments *religieux* dans les débats. Ces dernières années, les pages d'opinions de journaux ont permis de départager deux clans : les favorables et les défavorables à un changement de législation. Les favorables accusaient les membres du clan adverses d'être sous le joug d'une idéologie chrétienne obscurantiste. Il fallait se débarrasser de ses *croyances religieuses* pour faire avancer le débat. Il fallait que le débat se fasse puisque la « société était rendue là! » La *foi chrétienne* des adversaires ralentissait malencontreusement le cours du processus démocratique.

Cette façon de voir nous questionnait beaucoup. Évacuer du débat la question *religieuse* nous laissait un goût amer. Lentement, la question *religieuse* nous est apparue fondamentale. C'est à ce moment que Tillich s'est imposé à nous. Ce qui faisait défaut dans l'argumentation pour l'aide à mourir se trouvait précisément explicité dans nos lectures de Tillich. En évacuant la *religion* des débats, on a évacué le *sérieux*. Le grand malaise était là : nous avions le pressentiment que le déroulement des travaux effectués à l'Assemblée nationale sur la question du mourir dans la dignité n'ont pas été *sérieux*. Le manque de *sérieux* se constatait dans le manque de *profondeur*. Le manque de *profondeur*, dirait Tillich, se remarque par l'absence de la dimension *religieuse*. Le manque de *profondeur* détourne l'être humain de sa préoccupation ultime. Ainsi, sa préoccupation ultime ne se réduit qu'à des préoccupations préliminaires. La préoccupation relative à la finalité de son existence devient, pour le patient en soins palliatifs, une préoccupation pour sa *qualité de vie*.

Le contexte historique dans lequel se déploie la pensée de Tillich est celui d'une crise culturelle, plus fondamentalement une crise du *religieux*. Le double défi de Tillich consistait à dépasser l'idéologie de l'autonomie autosuffisante et de l'hétéronomie religieuse.

L'autosuffisance de la société bourgeoise et la sécularisation représentaient les problèmes qui se dressaient devant Tillich. De la même façon, l'inflation de l'autonomie individuelle et la sécularisation des institutions de soins représentent des défis pour notre temps.

La crise *religieuse* que Tillich rencontre au milieu du vingtième siècle est l'ascendant direct de la *nouvelle sensibilité* que le Collège des médecins du Québec constate à la fin des années 2000. Dès 2008, le Collège invoque cette *nouvelle sensibilité* pour justifier la pertinence d'un débat sur l'euthanasie. Une *nouvelle sensibilité* qui se distingue un tant soit peu de la culture que Tillich rencontre dans les années 1950 et 1960. C'est cette sensibilité toute nouvelle qui a permis de penser l'euthanasie comme un soin médical. C'est avec un unanimité extraordinaire et une facilité déconcertante que le Québec a institué un *droit*¹⁶ à l'*aide médicale à mourir*. Dans la posture québécoise, on ne voit plus ces éléments dramatiques. C'est précisément à travers cette posture que nous tentons de cerner ce que nous nommons, faute de mieux, le désarroi québécois actuel de notre époque devant la mort. Le tragique de l'existence (et sa grandeur) se dissout dans une mutation tranquille. La lutte épique de l'homme moderne devant la mort se décline, à la faveur d'une *opportune sensibilité*, dans un *lyrisme* sans précédent. Le « cynique moderne » qu'observe Tillich devient le dilettante désinvolte actuel. Le désarroi évoqué dans le titre de notre travail est moins un effroi devant la mort qu'une insouciance désinvolte. L'homme moderne désespère de son existence et déploie des potentialités créatrices pour surmonter le destin tragique de son existence. L'homme

¹⁶ La *Loi 2* fait de l'*aide médicale à mourir* un « droit », contrairement au Benelux où l'euthanasie est plutôt une « liberté ». Au Benelux, le patient doit se trouver un médecin volontaire, au Québec, l'institution est ultimement dans l'obligation de trouver un médecin volontaire pour répondre au « droit » du patient. Cette idée d'un « droit à la mort » n'est pas toute récente, déjà le 17 novembre 1979, en France, Michel Landa écrivait dans *le Monde* un article intitulé « Un droit », voir Aumonier, Beignier, Letellier, *op. cit.*, p. 39.

*néomoderne*¹⁷ célèbre sa fin de vie dans une posture festive qui ignore la grandeur et le tragique. Tel est le désarroi actuel qui consiste à envisager sa fin dans une douce insolence qui n'a que faire de l'idée même d'un interdit. Si notre thèse s'intéresse à Tillich pour analyser la situation existentielle de la modernité, nous pourrions nous demander si nous sommes encore dans cette même modernité. Si une certaine « liberté moderne » lutte pour décriminaliser l'euthanasie, est-ce à dire que seule une « liberté *postmortelle* » serait capable de penser un droit à une *aide médicale à mourir* comme *soin* ultime? Nous faisons l'hypothèse que la situation existentielle proprement *idyllique* du Québec a permis de concevoir l'*aide médicale à mourir*; ce qui n'a pas été pensé ailleurs.¹⁸ Plutôt que de décriminaliser l'euthanasie (reconnue comme transgression), le Québec a inévitablement pensé l'euthanasie comme un soin médical approprié, et surtout heureux.

État de la question

Tillich n'a jamais écrit sur l'*euthanasie*.¹⁹ Il a pourtant connu les thèses euthanasiques adoptées par Hitler en 1924.²⁰ Tillich, qui avait quitté l'Allemagne en 1933, était sans doute

¹⁷ Néologisme emprunté à François Ricard dans *Mœurs de province*, Montréal, Boréal, 2014, 232 p. Chez Ricard, l'homme *néomoderne* rejoint l'homme *loufoque*; *Chroniques d'un temps loufoque*, Montréal, Boréal, 2005, 186 p. Le *néomoderne* et le *loufoque* sont les cousins de l'*Homo Festivus* présenté par Philippe Muray : *Essais*, Paris, Les Belles Lettres, 2010, 1812 p.

¹⁸ C'est Isabelle Daunais qui nous inspire l'idée de l'idylle. Elle pense le roman québécois comme un « roman sans aventure », c'est-à-dire un roman idyllique. L'*aide médicale à mourir* est ultimement une fin de vie sans *aventure*, en l'absence du tragique et de la grandeur. DAUNAIS, Isabelle. *Le roman sans aventure*, Montréal, Boréal, 2015, 224 p.

¹⁹ Lors d'un entretien avec Jean Richard, il nous a confirmé que Tillich n'a jamais écrit sur le sujet. Il faut souligner que les grandes préoccupations relatives à la bioéthique naissent aux États-Unis au milieu et à la fin des années 1960. Tillich décède en 1965. Une grande controverse avait été animée par Beecher dans le *New England Journal of medicine* en 1966, et des théologiens protestants comme Fletcher et Ramsey ont aussi été concernés par des problèmes éthiques. En 1969, Callahan fonde ce qui va devenir le Hasting Center, mais c'est en 1971 que Potter crée le mot *bioethics*. Soulignons tout de même que deux théologiens contemporains de Tillich ont écrit sur l'euthanasie, pour exposer des positions défavorables : Dietrich Bonhoeffer, dans le chapitre « *Le naturel* », dans *Éthique*, Paris / Genève, Labor et Fides, 1965, p. 128-133; Karl Barth, la section sur « La protection de la vie », dans la *Dogmatique*, III/IV, volume 16, Genève, Labor et Fides, 1965, p. 111-114. Merci à Denis Müller pour ces deux références.

renseigné sur ces projets politiques. Mais, il n'aurait jamais publié officiellement rien sur la question. Retenons qu'encore aujourd'hui en Allemagne l'indignation reste vive : « En Allemagne, le terme même d'euthanasie n'est jamais employé tant il rappelle d'atroces souvenirs. L'on use donc du mot *Sterbehilfe* (aide à la mort). »²¹

La volonté de réfléchir avec le secours de l'œuvre de Paul Tillich rejoint l'intérêt que nous portons pour la théologie. Les bases de données philosophiques et théologiques ne présentent guère de référence sur Tillich et l'euthanasie.²² Nos recherches ne nous ont pas permis de trouver d'éventuelles réflexions sur la question spécifiquement québécoise de l'*aide médicale à mourir* à la lumière de l'anthropologie philosophique tillichienne. Cependant, soulignons l'intérêt que représente Tillich pour Marcel Boisvert, militant de la première heure au Québec pour l'aide à mourir. Le docteur Boisvert, pionnier des soins palliatifs au Québec, aime faire référence à Tillich. Notre lecture de ses textes et de ses nombreux articles de journaux nous a permis de constater qu'il utilisait souvent des citations de Tillich, hors contexte, pour justifier l'aide à mourir. Féroce réfractaire aux arguments *religieux*, nous allons le voir plus loin, Boisvert se plaît paradoxalement à citer des théologiens pour appuyer ses positions. Selon nous, ses références à Tillich sont clairement inappropriées.

Plusieurs thèses de doctorat ont été réalisées au Québec sur Tillich, mais aucune précisément en lien avec la question de l'*euthanasie*.²³ Les thèses doctorales de Jean-Pierre

²⁰ *Mein Kampf* spécifiait qu'une vie improductive était une vie sans valeur et nuisible. Le 1 septembre 1939 Hitler lance l'*Aktion T4*, appelé aussi l'*Aktion Gnadentot*, littéralement pour donner « la grâce de la mort ».

²¹ AUMONIER, Nicolas, BEIGNIER, Bernard, LETELLIER, Philippe, *op. cit.*, p. 72.

²² En anglais et en français, une seule référence pour « Tillich – euthanasia » : Garret Kaizer, « Life everlasting. The religion right and the right to die », *Harper's Magazine*, 2005 feb., p. 53-61. L'auteur ne fait que citer Tillich au passage.

²³ Par exemple, à l'Université McGill, la thèse de Fernand Ouellette en 1971 et celle de Roland Chagnon en 1972; soulignons les nombreuses thèses déposées à l'Université Laval, dont celles qui nous ont inspirées

Béland et de Jean-Pierre LeMay ont beaucoup influencé notre démarche. Ces deux auteurs nous ont permis de mieux définir le plan de notre travail et les choix des concepts à étudier.²⁴ Notre participation au Colloque de L'Association Paul-Tillich d'expression française en août 2015 à l'Université de Sherbrooke a été très enrichissante. De côtoyer des professeurs et chercheurs tillichien fut très mobilisateur et stimulant.²⁵

La position de Jean-Pierre Béland, comme expert en éthique, auprès de la Commission spéciale nous surprend. Sa position en faveur de l'aide à mourir nous questionne. Il nous semble difficile de concilier une position favorable à l'euthanasie avec l'anthropologie philosophique de Tillich. Pourtant, Béland appuie l'aide à mourir et déplore lui-même que des *croyances religieuses* puissent interférer dans le débat. Il conçoit facilement que l'euthanasie puisse être un soin de fin de vie. Il voit une continuité entre les soins palliatifs et l'aide médicale à mourir. Il recommande que l'aide médicale à mourir soit considérée comme un soin médical. Étonnamment, Béland recommande que la Commission doit aider le *croyant* à comprendre ce qu'est la liberté de choix pour tous. Avec l'aide de la Commission, le *croyant* devait ainsi être amené à comprendre qu'il ne peut imposer à tout le monde ses principes qui empêchent la liberté de choix pour tous. Devant de tels propos, énoncés par un « éthicien » formé à la

de Jean-Pierre Béland en 1986, et de Jean-Pierre LeMay en 1994, et la plus récente de Benoît Mathot en 2013.

²⁴ BÉLAND, Jean-Pierre. *Finitude essentielle et aliénation existentielle dans l'œuvre de Paul Tillich* , Montréal, Bellarmin, 1995, 348 p.; LeMAY, Jean-Pierre. *Se tenir debout. Le courage d'être dans l'œuvre de Paul Tillich* , Québec / Paris, P.U.L. / L'Harmattan, 2003, 427 p.

²⁵ Je dois remercier encore une fois Jean Richard pour son invitation au Colloque, et aussi Marc Dumas et Benoît Mathot, aussi membres du comité scientifique, pour confiance et leur accueil. Le XXI^e Colloque de l'APTEF avait pour thème « Les ambiguïtés de la vie selon Paul Tillich », 10 au 13 août 2015, Université de Sherbrooke. Voir notre contribution à ce Colloque : « Amenuiser l'agonie ou l'effacement du tragique », dans Marc Dumas, Jean Richard et Bryan Wagoner (dirs.), *Les ambiguïtés de la vie selon Paul Tillich. Travaux issus du XXI^e Colloque international de l'Association Paul Tillich d'expression française* . Berlin, De Gruyter, 2017, p. 71-83.

philosophie de Tillich, nous sommes interloqués.²⁶ Dans un ouvrage publié en 2015, il reprend essentiellement la même position.²⁷ Nous verrons plus loin qu'il avait dirigé la publication des actes d'un colloque tenu à Saguenay en 2007 où il avait déjà présenté sa position.

Plusieurs études tentent d'établir des corrélations entre les attitudes envers l'euthanasie et la spiritualité ou la religion.²⁸ Les résultats appuyés par des méthodes quantitatives ne nous aident guère pour notre question fondamentale. Une contribution originale d'un chercheur en théologie morale, Francis Rollin, que nous allons évoquer plus loin, rejoint plusieurs aspects de notre réflexion. Sans jamais évoquer Tillich, son inspiration n'est pas sans rappeler la pensée de Tillich. Il évoque le danger potentiel d'une transgression de l'interdit, il montre l'attrait que peut représenter le droit de choisir pour soi-même, il met en garde contre la pulsion de mort qui habite l'être humain, surtout devant la possibilité éventuelle de permettre l'euthanasie, ce qui aurait pour effet d'en banaliser la pratique, comme dans le cas de l'avortement. Rollin se rapproche un peu de ce que nous cherchons, c'est-à-dire un cadre de référence capable d'interroger le mouvement pour la mort volontaire, par la profondeur de la préoccupation métaphysique qu'il soulève.

Méthode et plan de recherche

Notre démarche privilégie la méthode analytique (hypothético-déductive). La première partie consiste à présenter notre recension des travaux réalisés au Canada et au Québec sur la

²⁶ Jean-Pierre Béland a présenté sa position à trois reprises devant la Commission : lors des audiences particulières des experts (8 mars 2010), lors des consultations générales (22 octobre 2010), et lors de la révision du projet de loi 52 (10 octobre 2013). Les trois mémoires sont disponibles sur le site de l'Assemblée nationale, respectivement, les mémoires : 023M, 158M, 015M. Pour consulter les mémoires déposés à la Commission spéciale, nous renvoyons à la fin de la bibliographie, à la page 381.

²⁷ BÉLAND, Jean-Pierre. *L'accompagnement en fin de vie. Les défis d'une démarche d'appui aux soignants*. Québec, P.U.L., 2015, 66 p.

²⁸ Par exemple, récemment, Carlo Leget, « The relation between cultural values, euthanasia, and spiritual care in the Netherlands », *Polish Archives of Internal Medicine*, 127(4), 2017, p. 261-266.

question de l'euthanasie. Comme nous l'avons déjà mentionné, nous limitons la recension de notre corpus à l'année 2009.²⁹ Nous limitons aussi notre recension aux écrits publiés au Québec, en prenant soin de présenter d'abord quelques travaux canadiens. Notre revue de littérature présente les écrits en ordre chronologique, autant qu'il se peut, de façon à faire ressortir la métamorphose des arguments allant de plus en plus d'une tolérance à une faveur à l'égard de l'aide à mourir. Dès 2005, au Québec, des écrits prennent explicitement position pour une modification de la législation, surtout sous l'impulsion du projet de loi de Francine Lalonde. Le choix de limiter notre revue de la littérature aux publications québécoises s'explique par le fait que notre démarche s'est orientée vers la situation spécifique du Québec. Depuis des années, nous sommes très attentifs et intéressés par les travaux effectués en France.³⁰ Mais, parallèlement à notre réflexion qui avançait, l'adoption du *Projet de loi 52* en 2014 qui consacrait *l'aide médicale à mourir* nous a convaincus de nous limiter à la situation originale du Québec.

La première partie présente les écrits sur l'euthanasie³¹ en trois chapitres. Un premier chapitre sur le Canada et les deux suivants sur le Québec. Dans ces chapitres, la présentation des travaux est chronologique, autant qu'il se peut. Les travaux canadiens présentés ont tous

²⁹ En décembre 2009, nous avons tous les éléments pour poser la question de notre thèse. Nous avons lu plusieurs mémoires déposés à la Commission spéciale, mais leur nombre nous impose de limiter notre recension à l'année 2009. Nous avons lu les 30 mémoires et visionné les 32 entretiens des experts entendus par des membres de la Commission lors des consultations particulières, en février et mars 2010. Ce qui frappe lors des auditions des experts, c'est la difficulté qu'ont les députés membres de la Commission à poser clairement leurs questions. La clarté du vocabulaire ne s'est jamais totalement dissipée.

³⁰ Particulièrement l'avis No 63 portant sur la fin de vie et l'euthanasie, du Comité consultatif national en éthique (CCNÉ) en 2000; la *Loi Leonetti* en 2005; sa révision, à la demande de Sarkozy en 2008; le *Rapport Sicard* en 2012 (par la Commission de réflexion sur la fin de vie), à la demande de Holland; l'avis No 121 du CCNÉ de 2013 sur la fin de vie et la volonté de mourir; et la *Loi Claeys-Leonetti* en 2016 (République française).

³¹ Avant 2009, le mot-clé utilisé pour le sujet est « euthanasie », ce n'est que lors des travaux de la Commission spéciale, entre 2010 et 2014, que le concept « euthanasie » est abandonné pour celui d'« aide médicale à mourir ».

eu une très grande influence sur ceux réalisés conséquemment au Québec. Les deux chapitres sur le Québec distinguent une première période d'exploration (chapitre 2) et une période de consolidation (chapitre 3). Nous présentons les contributions en distinguant les *revues*, les *colloques*, la profession *éthicien*, *l'institutionnalisation* du mouvement pour la mort volontaire, et le *Collège des médecins du Québec*. Le Collège a eu une influence indéniable sur les parlementaires de l'Assemblée nationale qui ont créé à l'unanimité la Commission spéciale en décembre 2009, de façon à lancer le « débat de société » tant attendu.

La deuxième partie de notre démarche prend d'abord quelque peu du recul sur la situation proprement québécoise et présente des pistes de réponses à notre question initiale. La profondeur de la pensée de Paul Tillich s'est imposée à nous. Son anthropologie philosophique nous donne des éléments de réponses et éclaire les enjeux. Cette deuxième partie, fondamentale, expose l'ontologie tillichienne. Elle ne se veut pas une grille de lecture pour apprécier la posture morale de la *Loi concernant les soins de fin de vie*. Le recours à l'œuvre de Tillich n'a pas comme objectif de déterminer si *l'aide médicale à mourir* est une bonne ou une mauvaise posture pour la société québécoise. Avec l'ontologie de Tillich, nous souhaitons davantage présenter des outils conceptuels pour tenter d'expliquer ontologiquement la faveur pour une aide à mourir. L'originalité de son ontologie, la distinction qu'il établit entre finitude essentielle et aliénation existentielle, sa compréhension du courage ontologique et sa définition de la foi, sont autant de concepts qui donnent à penser que Tillich peut éclairer les enjeux philosophiques actuels qui nous préoccupent. Notre thèse ne prétend pas apporter des réponses au désarroi de l'homme devant la mort. Ce n'est pas notre objectif. Il s'agit de cerner les causes de ce désarroi, si désarroi il y a. Nous allons essentiellement nous référer à cinq ouvrages de Tillich, publiés durant sa période américaine. Le premier chapitre sur Tillich présente des éléments de son anthropologie philosophique tirés de sa *Théologie*

systematique; le deuxième chapitre présente la nature ontologique du courage d'être et la dynamique de la foi. Ces analyses nous permettent de faire ressortir l'importance qu'occupe la préoccupation ultime de l'homme devant la mort. Tillich montre que si l'être humain se détourne de la profondeur des enjeux qui le concernent ultimement, il se détourne du même coup de son humanité.

Nous terminons notre parcours en présentant une brève réflexion, plus personnelle, à propos du caractère spécifique de la situation existentielle du Québec de façon à préciser l'originalité de la *Loi concernant les soins de fin de vie* devant le contexte mondial. Pour montrer l'originalité de la situation québécoise, nous nous inspirons de travaux issus d'études littéraires québécoises. À la question passionnante de François Ricard : « À quoi ressemblera la *mort lyrique*? », notre thèse se propose de présenter un début de réponse.³² Pour cet intermède sur la situation québécoise, notre question pourrait se décliner ainsi : « En quoi l'institutionnalisation d'un droit à l'*aide médicale à mourir* au Québec traduit-elle l'insolence de l'homme *néomoderne*? »

³² RICARD, François. *La génération lyrique*, Montréal, Boréal, 1994, p. 280. C'est l'auteur qui souligne. Le néologisme *néomoderne* qui suit, nous l'avons déjà évoqué, est emprunté aussi à François Ricard. Nous aurons l'occasion ultérieurement d'élaborer davantage à propos de Ricard.

Partie 1

**Généalogie d'une mutation relative à la
naissance du mouvement pour la mort volontaire
au Québec
vue à travers le corpus littéraire :
regard sur une mutation tranquille**

INTRODUCTION

Contexte socioculturel: (Un Canada et) un Québec en mutation tranquille, Des soubresauts précurseurs à la *Loi 2*

Dans cette première partie, nous tentons d'esquisser un portrait généalogique des changements liés aux différentes postures favorables à la légitimité d'un questionnement sur la nécessité de légiférer sur l'assistance au suicide en contexte de soins. Notre lecture porte sur les écrits ayant pour thème les attitudes devant la mort, devant les scénarios des derniers instants de la vie, et devant la morbidité des maladies dites chroniques et des états réputés handicapants. Nous souhaitons faire la lumière sur les motivations qui ont suscité la naissance au Québec du *mouvement pour la mort volontaire*³³. La présentation chronologique des événements et des écrits n'est pas arbitraire pour nous, elle va nous permettre de faire ressortir certaines particularités relatives à cette mutation culturelle typiquement québécoise. C'est à travers le corpus des écrits publiés sur l'euthanasie que nous portons notre attention.

Nous allons présenter uniquement les écrits publiés avant décembre 2009. La création de la Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité, le 4 décembre 2009, à l'Assemblée nationale, est l'événement butoir de notre regard historique. Par la suite, nous établirons les points saillants de notre lecture de ce grand déploiement sociopolitique, en faisant ressortir certains problèmes soulevés lors de la tenue des travaux de la Commission

³³ LAFONTAINE, Céline, *op. cit.* Elle parle du *mouvement pour la mort volontaire*, nomenclature que nous partageons dans ces pages pour signifier ce mouvement pour la mort planifiée et consentie, avec l'aide d'un tiers. La nomenclature de *mouvement pour la mort volontaire* répond à notre souci de clarté et permet d'éviter l'ambiguïté des mots *euthanasie (passive et active; directe et indirecte)*, *aide au suicide*, *suicide assisté*, *aide médicale au suicide*, *suicide médicalement assisté*, *mourir dans la dignité*, *l'aide médicale à mourir*. Toutes ces expressions sont malheureuses dans la mesure où elles peuvent à la fois servir la cause des militants et des détracteurs de ce qui est communément appelé l'euthanasie. « Le mouvement pour la mort volontaire est l'une des expressions politiques majeures de la société postmortelle », p. 203. Voir l'entretien de Céline Lafontaine avec Ugo Gilbert Tremblay, « Souffrir et mourir au temps du libéralisme », *L'Inconvénient*, 67, hiver 2016-2017, p. 21-26.

spéciale sur la question du mourir dans la dignité, et retrouvés ensuite dans la *Loi concernant les soins de fin de vie*,³⁴ appelée aussi la *Loi 2*. Notre analyse du corpus des écrits se fera en trois temps. Un premier chapitre nous permettra d'apprécier certains écrits publiés au Canada relativement aux débats concernant la légalisation de l'euthanasie, pour la période allant des années 1982 à 2009. Les deux chapitres suivants porteront sur les écrits publiés au Québec. À travers la succession des écrits, il sera possible d'identifier les changements relatifs à l'égard du statut des soins palliatifs ainsi que des tentatives faites au sujet de la reconnaissance d'un *droit de mourir*.³⁵

Depuis la première moitié du vingtième siècle, jusqu'à la création de la Commission spéciale, en 2009, nous pourrions identifier, à travers la littérature, la mutation culturelle grandissante qui s'est opérée, allant de la posture de l'interdiction de l'euthanasie, par le Code criminel canadien, jusqu'à cette posture québécoise qui consiste à considérer l'euthanasie comme un soin médical approprié en fin de vie. Nous arrêtons cette revue de la littérature en 2009, faute d'espace, mais surtout parce qu'à partir de cette année, tout est déjà en place au Québec pour que nous puissions cerner adéquatement l'objet de notre problématique. Il serait trop fastidieux d'analyser aussi les écrits publiés entre 2010 à 2016, années qui englobent les travaux de la Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité³⁶, l'adoption du projet de loi 52³⁷, le déploiement de la *Loi 2*³⁸, et la mise en vigueur des principes de l'arrêt

³⁴ <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/S-32.0001> (consulté le 16 décembre 2016).

³⁵ Quand Hans Jonas parle d'un droit de mourir, il fait référence au droit qu'ont les patients de refuser des traitements. Le droit de mourir, auquel fait allusion Jonas, est situé dans ce refus de l'acharnement thérapeutique. Hans Jonas. *Le droit de mourir*, traduit de l'allemand par Philippe Ivernel, Paris, Éditions Payot & Rivages, 1996, 96 p. Voir la recension du livre d'Étienne Taché dans *Laval théologique et philosophique*, 2001, 57(2), p. 379-383.

³⁶ <http://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/commissions/csmd-39-1/> (consulté le 16 décembre 2016).

³⁷ <http://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-52-41-1.html> (consulté le 16 décembre 2016).

Carter de la Cour suprême.³⁹ Les écrits publiés dans l'intervalle de ces sept années sur la mort volontaire sont très nombreux, et ils pourraient faire l'objet d'une recherche ultérieure.⁴⁰ L'objet de notre problématique est déjà saisi dans les publications du Collège des médecins du Québec qui précèdent la création de la Commission spéciale, et par la nécessité rencontrée au Québec de créer cette même Commission à l'Assemblée nationale.

Nous l'avons dit, cette première partie de notre travail se veut une cartographie du corpus littéraire précédant la création de la Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité. Nous voulons présenter des événements, majoritairement la publication d'écrits, qui ont marqué cette période qui débute aux abords de la Révolution tranquille. Le mouvement pour la mort volontaire contemporain⁴¹ prend racine dans le tourbillon culturel provoqué, à la fois, par la révolution des mœurs⁴², ainsi que par l'avènement des nouvelles prouesses et promesses du génie médical en pleine expansion. Au moment où la bioéthique prend son envol aux États-Unis, le mouvement pour la mort volontaire se déploie lentement, parallèlement à la

³⁸ Voir le Plan de développement 2015-2020 sur les soins palliatifs et de fin de vie : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-828-01W.pdf> (consulté le 16 décembre 2016).

³⁹ *Carter c. Canada (Procureur général)*, 2015 CSC 5, [2015] 1 R.S.C. 331. <https://scc-csc.lexum.com/scc-csc/scc-csc/fr/item/14637/index.do> (consulté le 16 décembre 2016).

⁴⁰ Une recrudescence d'écrits sur l'euthanasie est soudainement remarquée au Québec dès 2010. La Commission spéciale avait eu un record de participation : plus de 300 mémoires et environ 400 demandes d'intervention avaient été déposés, de même que près de 6 600 réponses au questionnaire en ligne : <http://www.assnat.qc.ca/fr/actualites-salle-presse/communiques/CommuniquePresse-1883.html> (consulté le 2 décembre 2016).

⁴¹ Il est nécessairement *contemporain* puisqu'il se déploie sous l'impulsion de l'effervescence de l'affirmation du droit à l'autodétermination. Ce mouvement est radicalement différent des mouvements euthanasiques précédents, qui davantage avaient une connotation eugénique.

⁴² Jean-Marc Pottle distingue la Révolution tranquille de la révolution des mœurs. Il montre l'influence du mouvement féministe à l'origine de la révolution des mœurs. Il est intéressant d'ailleurs de souligner l'influence significative de l'Aféas en faveur du mouvement pour la mort volontaire. PIOTTE, Jean-Marc. *La révolution des mœurs. Comment les baby-boomers ont changé le Québec*. Montréal, Éditions Québec Amérique, 2016, 116 p. Concernant l'Aféas, on pourra consulter le guide d'animation 2006-2007 : <http://www.afeas.qc.ca/wp-content/uploads/2006/11/Suicideassiste.pdf> (consulté le 2 décembre 2016). Autre remarque, lors de la consultation en ligne des citoyens, la Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité constate que 58,2% des répondants étaient des femmes. Voir le *Rapport* de la Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité, mars 2012, p. 123.

lutte contre le paternalisme médical et le droit à l'autodétermination. Les premiers écrits sur le sujet au Québec sont largement redevables de ce qui se développe chez les voisins américains.

Un avatar de ce bouillonnement culturel de l'après-guerre, concernant les soins prodigués aux moribonds, est sans doute la naissance, en 1967, du mouvement des *hospices*, qui deviendra plus tard cette culture des soins palliatifs. Le St Christopher's Hospice, à Londres, fondé par Cecily Saunders, est encore le phare de ce que représentent aujourd'hui les soins prodigués aux mourants.⁴³ L'OMS reconnaît la légitimité de ces soins palliatifs⁴⁴. Les premiers lits de soins palliatifs ouvriront au Canada, à Montréal, sous l'instigation du médecin Balfour Mount, en 1974, à l'hôpital Royal-Victoria. Revigoré par une conférence publique sur la mort, donnée par Elizabeth Kübler-Ross à l'Université McGill en 1972, Balfour Mount a décidé de consacrer sa carrière aux développements des soins palliatifs. Il sera le premier dans le monde à ouvrir des lits de soins palliatifs dans un hôpital.⁴⁵

Avant l'avènement des soins palliatifs, des initiatives euthanasiques avaient vu le jour en Europe. Déjà en 1905, l'éminent biologiste allemand Ernest Maeckel, recommandait l'extermination de milliers de personnes jugées « inutiles ».⁴⁶ Cet eugénisme n'a que faire du consentement des victimes, bien au contraire. Ce programme systématique fut appliqué par les

⁴³ Sur la naissance des soins palliatifs, voir Marie-Louise Lamau, "Origine et inspiration", dans Dominique Jacquemin et Didier de Broucker (dirs.), *Manuel de soins palliatifs*, 4^e édition, Paris, Dunod, 2014, p. 26-41. Ce *Manuel* de 1226 pages est une source inépuisable de renseignements. Voir aussi Verspieren, *Face à celui qui meurt*, *op. cit.*, la deuxième partie sur « Le traitement de la douleur », p. 81-118.

⁴⁴ La définition des soins palliatifs de l'OMS fait autorité, voir la définition : www.who.int/cancer/palliative/fr/ Voir la « Charte des droits de la personne mourante », BLONDEAU, Danielle, GENDRON, Colette, et MORIN, Lucien, dans BLONDEAU, Danielle (dirs.), *De l'éthique à la bioéthique*, Montréal, Gaëtan Morin, 1986, p. 149-151.

⁴⁵ BOISVERT, Marcel. "Les soins palliatifs au Québec: récit d'un témoin engagé dans les premières heures ». *Les Cahiers de soins palliatifs*, 1(1), 1999, p. 3-10. C'est au docteur Mount que nous devons, semble-t-il, l'expression « soins palliatifs ». Voir l'entrevue de Johanne de Montigny avec le Dr Balfour Mount : « Soins palliatifs au Québec : rétrospective et perspectives. Entrevue avec le Dr Balfour Mount », *Les Cahiers de soins palliatifs*, 3(1), 2002, p. 59-81.

⁴⁶ Pour ce bref historique, voir John R. Williams. « États des lieux, communs et autres ». *Frontières*, 3(1), 1990, p. 50-52. Pour l'historique des débats aux États-Unis et en Angleterre, EMMANUEL, Ezekiel J., « The history of debates in the United States and Britain », *Annals of Internal Medicine*, 121, 1994 p. 793-802.

nazis à l'endroit des Juifs et des personnes souffrant de maladie chronique ou mentale⁴⁷. Dans les années 1930, l'idéologie euthanasique se retrouve aussi en Angleterre. Une Société pour la légalisation de l'euthanasie volontaire fut créée en 1935. Le projet de loi est étudié à la Chambre des Lords, mais malgré le lobbying de la Société, le projet est défilé. La Société d'euthanasie des États-Unis voit le jour en 1937. Cette même année, un projet de loi est présenté et échoue au Nebraska. Dix ans plus tard, après la Guerre, un nouveau projet de loi est présenté dans l'État de New York en 1947. Mais le drame du conflit mondial et les révélations nazis bloquent toute tentative de politique euthanasique pour les deux décennies suivantes.

En 1948, la Déclaration universelle des droits de l'homme vient décourager ou ralentir les ambitions euthanasiques. Ce n'est qu'à la fin des années 1960 que revient l'intérêt public pour la question de la mort volontaire. Le contexte mondial des « Trente glorieuses » et les mutations culturelles européennes et américaines préparent le terrain pour de nouvelles propositions législatives relatives à la mort volontaire consentie. Les Sociétés d'euthanasie reprennent de la vigueur (en Angleterre en 1969; Idaho en 1969; et en Oregon en 1973). Aucun projet de loi n'est adopté, mais c'est à cette époque précisément que le Canada décriminalise le suicide et la tentative de suicide, en 1972. L'intérêt public et professionnel pour l'euthanasie a atteint un sommet au début des années 1970, mais il s'estompe la décennie suivante.

Les Pays-Bas ont été un acteur prépondérant en Europe en faveur de la mort volontaire. L'arrêt du tribunal de Leeuwarden en 1973 devenait le point de départ d'un long processus vers la décriminalisation de l'euthanasie, à la demande du patient en phase terminale de son agonie. Des démarches législatives aboutissent en 2001 aux Pays-Bas où la loi consiste à décriminaliser

⁴⁷ ALY, Götz. *Les anormaux: les meurtres par euthanasie en Allemagne (1939-1945)*. Paris, Flammarion, 2014, 310 p.

l'euthanasie dans certaines circonstances.⁴⁸ Cette initiative hollandaise ne doit pas faire perdre de vue que l'euthanasie se pratique depuis des millénaires.⁴⁹ Chez les Japonais ou les Eskimos, il était coutumier de mettre fin à la vie d'une personne âgée pour le bien de la communauté. À Sparte, l'infanticide se pratiquait aussi pour le souci de la cité. Ces pratiques étaient toujours fondées pour le bien de la collectivité. Doucet fait remarquer à juste titre que cette conception de l'euthanasie ne recouvre pas les représentations modernes, beaucoup plus centrées sur la primauté de l'individu. Quoique nous pourrions certainement faire l'hypothèse que ce dernier sens, celui qui envisage l'euthanasie au service du bien commun, serait en train de réapparaître de nos jours. Nous y reviendrons. Mais cette idée que la mort consentie en phase terminale de l'agonie devienne un privilège, sinon un droit, trouve ses racines déjà à la Renaissance, et à l'aube des temps modernes. Thomas More (1478-1535) développe dans *L'Utopie* (1516) cette idée de la « bonne mort », de même que Bacon (1561-1626) qui utilise le mot "*euthanasie*" en 1605, et le reprendra en 1623. Le sens du concept baconien d'euthanasie ne fait pas consensus aujourd'hui. Mais il serait probablement anachronique de penser que Bacon ait employé le concept uniquement dans le sens contemporain de celui d'une aide médicale à mourir. Le sens que Bacon donne à ce mot est probablement celui que l'on donne aujourd'hui aux soins palliatifs, c'est-à-dire, celui de soulager la douleur; l'homme moderne « comme maître et possesseur de la nature »⁵⁰ devant la douleur qui l'afflige. Mais, un siècle plus tard, David Hume (1711-1776) soutiendra que si l'on peut prolonger la vie, il devient possible également d'y mettre fin. Au sein des groupes contemporains qui font la promotion de l'euthanasie, comme

⁴⁸ DOUCET, Hubert. "Le débat sur l'euthanasie et l'expérience du mourir". *Frontières*, 16(1), 2003, p. 20-28.

⁴⁹ DOUCET, Hubert. "L'euthanasie, un concept piégé". *Frontières*, 3(1), 1990, p. 6-10.

⁵⁰ Le célèbre énoncé cartésien.

Exit, Hemlock, ADMD, Dignitas, la reconnaissance du droit à l'euthanasie implique toujours la dimension volontaire de la demande.⁵¹

Peu d'articles en français sont répertoriés au Québec avant les années 1980, au sujet de l'euthanasie. Williams⁵² note sept titres sur « euthanasie » et « droit de mourir » pour les années 1970 à 1975.⁵³ Un nombre considérable d'articles en anglais sont signalés, étant donné les contextes législatifs respectifs anglais et américains. Douze titres français sont mentionnés entre 1975 et 1980.⁵⁴ Parmi ces titres français, nous retrouvons un texte de l'Académie suisse des sciences médicales (1977), un texte de la Conférence épiscopale française (1976), et un autre de la Congrégation pour la doctrine de la foi (1980). Une légère hausse notée entre 1980 et 1985 avec quatorze titres. Cependant, une hausse notable est remarquée ensuite pour la seule année 1989, où 89 titres sont identifiés.⁵⁵

Rien au Québec et au Canada n'est comparable aux événements qu'ont connus les États-Unis pour stimuler l'intérêt public et académique pour l'euthanasie. L'affaire Karen Ann Quinlan (1954-1985) fait les manchettes aux États-Unis en 1975.⁵⁶ Tout laisse croire, dans cette

⁵¹ Voir les commentaires d'éthique médicale sur l'euthanasie, relativement à chaque période de l'histoire : Antiquité, Moyen âge, Renaissance, Temps modernes, l'ère industrielle, l'époque contemporaine, dans DURAND, Guy, DUPLANTIE, Andrée, LAROCHE, Yvon, et LAUDY, Danielle. *Histoire de l'éthique médicale et infirmière, contexte socioculturel et scientifique*, Montréal, P.U.M., 2000, respectivement les pages 52-53, 92, 130-132, 175-177, 234-236, 309-311.

⁵² WILLIAMS, John R. *op. cit.*, p. 51

⁵³ Doris Lussier, dit le père Gédéon (1918-1993), cite un article du père Marcel Marcotte, jésuite, sur les soins aux mourants, publié dans *Relations*, en janvier 1974; cité dans « La mort vivante », *Le médecin du Québec*, avril 1992, p. 113-116. Nous reviendrons sur la revue *Relations* plus loin.

⁵⁴ Nous signalons un article de David J. Roy, publié dans la revue *Critère* en 1979 : « Comment mourir avec dignité? Déprofessionnalisation de la mort », No 26, 1979, p. 103-122.

⁵⁵ WILLIAMS, John R, *op. cit.* Il ajoute: « il sera évident, à partir de ce qui précède, que la recherche sur l'euthanasie n'est généralement pas menée de façon impartiale, purement et simplement axée sur la découverte de nouvelles connaissances. Cette recherche est majoritairement marquée de partisanerie, encouragée qu'elle est par des alliés tels les Sociétés pour l'euthanasie volontaire, ou des adversaires telles les organisations pro-vie » (p. 52). Sur la mort en général, et sa prolifération dans la littérature, voir l'étude de Maurice Boutin, « La mort et sa prolifération dans le discours », dans COUTURIER, Guy, CHARRON, André, et DURAND, Guy (dirs.), *Essais sur la mort*, Montréal, Fides, 1985, p. 29-47.

⁵⁶ Voir SAINT-ARNAUD, Jocelyne. « L'aide au suicide et l'euthanasie ». *Frontières*, 8(1), 1995, p. 3-5.

affaire, située entre les années 1970 et début des années 1980, que le rôle de la médecine américaine consistait à prolonger la vie le plus longtemps possible. Nous constatons à cette époque que la lutte pour l'euthanasie est le plus souvent motivée par des histoires d'acharnement thérapeutique, tel que l'usage déraisonnable du respirateur artificiel. Roy présente une étude américaine publiée en 1983 dans le *JAMA* qui permet de montrer combien de sérieuses tensions persistent entre les médecins et les patients. Les cas de refus de traitement étaient plus fréquents que l'on pouvait l'imaginer au départ. Ces refus de soins seraient le symptôme d'un abus de confiance thérapeutique et d'un échec dans la communication.⁵⁷

À ce sujet, l'affaire la plus médiatisée au Québec fut celle de *Nancy B.* en 1992.⁵⁸ Une histoire pour raviver au Québec cette lutte pour la promotion de la mort volontaire. Mais la confusion ajoute au débat. Le mot *euthanasie* est souvent utilisé dans les médias, alors que les histoires rapportées ne sont souvent que des situations de *refus* ou de *cessation de traitement*. Qui serait contre une « bonne mort », une « mort douce » que l'étymologie du mot suggère? Les soins palliatifs ne sont-ils pas justement l'occasion de rendre l'agonie la plus douce possible.

L'affaire *Rodriguez*⁵⁹ marque une étape dans l'histoire de la lutte du mouvement pour la mort volontaire au Canada. En septembre 1993, dans une décision à cinq contre quatre, la Cour

⁵⁷ ROY, David J. "Est-ce que ma vie m'appartient?" *Relations*, 497, 1984, p. 12-15. L'auteur cite l'étude de Paul Appelbaum & Loren Roth (1983). «Patients who refuse treatment in medical hospitals », *JAMA*, 250, p. 1296-1301; ROY, David J. "Refus des traitements de prolongation de vie dans le cas de patients dont la mort n'est pas imminente : éthique clinique et jurisprudence récente au Québec », *Médecine Sciences*, 8(7), 1992, p. 747-749.

⁵⁸ Le juge Jacques Dufour, de la Cour supérieure du Québec statue, dans le cas de *Nancy B.*, affligée du syndrome de Guillain-Barré, que débrancher le respirateur à sa demande et laisser la nature suivre son cours ne constituerait pas un acte criminel. Le juge lui-même avait rencontré *Nancy B.* à l'Hôtel-Dieu de Québec avant de rendre sa décision. Un jugement retentissant qui fait une nette distinction entre l'euthanasie et la cessation de traitement. *Nancy B. c. Hôtel-Dieu de Québec*, [1992] R.J.Q. 361.

⁵⁹ *Rodriguez c. Colombie-Britannique (procureur général)* [1993] 3 R.C.S. 519.

suprême du Canada rejette l'appel de Sue Rodriguez qui contestait, en vertu de la *Charte*, la validité de l'interdiction de l'aide au suicide prévue au *Code criminel*.⁶⁰

Sue Rodriguez (1950-1994), elle-même avocate, atteinte de la SLA, a contesté la validité de l'article 241b, au titre de la *Charte*. Elle a tenté de faire abroger cet article, pour le motif qu'il empêche une personne malade, en phase terminale, de réaliser son suicide avec l'aide d'un médecin. Mme Rodriguez a été déboutée deux fois avant d'en appeler à la Cour suprême. L'argument du juge Sopinka a surtout été fondé sur principe du caractère sacré de la vie. S'exprimant au nom de la majorité, le juge a déclaré que le respect de la vie est un principe fondamental qui fait consensus au Canada. L'interdiction de l'aide au suicide reflète ce consensus et vise la protection des personnes plus vulnérables qui pourraient être incitées à se donner la mort. Le risque d'abus a aussi été mentionné par le juge Sopinka. Du côté des juges dissidents, la juge McLachlin stipule qu'il serait contraire au principe de justice fondamentale de priver Mme Rodriguez de sa requête pour le seul motif que d'autres pourraient être victimes d'abus. La différence fondamentale entre les requêtes respectives de Nancy B. et Sue Rodriguez est facile à cerner. Nancy B. demandait simplement de pouvoir mourir en paix. Au contraire, Sue Rodriguez demandait de l'aide active pour mourir. D'une part, il s'agissait de laisser mourir, et d'autre part, il s'agissait de faire mourir.⁶¹

⁶⁰ Art. 241. Est coupable d'un acte criminel et passible d'en emprisonnement maximal de quatorze ans quiconque, selon le cas a) conseille à une personne de se donner la mort; b) aide ou encourage quelqu'un à se donner la mort, que le suicide s'en suivre ou non.

⁶¹ BLONDEAU, Danielle. « Droit à la mort et droit de mourir : une source de confusion ». *Le médecin du Québec*, septembre 1994, p. 79-85. ROY, David J. présente également le cas de Robert Corbeil, tétraplégique, qui refusait l'alimentation : « Refus des traitements de prolongation de vie dans le cas de patients dont la mort n'est pas imminente : éthique clinique et jurisprudence récente au Québec ». *Médecine / Sciences*, 1992, *op. cit.*. Le jugement concernant Robert Corbeil : *Manoir de la Pointe Bleue (1978) Inc. c. Corbeil*. Juge Gontran Rouleau, C.S. Terrebonne (Saint-Jérôme) 700-05-002743-916, 1992-01-22 (J.C. 92-410). Voir la politique de l'Association médicale canadienne (1995).

Autant de situations qui rejoignent celles très médiatisées de Ramon Sampecho (1943-1998) en Espagne, Piergiorgio Welby (1945-2006) et Eluana Englaro (1970-2009) en Italie, Terri Schiavo (1963-2005) aux États-Unis, et Gloria Taylor (1948-2012) au Canada. Nous pensons également à l'affaire de Robert Latimer et sa fille Tracy (1994); au Québec⁶², à l'affaire Marielle Houle et son fils (2004); à Manon Brunelle (2004), à André Bergeron et sa femme Marielle Gagnon (2005); à Stéphane Dufour et son oncle (2008); à l'affaire Ginette Leblanc, de Trois-Rivières (2013). Soulignons aussi les deux projets de loi d'initiative parlementaire déposés à Ottawa par le député Svend Robinson, sous l'impulsion de l'affaire Rodriguez, en décembre 1992 (C-385) et en février 1994 (C-215); deux projets de loi morts au *Feuilleton*. Nous pensons également aux projets de loi de Francine Lalonde : celui de juin 2005 (C-407), projet avorté lors de la dissolution du parlement; celui de juin 2008 (C-562), projet de loi mort au *Feuilleton*; et finalement, celui de mai 2009 (C-384), projet de loi qui a été rejeté à Ottawa le 21 avril 2010, à 228 voix contre 59.⁶³ Ces manchettes et ces projets de loi attisent le débat public sur la mort volontaire. Mais ce combat pour l'euthanasie n'est pas survenu du seul désir de lutter contre l'acharnement thérapeutique. Les militants pour la mort volontaire ne font pas que lutter contre le paternalisme médical et l'acharnement thérapeutique. Les racines de ce combat, plus contemporain que celui des années 1960, sont plus profondes. Nous y reviendrons plus loin. Quelque chose d'inédit motive les militants pour de ce nouveau droit réclamé très étonnant de « mourir dans la dignité ».

⁶² Voir le dossier de *L'Actualité*, « La mort sur demande », à la Une de la revue. Un dossier de vingt pages de Micheline Lachance, Michel Vastel, Louise Gendron et Michel Arseneault, p. 26-46.

⁶³ Nous référons à Bibliothèque du Parlement, *L'euthanasie et l'aide au suicide au Canada*. Ottawa, 2016 (15 décembre 2015), 31 p. Voir la chronologie des événements aux pages 18 à 24. <http://www.bdp.parl.gc.ca/Content/LOP/ResearchPublications/2015-139-f.pdf> (consulté le 27 janvier 2017).

Parmi les écrits précurseurs importants des années 1980 au Canada, nous avons certainement en tête de liste le document de travail de la Commission de réforme du droit du Canada (CRD), intitulé *Euthanasie, aide au suicide et interruption de traitement*, publié en 1982.⁶⁴ Un document très important, mais qui a été laissé pour compte les années suivantes.⁶⁵ Nous savons que dans les années 1980 peu d'études ont été publiées au Canada sur le sujet; l'éclosion de la littérature s'étant particulièrement dessinée dès 1989.

Mais avant de nous pencher spécifiquement sur les écrits et les événements qui ont marqué le Québec, il nous paraît important de survoler certains écrits canadiens. Quatre moments canadiens attirent notre attention. Ces quatre événements ont eu une influence considérable sur la mutation remarquée au Québec. Il s'agit justement du Rapport de la Commission de réforme du droit du Canada (1982), ensuite l'affaire *Sue Rodriguez* (1992), le Rapport sénatorial sur l'euthanasie (1995), et enfin le projet de loi de Francine Lalonde (2005). Nous avons retenu du Canada ces quatre événements, parce que ce sont ces travaux qui ont été cités le plus souvent, de façon récurrente, par les auteurs québécois.

⁶⁴ Commission de réforme du droit du Canada (CRD), Document de travail (28), Ottawa, 89 p.; le conseiller de recherche était Jean-Louis Beaudoin, notons aussi la présence de Margaret Somerville. Le Rapport (20) sera remis l'année suivante par la CRD, Ottawa, 1983, 37 p.

⁶⁵ WILLIAMS, John R., *op. cit.*, mentionne que "l'étude de la Commission de la réforme du Droit du Canada a été conduite dans un vacuum d'intérêt pour cette question et il n'y a pas eu d'action de la part du Parlement suite à ses recommandations », p. 52.

CHAPITRE 1

Le contexte canadien

1.1 La Commission de réforme du droit du Canada (CRD)

Le document de travail de la CRD⁶⁶ soulève les impasses ou les problèmes juridiques relatifs au contexte des années 1980.⁶⁷ L'intérêt du document de travail est double pour nous. D'une part, il dégage les aménagements juridiques qui ont été rendus nécessaires à la suite des transformations culturelles de l'époque. Il nous renseigne sur le devoir qu'avait le législateur de redéfinir le cadre légal entourant les soins terminaux. D'autre part, le document soulève des questions fondamentales qui nous préoccupent, des questions qui rejoignent celles que notre démarche philosophique veut interroger. Pour ces raisons, nous allons nous attarder plus longuement sur ce Document de travail de la CRD. Par la suite, nous serons en mesure de mieux estimer la valeur du jugement de la Cour suprême à l'égard de Sue Rodriguez, en 1993, ainsi que les travaux du Sénat, publiés en 1995, et ceux de Francine Lalonde, en 2005.

Le Document de travail de la Commission de réforme du droit du Canada, publié en 1982, se présente en cinq parties. Il est suivi d'une bibliographie. La CRD a deux objectifs. Il s'agit de présenter certains problèmes moraux et juridiques que posent certaines actions cliniques telles que la cessation de traitement et l'euthanasie, d'examiner de quelle façon le droit est interpellé par ces situations particulières et comment une réforme pourrait être envisagée. Le deuxième objectif vise à explorer certaines questions fondamentales de politique sociale de manière à stimuler et favoriser le débat public.

⁶⁶ <http://www.lareau-legal.ca/LRCWP28French.pdf> (consulté le 16 décembre 2016).

⁶⁷ Voir aussi l'analyse de GIROUX, Michel T. « Les préalables à un débat sensé sur l'euthanasie, et la pertinence du document de la commission de la réforme du droit sur l'euthanasie, considérant le projet de loi C-384 ». *Frontières*, 24(1-2), 1012, p. 18-30. La recension de CASTELLI, Mireille. *Les cahiers du droit*, 24(1), 1983, p. 223-225.

La première partie du document pose la définition du problème. La CRD rappelle que pour tous les systèmes de droit moderne, la protection de la vie humaine constitue une valeur fondamentale. La préservation de la vie n'est cependant pas une valeur absolue, d'où la décriminalisation du suicide au Canada, et le droit à la légitime défense⁶⁸. Mais, les cas où le droit ne sanctionne pas un comportement ayant pour fin la suppression d'une vie humaine sont très rares, ils sont de nature exceptionnelle. Cette reconnaissance de l'importance primordiale de la vie est souvent exprimée par cette idée que la vie humaine a un caractère sacré.

Ce principe du caractère sacré de la vie, s'il est défendu avec vigueur, peut devenir ce courant de pensée que l'on nomme communément le vitalisme, voire le vitalisme biologique. On trouve des traces de ce vitalisme en sciences juridiques comme en sciences de la santé. Selon la thèse vitaliste, tout doit être mis en œuvre pour préserver la vie, pour la prolonger, et ultimement pour combattre la mort. La vie doit être défendue quantitativement, au risque de négliger la qualité de la vie. La médecine moderne ayant comme rôle principal de tenter de sauver la vie, en luttant contre la maladie, mesure la qualité de son efficacité par les résultats qu'elle obtient dans l'agressivité de sa détermination à repousser toujours la mort. La noblesse de la médecine se trouve dans ce travail dédié à lutter pour sauvegarder ou prolonger la vie humaine. Une médecine défaitiste ne pourrait rejoindre les valeurs modernes de la science qui s'évertue sans cesse à vouloir contrôler ou maîtriser la condition humaine. Les progrès en sciences de la santé ont bouleversé la visée traditionnelle de la médecine. Le déploiement des outils thérapeutiques toujours plus efficaces suscite des interrogations éthiques et juridiques.

⁶⁸ Encore aujourd'hui, les défenseurs de l'aide médicale à mourir dénoncent l'argument du caractère sacré de la vie, qui pourtant, n'est pas défendu, ni par la CRD et ni par l'Église catholique. Sur la position de Pie XII, voir KEATING, Bernard. « Éthique de la mort et droit à la vie. À propos d'un livre récent », *Laval théologique et philosophique*, 50(3), 1994, p. 651-656. Françoise Niessen et Olivier de Dinechin nous rappellent que l'expression « caractère sacré de la vie » ne figure pas dans la Bible. Voir leur opus *Repères chrétiens en bioéthique. La vie humaine, du début à la fin*. Préface de Patrick Verspieren. Paris, Salvator, 2015, p. 412.

Le caractère absolutiste du vitalisme classique se retrouve dans une impasse devant les agonies qui ne finissent plus. L'acharnement médical se trouve pris à son propre jeu. La grandeur de l'acharnement thérapeutique se retourne en une forme d'obsession morbide. Autrefois, avec des ressources plus limitées, la lutte contre la maladie était chaque fois empreinte de noblesse, jusqu'au jour où les outils devinrent si puissants que le spectacle de l'agonie devenait paradoxalement gênant. Autant les travaux que la médecine moderne a toujours menés contre la maladie étaient applaudis, autant ces mêmes efforts, au tournant des années 1960, pouvaient inspirer indignation et scandale. La beauté de l'acharnement thérapeutique s'était retournée dans la laideur d'une obstination déraisonnable.⁶⁹

Le document de travail mentionne que, surtout dans les pays occidentaux, un nouveau courant a vu le jour. Voilà précisément ce qui questionne la CRD. C'est dire que déjà dans les années 1980, la Commission se sentait interpellée par une nouvelle façon d'envisager les soins terminaux. Ce courant de pensée nouveau ne souscrivait plus à l'interprétation vitaliste du caractère sacré de la vie. Les tenants de cette position affirment que la vie humaine a une valeur importante, mais ils tempèrent le vitalisme par des considérations relatives à la *qualité de vie*.⁷⁰ Et fait intéressant pour nous, la Commission, déjà en 1982, remarque un vocable nouveau, de plus en plus prégnant, déjà répandu à l'époque, celui de «la mort dans la dignité».⁷¹

Ce nouveau courant de pensée est motivé par le désir de réprimer ce qui est souvent nommé, à tort ou à raison, le paternalisme médical. Le patient des années 1980 souhaite de plus en plus participer directement au « processus décisionnel » du choix des interventions,

⁶⁹ La loi française du 22 avril 2005, dite loi Léonetti, sur les soins de fin de vie, change l'expression « acharnement thérapeutique » pour celle d' « obstination déraisonnable ».

⁷⁰ Nous allons revenir sur ce concept de *qualité de vie*. Il semble que la culture ambiante aime à considérer le fait que la dignité d'une personne se mesure à sa *qualité de vie*.

⁷¹ CRD (1982), *op. cit.*, p. 6 et 64; « mourir avec dignité », p. 11; « droit de mourir dans la dignité », p. 66

mentionne la Commission.⁷² L'utilisation massive ou abusive des technologies médicales confère à certaines interventions obstinées un caractère déshumanisant. Désormais, le patient veut comprendre, il veut choisir en toute liberté, parmi les thérapeutiques qui lui sont proposées. C'est aussi dans ce contexte que naissent les soins palliatifs.

Parallèlement à l'avènement des soins palliatifs, les refus de traitements se multiplient. Il ne s'agit plus pour les patients de choisir entre la cessation ou le refus de traitement et la poursuite d'un traitement futile. Il devient possible, à la cessation d'un traitement, au seuil de la phase terminale, de soulager les patients, de façon à permettre une agonie plus douce et moins dramatique, pour ces mêmes patients qui deviennent de plus en plus réfractaires à la douleur.⁷³ La CRD décrit trois difficultés que présentent la cessation et le refus de traitement.⁷⁴

La première difficulté vient du fait que le contexte culturel connaît une mutation profonde. Les transformations sociales favorisent le droit à l'autonomie décisionnelle du patient ainsi que sa qualité de vie, au détriment du caractère sacré de la vie. Mais, la CRD signale que les apparentes contradictions entre la sauvegarde de la vie et les impératifs de qualité de vie ne sont pas totalement dissipées. La deuxième difficulté se situe dans les rapports ambigus entre la règle de droit et la pratique médicale. Alors que le droit criminel a un rôle répressif en interdisant les conduites jugées répréhensibles, la CRD remarque qu'aucun tribunal canadien n'a condamné un médecin pour une quelconque situation clinique relative à des soins terminaux.

⁷² L'expression "processus décisionnel" (p. 7, 74 et 77) sera reprise par le Collège des médecins du Québec, pour légitimer la possibilité de l'aide médicale à mourir, nous y reviendrons. On retrouve aussi l'expression chez Marianne Lamb, « L'euthanasie : interdisciplinarité et processus décisionnel », dans BOULANGER, Viateur et DURAND, Guy (dirs.) *L'euthanasie : problème de société*. Montréal, Fides, 1985, p. 91-105.

⁷³ Mutation culturelle qui développe une aversion profonde à toute forme de dolorisme.

⁷⁴ Nous sommes très sensibles aux questions relatives au refus et à la cessation de traitement. Aujourd'hui, nous évoquons avec fierté la possibilité de recourir à une telle option, et avec raisons, mais nous oublions trop souvent le caractère dramatique d'une telle décision. Nous banalisons la cessation de traitement ou le refus, ce qui n'était pas le cas il n'y a pas si longtemps, nous n'avons qu'à penser à la décision du juge dans la cause de *Nancy B.*

Cependant, l'absence de condamnation judiciaire ne permet pas de considérer l'état du droit satisfaisant. Enfin, une autre difficulté concerne la possibilité que l'imprécision de la loi puisse engendrer des décisions médicales dites subjectives et fortement influencées par la personnalité du clinicien. L'imprécision de la loi à l'égard de la cessation de traitement pourrait engendrer des différences importantes dans les pratiques médicales à travers le pays. La CRD reconnaît que la perception que le personnel médical a peu à craindre en matière de poursuite criminelle est probablement juste, mais il suffirait d'un seul « cas type » qui ferait les manchettes pour en arriver à la conclusion que le problème de la cessation de traitement (et de l'euthanasie) est trop important et beaucoup trop fondamental pour être laissé à un tel niveau d'incertitude. D'où l'importance d'une réforme éventuelle du droit criminel en la matière.

Pour expliciter la problématique, la CRD présente deux cas de figure. Celui du patient en phase terminale et celui du nouveau-né polyhandicapé.⁷⁵ Deux problèmes concrets se posent en ce qui concerne le patient en soins palliatifs. D'une part, l'interruption d'un traitement destiné à sauver un patient peut servir à fonder une responsabilité pénale ou civile. En ce cas, une équipe de soins pourrait refuser de cesser les traitements de peur de poursuites judiciaires, et décider de les continuer. Une telle éventualité devient déraisonnable, d'autant plus que le pronostic terminal commande des soins disproportionnés. C'est en de pareils contextes que le patient demande de « mourir avec dignité ». D'autre part, en soins palliatifs, le soulagement de la douleur peut faire problème dans la mesure où l'intention de soulager le patient par des médicaments peut se retourner paradoxalement en cause du décès du patient, étant donné l'augmentation des doses nécessaires au soulagement. Le principe du double effet pose problème dans la mesure où l'ambiguïté de la loi à ce sujet pourrait encourager des équipes

⁷⁵ Nous laissons de côté tous ce qui, dans le Document de travail, concerne la néo-natalité.

médicales à dispenser de mauvaises pratiques, voire restreindre l'offre adéquate de soins palliatifs.

La deuxième partie du document de travail est consacrée aux réponses apportées par le Code criminel canadien de 1982, sur les articles visant à protéger la vie et la sécurité des individus. Aux problèmes posés précédemment, la CRD montre de quelle façon le droit en vigueur offre certaines réponses. Le document présente les articles 197, 198, et 199 du Code criminel. Les articles 202 à 223 sont également cités. Nous allons nous attarder davantage aux deux articles qui feront l'objet de modification par la Cour suprême en 2015 dans l'arrêt Carter.

Mais d'abord, rappelons que les articles 202 à 223 traitent de la négligence criminelle et des différentes sortes d'homicides. En ce qui concerne le meurtre, la législation ne s'intéresse nullement à la motivation de l'auteur. Peu importe la motivation, une personne est coupable de meurtre si elle avait l'intention de causer la mort. Ce qui nous intéresse plus particulièrement, c'est le fait que le droit canadien ne tient pas compte du consentement de la victime à sa mort. L'article 14 du Code criminel stipule que le consentement de la victime n'a aucune influence sur la responsabilité pénale de l'auteur.⁷⁶ Le droit canadien, en cette matière, n'est pas différent des législations de la plupart des autres pays, il prohibe la mort volontaire sur demande, consentie et volontaire, la considérant comme un meurtre pur et simple.

Le second article qui attire notre attention est l'article 224 du Code criminel.⁷⁷ Cet article inflige une infraction à celui qui conseille une personne à se suicider et l'aide à le faire.

⁷⁶ *Ibid.*, "La personne qui, par compassion et pour mettre fin aux souffrances d'un proche, le tue, reste donc coupable de meurtre, même s'il est démontré que la victime voulait la mort et l'avait même priée de la lui donner » p. 21. Sur ce sujet, voir le magnifique ouvrage de Michela Marzano, *Je consens donc je suis*, Paris, P.U.F., 2006, 274 p.

⁷⁷ L'article 224, nommé ainsi en 1970 dans le Code criminel, pour remplacer l'article 212. En 1985, il serait renommé par l'article 241. C'est l'article 241b) que la Cour suprême a déclaré inopérant dans son jugement du 6 février 2015. Jugement historique.

Cette infraction est maintenue même si la tentative de suicide n'est plus un acte criminel. Est passible de 14 ans de prison celui qui conseille à un individu de se suicider, ou l'aide à se suicider. Cette législation avait fait l'objet déjà à l'aune des années 1980 à de vives critiques par des groupes comme *Exit* ou *Hemlock* qui considéraient que l'aide au suicide privait celui qui réclamait cette aide de son droit à l'autodétermination. La CRD présente deux différences bien marquées dans la déontologie médicale : l'action de tuer, et l'inaction qui consiste à laisser mourir. Tuer de façon volontaire et préméditée c'est éliminer toute chance de rémission, ce geste est un geste immoral, et illégal. Laisser mourir ne prive pas l'individu de la chance d'une guérison. L'interruption est une action légitime au regard des soins palliatifs. L'inaction qui consiste à laisser mourir ne signifie pas qu'il n'y a plus rien à faire, bien au contraire.

Ensuite, la CRD présente des situations de droit appliqué. Elle affirme que rares sont les situations cliniques dans le monde où un médecin a été reconnu coupable, en vertu des articles mentionnés précédemment. Il en est de même au Canada en ce qui concerne le « meurtre par compassion » ou « l'euthanasie volontaire ».⁷⁸ L'absence de poursuite reflète sans doute une certaine ambiguïté dans l'application de la loi. En parcourant le droit comparé, la CRD rappelle l'affaire *Adams* en Grande-Bretagne, en 1957, où un médecin avait été accusé de meurtre pour avoir administré à un patient en phase terminale une trop forte dose de drogue antidouleur. La Cour acquitta le médecin. Nous apprenons que dès les années 1930, un mouvement en Angleterre voulait déjà décriminaliser le meurtre par compassion et l'aide au suicide, l'*English Euthanasia Society*. Le mouvement perdit de sa vigueur durant la Guerre pour reprendre de l'ampleur à Londres en 1958, à la Chambre des Lords. À cette époque, la *British Medical*

⁷⁸ La CRD rappelle une situation récente qui s'est déroulée à Montréal, en 1980, où une personne fut trouvée coupable d'avoir tué par compassion un de ses amis paraplégiques, à sa demande. Voir la note 11a du Document de travail de la CRD, *ibid.*, page 83 : *La Reine v. Millard*, Cour de session de Paix, Montréal, no 01-001050-803, 7 mars 1980.

Association se montrait farouchement contre ce projet de loi. Plusieurs tentatives furent de nouveau introduites à Londres, en 1950, 1969, et 1976, mais sans résultat concret.

Aux États-Unis, les affaires *Quinlan* et *Saikewicz* ont permis aux tribunaux de mieux cerner les enjeux légaux et cliniques. À partir des années 1970, un nouveau courant apparaît en Californie, le *Natural Death Act*. D'autres États américains vont prendre aussi l'initiative. Mais la CRD attire l'attention sur le fait qu'aucun des différents projets de loi de ce genre ne préconise la reconnaissance de l'euthanasie comme on avait parfois laissé croire à l'époque. Ils traitent tous du même problème, celui de la cessation de traitement, et son pendant, l'acharnement thérapeutique. En Suisse, le médecin peut, par compassion, aider un patient à se suicider, en lui fournissant le poison que le patient peut s'administrer lui-même.⁷⁹

La troisième partie présente la nécessité, les objectifs et les impératifs de la réforme. Les auteurs de la CRD croient nécessaire un réaménagement de la législation à l'égard de la cessation de traitement, l'euthanasie, et le suicide. Même si certains prétendent que le Code criminel est suffisant, et que les textes de loi sont rarement appliqués, la CRD juge important de procéder à une réforme du droit en la matière. Il ne s'agit nullement pour eux de faire table rase de tout ce qui existe, mais de concevoir la possibilité de certains réaménagements. Le contexte médical et social s'est considérablement transformé, les textes de loi seraient de moins en moins opérationnels face à de nouvelles situations cliniques. Un malaise existe dans les équipes médicales ainsi que dans le public. Or, ajoute la CRD, les pratiques médicales n'attendent pas en général le législateur. Les institutions n'ont pas attendu un texte de loi pour mettre en œuvre certaines pratiques à l'égard des mourants. Le document rappelle que

⁷⁹ Un vide juridique dans le droit criminel suisse laisse la porte ouverte à l'aide au suicide. La situation de la Suisse est unique en Europe. La pratique de l'assistance au suicide n'est pas en vigueur dans tous les Cantons.

nombre de personnes se demandent s'il est légal, pour employer une expression vernaculaire, de « débrancher » un individu.⁸⁰

L'objectif de la réforme est d'identifier le rôle que peut avoir la règle de droit, et surtout apprendre à en reconnaître ses limites. Le rôle du droit criminel ne se limite pas à punir. Il exerce un rôle de prévention, particulièrement important dans le contexte de la pratique médicale. Le droit criminel constitue aussi un outil d'éducation active. Les règles du droit sont normalement l'expression d'un certain consensus social. Changer la règle ou tenter de l'explicitier peut permettre une discussion élargie dans le monde clinique pour une plus grande prise de conscience des enjeux nouveaux et inédits qui émergent des nouvelles prouesses médicales. Si certains peuvent juger cette opération inutile et superflue, la Commission la juge utile et nécessaire, sans pour autant espérer naïvement faire l'unanimité. Une réforme législative ne consiste pas une fin en soi, mais le début d'une réforme plus profonde, d'un questionnement social et institutionnel.

La CRD présente ensuite les impératifs de la réforme. Elle énonce ses préoccupations sous la forme de trois questions : 1- le législateur doit-il légaliser ou du moins décriminaliser certaines formes d'euthanasie active, comme le meurtre par compassion? 2- le législateur doit-il décriminaliser l'aide au suicide en abrogeant l'article 224 du Code criminel? 3- le législateur doit-il intervenir de façon à préciser les limites de légalité du refus et de la cessation du traitement? Pour répondre à ces trois questions, la Commission rappelle un certain nombre de principes fondamentaux sur lesquels nous allons nous attarder un peu. Ces principes apparaissent un peu comme six thèses philosophiques que défend la CRD. Parmi ces principes, deux nous apparaissent d'une importance capitale.

⁸⁰ Rappelons que la CRD publie son document de travail en 1982, et que l'affaire *Nancy B.*, sur le sujet, arrive au Québec en 1992.

Le premier principe mentionné stipule qu'est "humain" un individu né de parents humains. La CRD refuse de fonder une réforme sur la reconnaissance de deux catégories d'êtres : ceux auxquels on reconnaîtrait le statut de personnes humaines et ceux auxquels on leur refuserait ce statut. Qualifier un individu de « non-humain » a souvent été un prétexte à justifier des pratiques extrêmement dangereuses, de façon à considérer cet être hors de l'abri de la protection de la loi, en le situant en dehors du droit. La CRD considère que toute personne humaine a droit à la protection de la loi, quel que soit son handicap ou sa maladie. Ce principe nous apparaît très important. Le deuxième principe consiste à refuser la distinction connue entre mesures ordinaires et mesures extraordinaires.⁸¹ La Commission trouve cette distinction trop ambiguë. La distinction veut correspondre à un besoin de clarification de l'époque. Mais l'imprécision de ce vocabulaire rend difficile son application dans le cadre d'une réforme. Les progrès techniques opèrent des nuances entre ce qui était ordinaire dans les années 1950 et ce qui l'est en 1982.

Le troisième principe, qui nous semble le plus important, est celui qui postule une présomption en faveur de la vie. La préservation de la vie humaine est une valeur reconnue comme fondamentale par notre société. Sur ce point, le Code criminel a toujours été très explicite à l'égard de ce qui est nommé, peut-être maladroitement, le principe du caractère sacré de la vie. Toute réforme portant sur la vie humaine doit reconnaître fermement une présomption en faveur de la vie. La Commission ajoute qu'on ne doit jamais présumer qu'un patient en phase terminale entend renoncer à la vie, à moins d'une expression claire, libre et

⁸¹ Origine de cette distinction reconnue dans un discours du pape Pie XII à des anesthésistes le 24 novembre 1957. Discours publié dans la *Documentation catholique*, no 1267, col. 1605, 1957. Mais nous renvoyons à Patrick Verspieren qui présente le discours de Pie XII « Problème religieux et moraux de la réanimation - 1957 », dans VERSPIEREN, Patrick, *Biologie, médecine et éthique. Textes du Magistère catholique réunis et présentés par Patrick Verspieren*, Paris, Le Centurion, 1987, p. 365-371.

informée.⁸² La Commission rappelle ce que dit le sens commun : l'être humain préfère la vie à la mort. Mais cette présomption ne doit pas justifier de quelconques pratiques médicales inappropriées. Il serait désastreux que cette présomption puisse justifier un médecin à pratiquer l'acharnement thérapeutique.

La loi doit aussi reconnaître le principe d'autonomie et de l'autodétermination de la personne, le droit à ce que les volontés de chaque personne soient respectées. Selon l'avis de la Commission, chaque être humain est en principe maître de sa propre destinée.⁸³ Il est libre toutefois de s'imposer des restrictions ou des limites à son droit d'autodétermination. Même si le droit a décriminalisé la tentative de suicide, cela ne signifie pas que le législateur approuve un acte qui est contre la vie humaine. Le législateur reconnaît que, dans la tentative de suicide, il serait odieux de châtier l'accusé, à la fois coupable et victime, d'autant que plus fondamentalement cette personne a plus besoin d'aide que de punition.⁸⁴ Le cinquième principe suggère que la vie humaine ne se mesure pas seulement de façon quantitative, mais aussi de façon qualitative. La réforme devrait considérer aussi les critères de la qualité de la vie. C'est au nom de la qualité de la vie que des patients peuvent refuser certains traitements perçus futiles. C'est à la personne autonome de déterminer ce que seront ces propres critères relativement à sa qualité de vie. Enfin, un dernier principe rappelle que le droit doit d'abord protéger les personnes les plus vulnérables. Le droit doit avoir un préjugé favorable à l'égard

⁸² Il s'agit ici pour nous d'un enjeu majeur, nous y reviendrons plus loin. Comment s'assurer, de façon irréfutable, de la validité du consentement libre et éclairé d'un patient en phase terminale qui souhaite la mort?

⁸³ Ce problème est complexe. Est-ce que l'être humain est maître de son destin? Est-ce qu'un être humain peut disposer de son corps? Pour l'instant, retenons ces mots de Paul Tillich : « L'inconditionné est maître de nous, que nous le voulions ou non, pour notre ruine ou pour notre grâce », *Le fondement religieux de la morale*, Paris, Le Centurion et Delachaux et Niestlé, 1971, p. 146.

⁸⁴ Un être humain peut-il être plus vulnérable que lorsqu'il est suicidaire? Le suicidant est-il une personne qui exerce son autonomie? Le patient en phase terminale, suicidaire, peut-il délibérer et consentir lucidement au suicide assisté? Autant de questions qui font problème pour nous.

des plus faibles. Un problème survient aussi lorsque le patient devient inconscient ou inapte, d'où l'importance du consentement substitué.

Dans la quatrième partie du document de travail, la CRD revient sur les trois questions mentionnées dans la partie précédente, à propos de la législation d'une réforme éventuelle relative 1- à l'euthanasie, 2- au suicide assisté 3- et à la cessation de traitement. D'abord, l'euthanasie. La définition que propose le document est celle-ci : acte positif de causer la mort de quelqu'un pour raisons humanitaires. Mais, elle ajoute que l'euthanasie doit être volontaire uniquement, elle implique donc le consentement exprès ou implicite de l'intéressé eu égard aux circonstances et pour son bénéfice.⁸⁵ Le document analyse ensuite séparément, en deux temps, la légalisation de l'euthanasie et la décriminalisation du meurtre par compassion.

Deux arguments classiques sont présentés en faveur de l'euthanasie. Des arguments qui ont déjà été affirmés dès les années 1920, en Allemagne. D'abord, on reproche à la loi ainsi qu'à la société d'être hypocrites, et ensuite on les accuse d'être inhumaines, en refusant à un patient le droit d'avoir l'aide nécessaire pour mettre fin à ses souffrances. L'un des arguments des défenseurs de l'euthanasie consiste à montrer l'illogisme ou le cynisme des règles du droit actuelles. Le patient, disent ces militants, est maître des décisions sur son propre corps et sur sa vie. Si le droit reconnaît l'autonomie décisionnelle, pourquoi ne serait-il pas logique d'accorder ce même droit à l'égard d'un acte positif. Et puisque le droit ne punit plus la tentative de suicide, il devrait permettre implicitement au patient en phase terminale de s'enlever la vie, disent

⁸⁵ CRD, 1982, *op. cit.*, p. 50

encore ces militants. Légaliser l'euthanasie active et volontaire, ajoutent-ils encore, serait faire preuve de réalisme en respectant la liberté de chacun.⁸⁶

La CRD reconnaît les motivations humanitaires à la base de ces revendications, mais elle juge totalement inacceptable une législation légalisant la pratique de l'euthanasie active et volontaire. Légaliser l'euthanasie serait beaucoup trop risqué, les avantages ne pourraient compenser les risques d'erreurs et d'accidents puisque l'hypothèse d'un diagnostic erroné reste toujours possible.⁸⁷ L'argument principal de la Commission contre une éventuelle légalisation est donc celui des abus possibles : le risque que l'euthanasie de ceux qui se sentent un fardeau pour eux-mêmes devienne le danger d'euthanasier aussi ceux qui sont un fardeau pour la société.⁸⁸ Il existe aussi le danger que le consentement de la personne ne soit pas vraiment un acte libre, volontaire et éclairé. La position des opposants à l'euthanasie est souvent appuyée par ces deux arguments.⁸⁹

Dans une de ses plus belles pages, à la page 53, la Commission s'interroge sérieusement sur la valeur psychologique et juridique de l'acte de volonté du patient en phase terminale. La position que défendent les militants favorables à l'euthanasie n'est tenable que si on peut toujours être absolument assuré que la requête du patient est libre, volontaire et éclairée. Ce

⁸⁶ Exemples: *British Voluntary Euthanasia Act* de 1936 et de 1969, le *Euthanasia Society of America Bill* (Nebraska, 1939). Et plusieurs projets déposés aux États-Unis: New York (1947), Oregon (1973), Idaho (1969), Montana (1973), et Floride (1973 et 1976). Voir la CRD, 1982, p. 52.

⁸⁷ SAINT-ARNAUD, Jocelyne. « Enjeux éthiques soulevés par la décriminalisation de l'aide au suicide et de l'euthanasie ». *Frontières*, 8(1), 1995, p. 24-26. Elle invoque le fait que la Commission présente des arguments de type conséquentialiste et utilitariste : torts à la médecine, découverte possible de nouveaux médicaments, abus possibles, délais bureaucratiques, disproportionnalité des maux par rapport aux bienfaits apportés.

⁸⁸ La CRD parle de l'argument dit du doigt dans l'engrenage, p. 53

⁸⁹ Les personnes qui se montrent favorables de la mort volontaire aiment à critiquer les arguments présentés dans le *Document de travail* de la Commission. Par exemple, Sébastien Lacroix dans son mémoire de maîtrise en philosophie avance que le *Document de travail* « est malheureusement en proie à plusieurs paralogismes, voire quelques sophismes : que ce soit des pentes glissantes, des hommes de paille, des faux dilemmes ou des généralisations abusives, tout y passe », dans *Étude philosophique du renversement juridique canadien concernant l'aide médicale à mourir, à la lumière du débat Hart-Dworkin*. Mémoire de maîtrise, Université Laval, Québec, 2016, p. 16.

raisonnement est toujours appuyé par l'exemple du malade en phase terminale, lucide, intelligent, informé et courageux. La CRD a raison de souligner que l'on oublie trop souvent que ce malade en phase terminale présente fort probablement un jugement altéré, des facultés affaiblies par la maladie ou les médicaments, il peut être angoissé ou être affligé par des symptômes dépressifs, et il peut également se sentir un fardeau pour son entourage et la société.⁹⁰ La Commission continue, toujours à la même page,

loin de nous la pensée que jamais un malade en phase terminale ne puisse prendre une décision éclairée. Par contre, nous pensons que, quelles que puissent être les précautions dont la loi pourrait se prémunir, qu'il existe un danger certain et réel que la demande d'euthanasie ne reflète pas la véritable volonté de l'individu, ou soit trop facilement conditionnée par des circonstances et des pressions extérieures.

Un autre argument présenté par la CRD concerne le délai relatif au processus qui permet de présenter un diagnostic convenable. La requête du patient, qui demande que son agonie prenne fin, est sujette à un long processus d'investigation, où l'on doit s'assurer du caractère incurable de la maladie, en plus de valider la véracité de son consentement. Toute cette démarche demande du temps et tend à bureaucratiser le processus de décision. Enfin, selon la Commission, il apparaît inacceptable de modifier le droit pour remédier à certaines difficultés, malgré le danger de provoquer de nouveaux risques que le changement est susceptible de provoquer. D'autant plus que la pression sociale en faveur de la légalisation de l'euthanasie n'est pas si forte que certains le laissent croire. Le phénomène, reconnaît la CRD, est isolé, et réapparaît de façon cyclique. La Commission reste persuadée qu'il n'existe pas au Canada un problème suffisamment important pour justifier une telle réforme qui risquerait de bouleverser

⁹⁰ L'argument du consentement libre et éclairé du patient en phase terminale nous semble faire problème. Nous y reviendrons. Pour le moment, contentons-nous de dire que cette représentation du malade en phase terminale semble souffrir d'une anthropologie sous-jacente déficiente.

une tradition bien fondée. Il lui semble peu responsable de légaliser une telle pratique comparée aux risques et aux dangers qu'elle présente⁹¹.

En ce qui concerne la décriminalisation du meurtre par compassion, la commission est aussi réticente. Le droit criminel canadien en matière d'homicide ne tient pas compte du motif de l'acte, seule l'intention de causer la mort est considérée, peu importe le motif sous-jacent. La Commission ne recommande pas de créer une catégorie d'homicide pour le meurtre par compassion, pour deux raisons. D'abord, peu importe la terminologie employée pour qualifier l'homicide, l'important est de déterminer si la loi doit prévoir un acquittement ou des circonstances atténuantes motivant une sentence moins sévère. Ensuite, la compassion devant un moribond n'est pas le seul motif valable que la loi devrait considérer en matière d'homicide. À l'égard de l'homicide, le problème dépasse largement celui de l'euthanasie, sinon il conviendrait d'inscrire le motif humanitaire comme excuse à la prohibition de tuer. Il est toujours fort complexe d'évaluer chez l'auteur d'un homicide les véritables motifs qui l'ont poussé à agir. La Commission rappelle à juste titre que ce problème est souvent discuté à partir d'une image d'Épinal : « le mourant qui implore l'un de ses proches de mettre fin à ses souffrances et celui-ci qui, mettant de côté ses sentiments d'amour pour lui et dans un acte de courage sublime, lui donne la mort »⁹².

La Commission ne nie pas que de telles situations aient existé, ou existent encore. Cependant, à côté de ce cas classique et facile, il existe d'autres cas où la pureté et le désintéressement du motif sont beaucoup moins nobles. Infliger la mort peut être inspiré par des raisons beaucoup plus complexes et pernicieuses. Un mouvement de compassion peut aussi

⁹¹ Force est de reconnaître que 30 ans plus tard, un large consensus favorise le mouvement pour la mort volontaire, indépendamment de la validité des sondages (plusieurs dénoncent la confusion dans le vocabulaire des sondages, et le choix des questions). L'unanimité des partis politiques à l'Assemblée nationale a été éloquent à ce sujet lors de l'adoption du projet de loi 52.

⁹² CRD, 1982, *op. cit.*, p. 57

être mêlé de lassitude à l'égard d'une souffrance insupportable pour le malade, mais aussi pour la famille et l'entourage.

En ce qui concerne le suicide assisté, la Commission rappelle l'article 224 du Code criminel qui punit de quatorze ans de prison celui qui aide une personne à se donner la mort, et ce, même si depuis 1972, se donner la mort n'est plus une infraction criminelle. La CRD reconnaît que la décriminalisation de l'aide au suicide est souvent considérée comme une alternative intéressante à l'euthanasie. Puisqu'une personne est juridiquement libre d'en terminer avec la vie, il peut sembler illogique de reconnaître coupable d'un crime grave celui qui voudrait l'en aider, suivant les prétendues volontés de mourir de la personne incapable. Pourquoi tant de sévérité, demandent les militants pour l'aide au suicide, puisque cet aide n'est pas un geste positif causal et que la personne est toujours libre de renoncer à son projet suicidaire.

Il peut paraître incongru, reconnaît la Commission, de criminaliser la participation à un acte qui n'est plus lui-même un crime. Des groupes de pression réclament ce droit, tant aux États-Unis qu'en Angleterre, pour des patients en fin de vie. La Commission ne pense pas que ces militants prônent le suicide. Ces militants revendiquent ce qui leur semble être le corollaire nécessaire du droit de la personne de disposer d'elle-même.⁹³ Quelle différence y a-t-il entre regarder une personne en phase terminale avaler un poison qu'elle s'est procuré elle-même, et regarder encore cette personne avaler le poison après lui avoir fourni à sa demande? La réponse de la Commission peut surprendre, dans le choix du vocabulaire : « Il est, en effet, pratiquement impossible de justifier l'existence d'une différence ontologique entre ces deux

⁹³ Pourtant, la décriminalisation du suicide n'octroie pas, dans les faits, un droit au suicide.

comportements »⁹⁴. Cependant, si on se place sur le plan de la politique législative et des conséquences pratiques, tout n'est pas aussi simple que cela pourrait le paraître. La prohibition de l'article 224 ne concerne pas seulement les patients en phase terminale. Il est beaucoup plus général. Il s'applique à une variété de situations pour lesquelles on peut avoir moins de sympathie que devant le moribond impuissant. Que dire de l'incitation à un suicide collectif? Comment réagir devant celui qui pousse au suicide un dépressif pour en tirer des profits de nature pécuniaire.

La Commission constate que si le législateur n'a pas fait d'exception concernant l'article 224, c'est sans doute sur la crainte d'excès ou d'abus possibles qu'une libéralisation de la loi actuelle pourrait entraîner. Pour les mêmes raisons que dans le cas du meurtre par compassion, il serait difficile d'évaluer avec certitude la motivation réelle de celui qui aiderait au suicide. Sans négliger le fait que l'aide au suicide et l'homicide sont parfois extrêmement proches. Le législateur a des raisons de craindre que des cas d'homicide de personnes en phase terminale ne soient déguisés en aides au suicide, pour des motifs peu nobles. La Commission n'est pas favorable à créer une exception pour décriminaliser l'aide, l'encouragement ou le soutien au suicide. Cependant, la CRD est prête à recommander un amendement à l'article 224 du Code criminel, de façon à ce que la poursuite ne puisse être prise que par le procureur général sur autorisation donnée par écrit.

Enfin, la troisième question concerne la question de l'interruption et de la renonciation au traitement. Une personne capable de décider doit pouvoir exercer le droit de refuser un traitement et celui d'en demander la cessation. L'absence ou la rareté de jurisprudence au Canada sur la question crée un état d'incertitude et d'ambiguïté, tant pour le juriste que pour

⁹⁴ *Ibid.*, p. 60

les équipes soignantes. Dans l'état actuel de la loi, la Commission mentionne le danger que la pression faite en faveur de l'acharnement thérapeutique se manifeste trop souvent, sous prétexte de peur de poursuite. Le premier devoir de la médecine est de se battre pour la vie et contre la mort, il arrive des situations où le traitement ne consiste plus à lutter pour la vie, mais de laisser la mort survenir, en entourant le patient des soins pour soulager la douleur. L'individu conscient et capable d'exprimer une volonté éclairée doit être le seul maître de cette décision, ajoute la Commission.⁹⁵ Ce principe est souvent exprimé par le concept de « mort dans la dignité ». Le patient, maître de sa vie, devrait également être maître de sa mort. L'acharnement thérapeutique non consenti par le patient viole ce droit à l'autodétermination.

Refusant d'admettre l'euthanasie, la CRD mentionne qu'il existe une différence fondamentale entre le fait d'infliger la mort par un acte positif et délibéré, et le fait de retirer un traitement à un patient qui le demande. La Commission est claire ici : le premier acte doit continuer à faire l'objet d'une sanction criminelle et est inacceptable moralement et juridiquement; le second, au contraire, est tout à fait justifié par l'autonomie de la personne et son droit de décider pour elle-même.⁹⁶ Dans le cas des personnes incapables, par défaut d'âge, la CRD rappelle le devoir de toujours reconnaître les droits fondamentaux de la personne inapte, et que son incapacité ne doit jamais être le prétexte à être l'objet de soins médicaux inappropriés. La personne incapable ne doit jamais être victime d'acharnement thérapeutique et d'abandon thérapeutique. Il serait inadmissible que le droit de mourir dans la dignité soit enlevé, dès l'instant où la personne devient incapable de manifester sa volonté.⁹⁷ L'incapable a

⁹⁵ Nous avons des réticences avec cette dernière remarque de la CRD. Cette formulation semble laisser peu de place à ce qui peut se nommer « l'alliance thérapeutique ». Nous pensons ici aux travaux de RICOT, Jacques. « Éthique de la décision médicale ». *Laennec*, 62(4), 2014, p. 40-50.

⁹⁶ Dans les débats actuels, plusieurs commentateurs ne voient pas cette différence fondamentale entre les deux actes, et continuent plutôt à dénoncer ce qu'ils nomment l'hypocrisie de la loi.

⁹⁷ Pour la CRD, cette expression "droit de mourir dans la dignité" (p. 66) doit être entendue ici comme le droit de recevoir les soins requis par sa situation de vie, soins de confort, soins palliatifs.

besoin de protection accrue, d'où le recours à un curateur. Le problème est celui de laisser le moins de place possible à l'arbitraire et à l'erreur dans les mesures de protection, puisqu'il s'agit ultimement de vie et de mort. La Commission rappelle avec justesse que le problème ne se situe pas dans la reconnaissance d'une différence d'essence et de nature entre la personne capable et la personne incapable. L'incapacité ne doit jamais être le prétexte à retirer des droits à cette personne, ni surtout aggraver sa situation face à la mort.⁹⁸ Mais, à la base de toute décision médicale, le principe essentiel à respecter n'est pas la vie en tant que valeur suprême, mais le bien du patient, et cela même malgré la reconnaissance de la présomption en faveur de la vie.

Pour terminer, la CRD présente la formulation de la réforme éventuelle, dans la cinquième partie du document. Une réforme ne résoudra pas tous les problèmes, au mieux, elle pourra dissiper certaines ambiguïtés. Le droit criminel est là pour sanctionner les abus les plus flagrants envers certaines décisions cliniques douteuses et regrettables. La réforme ne peut, de façon réaliste, judiciaireiser le processus décisionnel qui aura légitimé telle ou telle pratique médicale au regard d'un traitement débuté, refusé ou cessé. La Commission reconnaît que la réforme ne serait pas applaudie par tous. Son but n'est pas de dégager un consensus sur une question aussi délicate, mais plutôt de proposer des arguments de façon à soutenir des solutions de réponse aux différents problèmes rencontrés. Cette réforme doit s'inscrire dans le contexte social, culturel et médical de l'époque.

En réponse aux trois questions qu'elle a soulevées précédemment, la CRD forme des recommandations. D'abord, la Commission n'est pas en faveur de la reconnaissance de l'euthanasie active sous quelque forme que ce soit. Elle recommande que les prohibitions du

⁹⁸ Se pose aujourd'hui tout le problème de l'incapacité des personnes affligées par un syndrome démentiel en centre d'hébergement; la prévalence de la démence n'ayant cessé d'augmenter depuis 1982.

Code criminel concernant l'homicide soient maintenues. Il en va de même pour le problème du meurtre par compassion, la Commission demande que celui-ci continue d'être sanctionné par la loi. Cependant, la Commission pourrait, selon le motif de compassion, offrir une possible réduction de la sentence.

La Commission rappelle aussi qu'une décriminalisation de l'aide au suicide serait inappropriée et dangereuse dans le contexte actuel. La Commission ne veut, ni brimer l'autonomie des patients, ni le principe de leur autodétermination, simplement, elle souhaite maintenir la prohibition de l'aide au suicide face aux possibilités d'abus graves qu'une décriminalisation pourrait occasionner. Néanmoins, la CRD suggère de modifier l'article 224 en ajoutant un paragraphe qui suggère que seul le procureur général pourrait poursuivre pour infraction. Enfin, au sujet de la cessation et du refus de traitement, la CRD est d'avis que le droit criminel doit, pour lever toute ambiguïté, formaliser la reconnaissance du principe selon lequel une personne capable a droit de refuser ou de faire cesser un traitement. La CRD recommande aussi que jamais le médecin ne doive refuser au patient en phase terminale les soins palliatifs requis pour le soulagement de la douleur, et que ce traitement utile ne puisse être refusé au patient sous prétexte qu'il pourrait hâter sa mort.

1.2 L'affaire *Sue Rodriguez*⁹⁹

Dans la décision rendue en janvier 1992 dans l'affaire Nancy B., la Cour supérieure du Québec a reconnu qu'une patiente avait le droit de demander à l'équipe soignante la possibilité de débrancher le respirateur artificiel qui la maintenait en vie. Ce jugement est très révélateur des mutations juridiques et éthiques qui sont survenues il y a plus de trente ans. Mais, la

⁹⁹ <http://scc-csc.lexum.com/scc-csc/scc-csc/fr/item/1054/index.do> Les références seront tirées de la pagination de ce document, en ligne (p. 519-632). *Rodriguez c. Colombie-Britannique (Procureur général)*, [1993] 3 R.C.S. 519 (consulté le 23 mai 2015).

cessation de traitement ou le refus de traitement ne sont pas directement liés à notre problématique. Le cas de Sue Rodriguez nous interpelle davantage. La requête de Mme Rodriguez était d'une autre nature. Elle ne demandait pas que soit cessé un traitement, mais qu'un médecin l'aide à se suicider. L'affaire *Rodriguez* était inusitée au Canada, elle attira l'attention médiatique partout dans le monde.¹⁰⁰

Sue Rodriguez est née à Winnipeg en 1950¹⁰¹, elle a grandi en banlieue de Toronto. Son premier mariage a été de courte durée. Elle a vécu à Victoria, en Colombie-Britannique, où on lui a diagnostiqué, au début de 1991, la sclérose latérale amyotrophique (SLA), communément appelée la maladie de Lou-Gehrig. Avocate, Mme Rodriguez a 42 ans en 1992, et est mère d'un fils de 8 ans, lorsqu'elle prend contact avec les tribunaux de la Colombie-Britannique. Son espérance de vie n'est alors que de deux à quatorze mois. Son état se détériore rapidement. Elle appréhende la fin. Elle sait que le moment venu et souhaité, il lui sera physiquement impossible de se suicider sans assistance. Sue Rodriguez demande alors à la Cour supérieure de la Colombie-Britannique une ordonnance donnant droit à un médecin à préparer un moyen technologique par lequel, au moment opportun, elle pourrait elle-même mettre un terme à sa souffrance, à sa vie. Le 29 décembre 1992, la Cour supérieure de la province rejette sa requête. Sue Rodriguez en appelle de ce jugement à la Cour d'appel de la Colombie-Britannique. Dans une décision majoritaire, deux des trois juges rejettent l'appel de Mme Rodriguez. Le juge

¹⁰⁰ Pour cette section sur l'affaire Rodriguez, nous sommes redevables des travaux sociologiques de MARTEL, Joane. *Le suicide assisté. Héraut des moralités changeantes*. Ottawa : Presses de l'Université d'Ottawa, 2002, 232 p. On peut consulter aussi le chapitre quatre de Margaret Somerville sur l'affaire Rodriguez dans *Death talk : the case against euthanasia and physician-assisted suicide*. Second edition. Montreal, McGill-Queen's University Press, (2001) 2014, 470 p.

¹⁰¹ L'année de naissance de Mme Rodriguez n'est pas une date anodine ici. François Ricard mentionne que la *génération lyrique* est cette génération née approximativement entre 1945 et 1950. Il sera question de la thèse de Ricard plus loin. RICARD, François. *La génération lyrique, op. cit.* Retenons pour l'instant que Sue Rodriguez serait hypothétiquement une *lyrique*.

dissident, le juge en chef McEachern garantit à Sue Rodriguez le droit d'en appeler à la Cour Suprême du Canada. Ce qu'elle fera au printemps 1993.

À Ottawa, les protagonistes principaux sont l'appelante (Sue Rodriguez) et l'intimé, la personne citée en justice (les deux procureurs). Des groupes d'intérêts se rangent du côté de Sue Rodriguez, la Coalition des organisations provinciales ombudsman des handicapés (COPOH) qui regroupe plus de 75 000 handicapés de 163 organismes, ainsi que la British Columbia Coalition of People with Disabilities, fondé en 1978. Outre ces deux organismes de défense des intérêts des personnes handicapées, deux groupes communautaires préoccupés par le mourir dans la dignité se placent aussi du côté de Sue Rodriguez. La Société pour le droit de mourir, fondée en 1991, établie à Victoria, composée de 1800 membres; ainsi que Mourir dans la dignité, organisation nationale fondée en 1980, membre de la Fédération mondiale des sociétés pour le droit de mourir, un groupement mondial composé de 32 organismes de 18 pays, qui compte 500 000 membres dans le monde, dont 6700 au Canada. Mourir dans la dignité travaille dans le champ de l'entraide communautaire, tandis que la Société pour le droit de mourir exerce un lobby politique.

En face de ces groupes s'en trouvent d'autres plutôt réfractaires à la démarche de Sue Rodriguez. Outre les procureurs de la couronne, cinq groupes hétérogènes s'opposent à la décriminalisation du suicide assisté. Il y a un organisme de défense des personnes handicapées (People in Equal Participation Inc.), un groupe Pro-vie de la Colombie-Britannique (20 000 membres), un regroupement de 250 médecins (Pacific Physiciens for Life Society) issus surtout des soins palliatifs, ainsi que deux associations religieuses, dont la Conférence des évêques catholiques du Canada, qui regroupe 75 diocèses catholiques du pays, ainsi que le Evangelical

Fellowship of Canada, qui regroupe 28 cultes chrétiens protestants, englobant approximativement 2,5 millions d'évangéliques au Canada.

Sue Rodriguez demandait aux tribunaux de lui accorder une exemption constitutionnelle lui permettant de contrevenir à une section du Code criminel et ainsi de mettre fin à ses jours avec l'aide d'un médecin. Le caractère inusité de sa demande rappelle que jamais personne avant elle au Canada n'avait contesté le caractère criminel de l'assistance médicale au suicide. Sans précédent au pays, cette requête était précédée, au plan éthico-politique, par l'affaire *Morgentaler* (droit à l'avortement) et l'affaire *Tremblay c. Daigle* (droits de paternité sur fœtus). C'est dans ce contexte socio-politique que s'inscrit la démarche de Sue Rodriguez, dans cette résurgence mondiale d'un débat sur l'euthanasie, mais aussi sur un enjeu tout à fait nouveau : l'autodétermination de l'individu. L'affaire Rodriguez est la toute première remise en question des lois pénales canadiennes sur le suicide assisté depuis la création du premier Code criminel canadien érigé en 1892.

Les révisions successives du Code criminel canadien qui ont jalonné le vingtième siècle (1906, 1927, 1953, et 1970) ont toujours maintenu la proscription de l'aide au suicide. Cependant, la peine prévue pour l'aide au suicide est allégée en 1953, passant de l'emprisonnement à perpétuité à une peine maximale de quatorze ans de prison. En 1972, on se rappelle, la tentative de suicide a été abolie du Code criminel canadien. La CRD avait suggéré en 1982, dans son Document de travail, d'ajouter un paragraphe à la disposition de l'aide au suicide, en mentionnant que nul ne pouvait être poursuivi pour assistance au suicide sans l'autorisation du procureur général lui-même, donnée par écrit. Et malgré les vives oppositions que cette recommandation a soulevées, la CRD a retiré cette recommandation provisoire dans son Rapport final de 1983. Trois projets de loi sont présentés au Parlement. Le premier, le projet

Wenmann (C-351) visait à protéger les médecins. Le projet est envoyé au comité législatif, mais n'a jamais été adopté. Le deuxième projet déposé est celui du député Axworthy (C-261), toujours en 1991, lors de sa deuxième lecture, en octobre, le projet est rayé du feuilleton. Le dernier projet, contemporain de l'affaire Rodriguez, est celui du député Svend Robinson (C-385), proche de Mme Rodriguez dans sa démarche. Le projet est lu en décembre 1992, mais ne sera pas suivi d'une deuxième lecture étant donné les élections fédérales de 1993 qui ont eu pour effet de faire tomber tout le feuilleton. Svend Robinson présente à nouveau son projet le 16 février 1994, une deuxième lecture en septembre où le projet a été débattu pendant une heure, mais il a été oublié comme les deux précédents. Entre temps, Sue Rodriguez se suicide le 12 février 1994, avec aide, dans des circonstances toujours nébuleuses.

Les positions favorables à la décriminalisation du suicide assisté peuvent se regrouper autour de la reconnaissance du droit à l'autodétermination et de la dignité humaine. Sue Rodriguez demande à ce qu'une personne en fin de vie puisse être maître des décisions relatives à son mourir. Elle souhaite recevoir l'autorisation de se suicider avec aide. Elle refuse de discriminer ce principe sur la base de handicaps physiques. Elle souhaite améliorer le traitement des malades en phase terminale, en retirant à l'État le droit de s'ingérer dans des décisions personnelles. Une personne handicapée devrait pouvoir se suicider, et obtenir l'aide requise pour agir. Il s'agit aussi de permettre aux personnes handicapées de jouir d'une qualité de vie, en leur reconnaissant le droit à l'assistance au suicide. D'une requête individuelle en ce sens devrait découler une exemption constitutionnelle. Il s'agit également de défendre le droit de mourir pour tous, en préservant la dignité humaine et l'autonomie personnelle. Il en va aussi de l'obligation de soustraire les médecins à des responsabilités pénales.

À l'instar des organismes qui la soutiennent, Sue Rodriguez mène son combat juridique sur quatre aspects de la Charte canadienne des droits et libertés. Elle veut d'abord savoir si la mesure pénale contestée porte atteinte à son droit à la vie, à la liberté, et à la sécurité comme le spécifie l'article 7 de la Charte. Elle explique que la liberté ne commande pas que l'État approuve les décisions personnelles des citoyens, mais que l'état les respecte. Elle cherche aussi à savoir si l'existence du crime d'aide au suicide constitue une peine ou un traitement cruel et inusité en vertu de l'article 12. Elle prétend que de la forcer à continuer à vivre contre son gré constitue un traitement cruel et inusité. Elle tente de démontrer le caractère discriminatoire de la prohibition générale du suicide assisté, avec l'article 15. Enfin, elle tente de démontrer que s'il y a violation de ses droits en vertu d'un des trois articles cités, elle peut prendre position en vertu de l'article premier de la Charte, qui stipule que si les droits et libertés sont garantis d'office, ils peuvent aussi être restreints par une règle de droit dans des limites raisonnables.

Les arguments des opposants à la décriminalisation réaffirment la nécessité du *statu quo*. Les procureurs rappellent l'importance de la reconnaissance de la dignité humaine et du caractère sacré de la vie. Ils sont contre la mort volontaire qui est en opposition aux droits à la vie, à la liberté, à la sécurité de l'article 7. Ils sont également contre le suicide assisté qui n'est pas un traitement médical reconnu, et pour la norme pénale actuelle qui est conforme aux normes et croyances sociales. On soutient également que la norme pénale préserve la vie et protège les personnes vulnérables. On insiste aussi sur l'importance de fournir aux personnes handicapées la possibilité d'avoir une vie indépendante. Les Églises défendent le monopole étatique visant à protéger la vie. Elles sont contre toute interférence dans la vie humaine. Elles font valoir les fondements moraux et la tradition religieuse dans l'interprétation de la Charte, en rappelant la suprématie de Dieu comme pierre angulaire de la démocratie. On estime que le suicide assisté est un euphémisme utilisé pour cacher un homicide arrangé et pour faire en sorte

que l'acte devienne socialement acceptable. Les pro-vie sont contre le suicide assisté qui est étranger aux valeurs et aux traditions canadiennes. Ils rappellent aussi l'importance de développer les soins palliatifs au pays. On rappelle que les personnes handicapées sont victimisées par leur maladie et non par la loi. De plus, l'avantage de pouvoir se suicider n'est pas quelque chose qui est créé par une loi, mais plutôt par l'absence de loi. Il n'existe pas dans la loi un droit au suicide. La décriminalisation pourrait entraîner une érosion de la confiance entre les médecins et la population, elle serait une agression aussi devant la relation médecin – patient. Elles pousseraient les personnes âgées à réclamer le suicide assisté de façon à ne plus se percevoir un fardeau pour les proches. Le droit d'être tué pourrait conduire à un devoir de mourir.

Le 30 septembre 1993, la Cour suprême du Canada statuait que l'article 241b) du Code criminel canadien n'était pas invalide et ne violait pas les dispositions de la Charte canadienne des droits et libertés. Il convient de préciser que le jugement ne fut pas unanime, quatre juges sur neuf ayant enregistré leur dissidence. À la Cour suprême du Canada, le prétoire est constitué de neuf juges nommés par le gouvernement fédéral. Étant donné l'impact jurisprudentiel important que comporte l'affaire Sue Rodriguez, celle-ci est entendue par la totalité du prétoire. D'un côté, le juge Sopinka qui rallie la majorité, soit cinq juges : LaForest, Gonthier, Iacobucci, et Major, qui confirme le *statu quo* législatif. De l'autre côté, les quatre juges dissidents, le juge en chef Lamer, ainsi que les juges McLachlin, L'Heureux-Dubé, et Cory.

Les juges majoritaires sont en faveur de la préséance de l'intérêt de l'État dans la considération du caractère sacré de la vie. Ils veulent éviter une libéralisation démesurée des principes du Code criminel. Les juges soutiennent la norme pénale canadienne qui correspond aux normes en vigueur dans la plupart des pays occidentaux. Les juges dissidents veulent

statuer sur le droit à l'autodétermination et à l'autonomie personnelle en regard d'un éventuel droit au suicide assisté. Le juge Lamer est en faveur du droit de choisir le suicide et est contre la norme pénale qui est discriminante à l'endroit des personnes lourdement handicapées. Les juges McLachlin et l'Heureux-Dubé sont en faveur du maintien du pouvoir de décider de façon autonome ce qui convient le mieux à son propre corps, et contre la norme pénale qui viole les principes de justice fondamentale. Le juge Cory est en faveur de l'élargissement du concept de dignité humaine de façon à englober le droit de mourir dans la dignité.

L'argumentation décisive du juge Sopinka rejoint la position de la majorité des associations médicales qui se prononcent contre toute forme de décriminalisation. La majorité des juges craignent qu'un relâchement des lois fasse naître une sorte de machine à suicide, qui n'est pas sans rappeler un certain médecin américain : « Puisqu'une grande partie du corps médical est opposé à toute participation au suicide assisté parce qu'un tel geste est à l'antithèse de son rôle qui est de guérir les malades, beaucoup de médecins refuseront leur aide, ce qui fait surgir la possibilité de la croissance d'une spécialité macabre qui rappelle le Dr Kervorkian et sa machine à suicider »¹⁰² À l'instar du Document de travail de la CRD, le juge Sopinka se montre réfractaire à une modification du Code criminel. Il rappelle aussi que la CRD était revenue sur sa décision dans son Rapport en ce qui concerne la possibilité qu'elle avait évoquée, de laisser au procureur général l'initiative d'intenter une poursuite envers un médecin accusé d'aide au suicide. Le juge rappelle aussi que l'euthanasie est toujours illégale aux Pays-Bas, même si aucune poursuite n'est intentée si les directives anticipées sont respectées.

Le juge continue en déplorant le fait que la distinction entre la cessation d'un traitement et l'aide au suicide serait une « fiction juridique », selon certains, comme le montre l'affaire

¹⁰² *Rodriguez c. Colombie-Britannique* (1993), *op. cit.*, p. 582

Nancy B. Toutefois, le juge, en suivant en cela la CRD, reconnaît que la différence est très importante entre une cessation de traitement et une aide au suicide. « À mon avis, continue le juge, les distinctions fondées sur l'intention sont importantes, et elles constituent en fait le fondement de notre droit criminel. Même si, dans les faits, la distinction peut être parfois difficile à établir, sur le plan juridique elle est nette. »¹⁰³ Les juges majoritaires rappellent le devoir de l'État de protéger la personne vulnérable, qui est fondé sur l'intérêt de l'État à la protection de la vie « et traduit la politique de l'État suivant laquelle on ne devrait pas dévaloriser la valeur de la vie humaine en permettant d'ôter la vie. »¹⁰⁴ Cette position rappelle, comme le faisait la CRD dix ans auparavant, que le meilleur moyen de protéger efficacement la vie et les personnes vulnérables de la société est d'interdire, sans exception, l'aide au suicide.

Dans son analyse de l'affaire *Rodriguez*, Pierre Deschamps rappelle que le suicide est devenu aujourd'hui un moyen pour contrer un certain mal de vivre. « Toléré pour ne pas dire accepté dans la société occidentale, le suicide n'en demeure pas moins une tragédie. »¹⁰⁵ Dans sa quête à vouloir tout contrôler au terme de sa vie, l'individu en est venu à transformer ses désirs en besoins, et ses besoins en droits.

Martel dit que c'est au plan axiologique que la majorité fait intervenir le droit pénal. En basant sa décision sur des principes abstraits, dit-elle, la majorité relègue au second plan les intérêts particuliers. Si le *statu quo* l'emporte dans cette affaire, l'important n'est pas là. « Ce qui est important, c'est plutôt le nouveau modèle de gestion juridique qu'adoptent les juges dissidents. Leur discours laisse, en effet, entrevoir l'abandon du paradigme culturel de la *moralité dominante* et de la place qu'occupe traditionnellement le droit pénal dans la régulation

¹⁰³ *Ibid.*, p. 607

¹⁰⁴ *Ibid.*, p. 521

¹⁰⁵ DESCHAMPS, Pierre. « L'aide au suicide: légalisation ou décriminalisation? ». *Frontières*, 8(1), 1995, p. 13

sociale de l'aide au suicide. »¹⁰⁶ Le jugement de la majorité montre donc que le nouveau modèle n'est pas encore parvenu à s'imposer. Certains trouvent que le caractère trop formaliste des juges majoritaires se replie dans une interprétation littérale et rigide du caractère sacré de la vie dans le but de soutenir le système juridique déjà en place.¹⁰⁷ Mais, un vent de changement est déjà bien en place qui laisse entrevoir un changement éventuel dans les moralités à venir. « Dans le cas particulier du suicide assisté, ce mouvement de changement est passé à deux doigts de l'emporter dans l'affaire *Rodriguez*. »¹⁰⁸ Cette affaire a eu des répercussions politiques intéressantes. À peine onze jours après le suicide de Sue Rodriguez, le Sénat du Canada créait, le 23 février 1994, un comité spécial composé de neuf personnes pour faire rapport sur la question de l'euthanasie et de l'aide au suicide. Le dépôt final du rapport du Sénat survient au Parlement en juin 1995.

1.3 Les travaux du Sénat

Si on récapitule, le 30 septembre 1993, la Cour suprême rend son jugement dans l'affaire *Rodriguez*. Un mois plus tard, en Saskatchewan, Tracy Latimer, la fille de Robert Latimer est trouvée morte. Robert Latimer est accusé d'homicide. Le 12 février 1994, Sue Rodriguez se suicide, avec la complicité d'un médecin. La police fait enquête, mais ne porte pas d'accusation. Dans les jours qui suivent, un comité sénatorial est constitué à Ottawa afin d'examiner les dimensions sociales, juridiques et éthiques relatives à la question de l'euthanasie et de l'aide au

¹⁰⁶ MARTEL, Joane, *op. cit.*, p. 177-178.

¹⁰⁷ Dans son mémoire de maîtrise, Laurie Anctil caricature les positions des militants et des opposants à l'euthanasie. Il y aurait d'un côté le libéralisme, et de l'autre le moralisme. Selon son modèle, le libéralisme prône l'autonomie personnelle, l'autodétermination, l'humanisme et la non-intervention de l'État. Le moralisme serait le fruit de la morale judéo-chrétienne et du conservatisme; le moralisme privilégie la vie et non la liberté, ainsi que le caractère sacré de la vie et la souffrance, de même que l'historicisme. Elle avance que l'Église catholique valorise la souffrance. Nous déplorons grandement ces caricatures grossières où la morale serait mauvaise et conservatrice, et l'éthique serait favorable au progrès, donc au droit au suicide assisté. Voir *Vers la légalisation du suicide assisté et de l'euthanasie au Canada*. Mémoire de maîtrise en droit. Université d'Ottawa, Ottawa, 2014, p. 18-30.

¹⁰⁸ Martel, *op. cit.*, p. 178.

suicide. En novembre 1994, Robert Latimer est reconnu coupable du meurtre au deuxième degré par asphyxie de sa fille de 12 ans, gravement handicapée; il est condamné à l'emprisonnement à perpétuité sans possibilité de libération conditionnelle avant 10 ans. En juin 1995, le comité sénatorial spécial sur l'euthanasie et l'aide au suicide publie son rapport final, intitulé "*De la vie de la mort*".¹⁰⁹

Le Rapport est composé de huit chapitres, d'une introduction et d'une conclusion. Le travail du Comité spécial du Sénat (CSS) s'inscrit dans la foulée des événements survenus récemment, l'affaire *Nancy B.* et l'affaire *Rodriguez*. Le CSS mentionne que les gens ne craignent plus tant la mort que le passage de la vie à la mort. Des sondages rapportent que les Canadiens veulent de plus en plus contrôler les derniers moments de leur vie. Le CSS a entendu des témoins de toutes les régions du Canada pendant quatorze mois. Le premier chapitre présente une vue d'ensemble et examine le contexte social. On rappelle que la Charte des droits et libertés, entrée en vigueur le 17 avril 1982, a considérablement modifié le paysage juridique du pays. La Charte a grandement contribué à promouvoir les droits individuels. On se rappelle que Sue Rodriguez avait invoqué la Charte pour contester les dispositions du Code criminel. Les développements technologiques placent les médecins devant la difficulté de laisser mourir les patients. Certains médecins semblent considérer la mort comme un champ de bataille. De plus, le paternalisme médical amoindri laisse plus de place au consentement du patient. Cependant, le CSS s'inquiète de l'expression « le meilleur intérêt du patient » et se méfie de certains médecins qui refusent de dévoiler certaines informations à leurs patients, de peur de les bousculer.

¹⁰⁹ Le comité spécial du Sénat sur l'euthanasie et l'aide au suicide. *De la vie de la mort*. Rapport final. Juin 1995, 85 pages. www.parl.gc.ca/content/sen/committee/351/euth/rep/lad-f.htm (consulté le 31 mai 2015 – Le Rapport n'est pas paginé, nous l'avons paginé nous-mêmes, première feuille, page 1, etc).

Le deuxième chapitre se consacre à la terminologie. Le CSS définit certaines activités cliniques avec les qualificatifs suivants : « capable », « incapable », « involontaire », « non volontaire », « volontaire »; ainsi que les activités suivantes : « soins palliatifs », « sédation complète », « traitement destiné à soulager la souffrance au risque d'abrégé la vie », « abstention de traitement de survie », « interruption de traitement de survie », « aide au suicide », et « euthanasie ». Sont définis également les termes suivants : « directives préalables », « fondé de pouvoir », « jugement substitutif », « jugement dans l'intérêt véritable de la personne », « traitement inutile », et « consentement libre et éclairé ».

Le troisième chapitre concerne les soins palliatifs. Le CSS s'est fait surprendre en débutant ses audiences sur l'euthanasie et l'aide au suicide, en constatant l'importance d'un élément inattendu dans le débat : la place des soins palliatifs comme alternative. On rappelle que l'Association canadienne des soins palliatifs a été fondée en 1991, et que ces soins palliatifs viennent de l'Angleterre où Cicely Saunders inaugura en 1967 le St Christopher's Hospice. On rappelle la définition des soins palliatifs de l'OMS qui définit les soins palliatifs comme des soins qui valorisent la vie, et qui considèrent la mort comme un processus normal, qu'ils ne hâtent ni ne retardent, et qu'ils visent à atténuer la douleur et la souffrance. Ils intègrent les aspects psychologiques et spirituels du patient. Le CSS fait cinq recommandations : 1- que le gouvernement accorde une plus grande place aux programmes de soins palliatifs dans la restructuration du système de santé, 2- qu'on poursuive l'élaboration et la mise en œuvre de lignes directrices et de normes nationales, 3- qu'on améliore la formation des professionnels à ce sujet, 4- qu'on adopte une approche intégrée des soins palliatifs en les rendant le plus efficaces possible, 5- enfin, qu'on intensifie la recherche dans ce domaine, notamment en ce qui concerne le soulagement de la douleur.

Le chapitre quatre du Rapport se penche sur le traitement de la douleur et la sédation. On rappelle l'importance de soulager la douleur, car c'est ce que semblent craindre davantage les gens en fin de vie. On souligne l'importance de soulager les symptômes, au risque d'abrégé la vie. On rappelle, à l'instar du Document de travail de la CRD, que l'intention des actions est fondamentale. Le CSS appuie les propos du juge Sopinka qui établissait une distinction claire entre l'intention de soulager au risque d'abrégé la vie, et l'intention d'aider au suicide. On rapporte les propos d'un médecin qui mentionne que c'est fort peu probable que les doses d'opioïdes provoquent la mort du patient. La mort provoquée par des médicaments serait tout à fait inhabituelle. Le CSS recommande que le Code criminel soit modifié afin de clarifier la situation concernant l'administration d'un traitement destiné à soulager la douleur au risque d'abrégé la vie. Le Comité recommande aussi que soient élaborées des lignes directrices et des normes sur l'administration de traitements visant à atténuer la douleur. Enfin, le Comité recommande que la formation de tous les professionnels à ce sujet soit élargie et améliorée.

En ce qui concerne la sédation, le CSS a défini la sédation complète comme étant le fait de rendre une personne totalement inconsciente en lui administrant des médicaments non susceptibles d'abrégé sa vie. La sédation, ou sommeil artificiel, est utilisé quand les symptômes réfractaires sont importants, et lorsqu'il y a un caractère d'épuisement physiologique qui fait qu'on retrouve un mauvais contrôle médicamenteux. On peut induire un sommeil, qui peut aussi se révéler discontinu et réversible. Certains témoins entendus aux auditions ont fait valoir que la sédation complète se rapproche beaucoup des actes d'euthanasie. Un médecin croit que certains soins palliatifs frôlent l'euthanasie active. Certains éthiciens semblent reconnaître que la proximité de la sédation et de l'euthanasie peut s'avérer probable à certains moments. On note toutefois le danger d'abuser de la sédation. Qui doit décider qu'une détresse est insupportable pour le malade et qu'on doit le faire dormir? Le CSS recommande donc que des

lignes directrices et des normes sur la pratique de la sédation complète soient élaborées. Il recommande également que le Gouvernement fédéral réalise une étude afin de déterminer à quelle fréquence et dans quelles conditions se pratique la sédation complète.

L'abstention et l'interruption de traitement de survie occupent le cinquième chapitre. Le CSS rappelle que les tribunaux canadiens ont reconnu aux patients le droit de refuser un traitement ou d'exiger qu'un traitement commencé soit interrompu. La décision en faveur de l'appel de *Nancy B.* en témoigne éloquemment. Le Code civil du Québec accorde aux individus le droit de refuser un traitement médical, comme le stipule l'article 11, où il est dit que nul ne peut être soumis à des traitements sans son consentement. Le Comité considère aussi que l'hydratation et l'alimentation artificielles sont des traitements, il est aussi acceptable, dans certaines circonstances, de ne pas les administrer ou de les interrompre. Le Comité recommande que soit modifié le Code criminel de façon à reconnaître explicitement et à clarifier les circonstances dans lesquelles l'abstention et l'interruption de traitement de survie sont légalement acceptables. Il recommande aussi que soient définies des lignes directrices à ce sujet. Enfin, le Comité recommande que les lignes directrices professionnelles soient modifiées en fonction de ces recommandations, du nouveau texte du Code criminel et des lignes directrices nationales.

Le sixième chapitre touche les directives préalables. En vertu du Code civil du Québec, une directive préalable est aussi communément appelée un testament de vie ou testament biologique. C'est un document établi par une personne capable concernant les décisions à prendre en matière de soins à son égard, dans l'éventualité où elle serait affligée et contrainte par une période d'hospitalisation. À cet égard, le Comité recommande que les provinces et les territoires qui ne l'ont pas encore fait adoptent des mesures législatives concernant les

directives préalables. Il recommande également que les directives préalables reconnues dans une province le soient aussi dans tout le pays.

Les chapitres sept et huit portent sur l'aide au suicide et sur l'euthanasie. D'abord, l'aide au suicide est définie comme le fait d'aider une personne à se donner volontairement la mort et lui fournissant l'aide ou les renseignements nécessaires, ou les deux. Le CSS rappelle que le suicide et la tentative de suicide ne sont plus illégaux au Canada depuis 1972. Toutefois, l'aide au suicide demeure un acte criminel en vertu de l'article 241 du Code criminel.¹¹⁰ Le Comité rappelle l'affaire *Rodriguez* et les aboutissants. Les témoins ont présenté chacun leur point de vue; d'aucuns réclamaient la légalisation pure et simple, alors que d'autres au contraire recommandaient que des mesures strictes doivent être prises pour que le suicide ne soit jamais encouragé. Le Dr Chochinov fait remarquer qu'on sait très peu de choses sur les personnes qui demandent une aide au suicide. Que savons-nous de ce groupe de patients qui réclament la mort avec l'aide d'un médecin, sa taille, les motivations, les processus morbides sous-jacents, le fardeau des symptômes, l'influence de la douleur, la dépression, le soutien social.

Un des arguments contre la décriminalisation de l'aide au suicide le plus souvent entendu est celui de l'importance de la protection de la vie en tant que valeur fondamentale. On invoque aussi le caractère sacré de la vie. Des témoins rappellent que l'autonomie n'est pas absolue, que le principe de l'autodétermination se double toujours de l'interdépendance. D'autres font allusion à la pente glissante. Un témoin souligne qu'il serait illusoire, ou très douteux, qu'une société puisse préserver le caractère volontaire de l'euthanasie si celle-ci devenait juridiquement, socialement et moralement acceptable. « L'idée que l'euthanasie

¹¹⁰ *Ibid.*, l'article 241 stipule que: est coupable d'un acte criminel et passible d'un emprisonnement maximal de quatorze ans quiconque, selon le cas : a) conseille à une personne de se donner la mort; b) aide ou encourage quelqu'un à se donner la mort; que le suicide s'ensuive ou non. p. 48

puisse rester purement volontaire reflète l'idée naïve que nous vivons dans un monde idéal d'hôpitaux, de médecins, d'infirmières et de familles parfaites. »¹¹¹ On rappelle aussi la nette distinction entre le fait de laisser la mort survenir et le fait de la provoquer volontairement. On mentionne aussi la nécessité de mettre en place partout au pays des soins palliatifs et de prévention du suicide de qualité, avant d'envisager de parler de l'aide au suicide. « Dans un monde qui ne cherche pas à donner un sens positif à la vieillesse et à la souffrance, il devient normal de demander d'en finir et anormal de vouloir vivre malgré les pressions subtiles du milieu. Il faudra alors justifier sa propre vie. »¹¹²

Les arguments en faveur de la décriminalisation se regroupent principalement autour du principe de l'autonomie et de l'autodétermination. Le premier témoin que le CSS cite est le Dr Marcel Boisvert¹¹³. «Est-ce que la vie a une valeur transcendante? Est-ce que cette valeur transcende littéralement toute chose? La réponse, bien simple, c'est carrément non... Au Canada, et dans la plupart des pays occidentaux à l'heure actuelle, la vie n'a pas de valeur transcendante... L'autonomie de la personne ou du patient peut être plus importante que la vie »¹¹⁴. Un autre témoin rappelle le manque de courage qu'a présenté la CRD lors de ses travaux faits douze ans plus tôt. Puisque, selon ce témoin, chaque être humain est maître de sa propre destinée, et que des poursuites sont rarement intentées, et que la peine est habituellement suspendue, il n'y a aucune raison de ne pas décriminaliser.

D'autres témoins estiment que s'il est impossible de soulager les souffrances d'un mourant, il devient justifié d'autoriser l'aide au suicide. On mentionne qu'une agonie prolongée

¹¹¹ *Ibid.*, propos de Dionne, p. 53

¹¹² *Ibid.*, propos du Conseil sur le vieillissement, p. 57

¹¹³ Il sera question plus loin du Dr Marcel Boisvert, médecin retraité. Il pratiquait à l'hôpital Royal-Victoria en soins palliatifs. Il est au Québec un ténor pour le mouvement pour la mort volontaire. Il défend un matérialisme réductionniste.

¹¹⁴ *Ibid.*, propos du Dr Boisvert, p. 61. Propos étonnamment simplistes et dangereux, nous semble-t-il, nous y reviendrons.

peut priver le patient de sa dignité, de son indépendance et de son contrôle sur sa vie. La loi serait inéquitable et insuffisamment compatissante. Il serait injuste de contraindre quelqu'un à vivre contre son gré. De plus, la loi actuelle est discriminatoire à l'endroit des personnes handicapées. « Je peux me suicider parce que j'en suis capable, mais une personne qui ne l'est pas, pour des raisons médicales ou autres, se voit interdire ce choix. »¹¹⁵ Certains témoins ajoutent que la décriminalisation entraînerait une baisse du nombre de demandes d'aide au suicide. L'aide au suicide offrirait aux patients une police d'assurance psychologique. Certains seraient réconfortés de savoir que, s'ils en avaient besoin, ils pourraient obtenir l'aide d'un médecin compatissant pour mourir avec dignité. Les patients pourraient choisir une mort plus paisible et rapide, en évitant la peur des derniers mois ou jours. L'aide au suicide pourrait aussi éviter les suicides ratés, qui se déroulent souvent dans des conditions effroyables. On ajoute que « les abus sont toujours moins nombreux dans un système ouvert, sans ambiguïté, solidaire, compatissant et respectueux de la personne. »¹¹⁶

À la suite de ses délibérations, le CSS recommande qu'aucune modification ne soit apportée à l'article 241b) du Code criminel, qui interdit de conseiller le suicide. La majorité des membres du CSS recommande que l'article 241b) demeure également inchangé¹¹⁷. Une majorité recommande qu'on cherche à déterminer combien de personnes demandent l'aide au suicide, pour quelles raisons, et savoir aussi s'il existe d'autres solutions de rechange. Une minorité des membres du Comité recommande l'ajout d'une exception à l'article 241b) du Code criminel afin de protéger la personne qui en aide une autre à se suicider dans la mesure où elle respecte des mesures de sauvegarde clairement définies.

¹¹⁵ *Ibid.*, propos de Kiely, p. 63.

¹¹⁶ *Ibid.*, Propos de Rowand, p. 64.

¹¹⁷ C'est cet article qui sera jugé invalide par la Cour suprême du Canada, le 6 février 2015.

Le chapitre huit définit l'euthanasie comme étant un acte qui consiste à provoquer intentionnellement la mort d'autrui pour mettre fin à ses souffrances. On distingue l'euthanasie volontaire, non volontaire, et involontaire. Le CSS rappelle qu'au Canada, l'euthanasie est un meurtre. La législation est basée sur l'intention et non sur le motif. Le motif n'entre en ligne de compte qu'au prononcé de sentence. Le Rapport rapporte des témoins qui affirment que l'euthanasie se pratique déjà au pays, et ce, même régulièrement, sous l'apparence de soins palliatifs énergiques. Un autre témoin mentionne que l'acte délibéré de provoquer la mort, dans les hôpitaux où il a exercé sa profession au Québec, est extrêmement rare, voire inexistant.

La principale raison contre la décriminalisation de l'euthanasie porte sur la valeur fondamentale de la vie, plaide Mgr Blanchet¹¹⁸, de la Conférence des évêques catholiques du Canada. La justice d'une société se mesure à sa capacité à protéger les plus vulnérables. Un autre témoin craint qu'en ouvrant la possibilité de l'euthanasie « on ne déclenche toute une série d'événements qui risquent de rendre la vie encore plus compliquée qu'elle ne l'est déjà. »¹¹⁹ On craint aussi les abus, le fait que les personnes vulnérables se voient obligées de demander l'euthanasie, le danger qu'elles se sentent un fardeau pour les proches aidants. Le Dr Roy craint de son côté la pente glissante. Il déplore le fait de croire que l'euthanasie ne serait pratiquée que sur les personnes qui l'auraient demandée, dans un processus de consentement libre et éclairé. « Je crois cependant qu'il serait très difficile pour une société de résister longtemps aux pressions qui s'exerceraient pour euthanasier des personnes dont la vie ne semblerait plus avoir aucun sens, aucun, ni aucune valeur. »¹²⁰ Un témoin ne cache pas sa crainte qu'en légalisant l'euthanasie, à titre de compassion, on en vienne à condamner une

¹¹⁸ Mgr Blanchet, archevêque de Rimouski, écrira plus tard un ouvrage sur le sujet. BLANCHET, Bertrand. *La bioéthique : repères d'humanité*, Montréal, Médiaspaul, 2009, 222 p.

¹¹⁹ *Ibid.*, propos de McGregor, p. 74.

¹²⁰ *Ibid.*, propos du Dr Roy, p. 75.

partie de la collectivité à devoir justifier sa décision de vivre et d’occuper un lit dans un établissement de santé. On déplore aussi le fait que la pratique possible de l’euthanasie menacerait la confiance entre le médecin et le patient.

Les arguments pour la décriminalisation de l’euthanasie tournent autour de la considération que chaque personne est maître de sa destinée et qu’elle a le droit de choisir les modalités et le moment de sa mort. Certains pensent que l’euthanasie est une réponse charitable et adéquate à la souffrance. Un témoin mentionne que quand la personne le demande, l’euthanasie est un acte chrétien positif, un acte moral, et non une action dont on doit s’excuser.¹²¹ D’autres témoins affirment que la douleur intolérable justifie la décriminalisation de l’euthanasie volontaire. On ajoute que le droit de réduire la souffrance va de pair avec le droit de préserver la dignité. On affirme aussi que l’on ne peut imposer un point de vue dans une société pluraliste. Un témoin dit que l’État n’a pas à imposer à quiconque des convictions religieuses.¹²² D’autres sont persuadés que l’euthanasie se pratique déjà et qu’il serait souhaitable de ne pas nier ce fait. Les sondages montrent que la population canadienne est favorable. D’aucuns estiment qu’il n’y a pas de différence fondamentale entre l’euthanasie et l’interruption de traitement.

Le CSS revient sur la position du CRD en rappelant que pour tous les systèmes du droit moderne la protection de la vie humaine constitue une valeur fondamentale, même si on admet généralement que le caractère sacré de la vie n’exige pas que toute vie humaine soit préservée à tout prix (comme le reconnaissait le juge Sopinka dans l’affaire *Rodriguez*). Plutôt que de

¹²¹ *Ibid.*, le témoin Dickey s’appuie sur l’Évangile, qu’il cite: «Heureux les miséricordieux, car ils obtiendront miséricorde», p. 77. L’euthanasie, au regard de cette béatitude, selon ce témoin, est un geste qui le rejoint beaucoup plus que les efforts intenses qui sont faits pour tirer quelques enseignements que ce soit de la souffrance et de la vie.

¹²² *Ibid.*, propos de Bailey, p. 78. On remarquera souvent que les partisans du mouvement pour la mort volontaire présentent souvent une farouche aversion à toute considération religieuse pour justifier le *statu quo*. Nous y reviendrons.

légaliser l'euthanasie, le Comité préfère chercher de meilleures solutions pour soulager les malades incurables ou en phase terminale. Le Comité convient que le Code criminel présente certaines lacunes relativement aux meurtres par pitié ou par compassion. Les membres du Comité pensent qu'il existe une différence entre le fait de donner la mort par compassion et les autres formes de meurtre.

La majorité des membres s'opposent à l'euthanasie volontaire pour les mêmes raisons qu'ils s'opposent au suicide assisté. Puisque l'euthanasie volontaire suppose l'intervention d'un tiers, la majorité estime qu'il sera trop souvent impossible d'établir avec certitude des mesures de sauvegarde permettant de s'assurer du consentement libre et volontaire du patient. De plus, en décriminalisant le suicide assisté et non l'euthanasie volontaire, on contreviendrait à l'article 15 de la Charte qui vise les droits à l'égalité. On craint aussi de porter préjudice au bien commun si on légifère pour les rares cas où le traitement de la douleur est inefficace. Les membres estiment également que la distinction morale entre l'euthanasie et la cessation de traitement est très importante. L'intention de causer la mort diffère de l'intention d'apaiser. Aussi, les membres sont sceptiques quant aux résultats des sondages d'opinion qui montre des résultats favorables. Le Comité estime que l'euthanasie involontaire constitue un meurtre et doit continuer à d'être traité comme tel.

Le CSS recommande une peine moins sévère pour la mort infligée par compassion, et que le Code criminel soit modifié en conséquence¹²³. En ce qui concerne l'euthanasie non volontaire, le Comité suggère de créer une troisième catégorie de meurtre qui entraînerait une peine moins sévère que la peine obligatoire d'emprisonnement à perpétuité. Il envisage la

¹²³ Cet infléchissement de la peine sera ultérieurement un argument pour les partisans de la mort volontaire. Nous pensons que cette ouverture à une peine moins sévère pour le « meurtre par compassion », est un pas vers la décriminalisation, voire le droit à l'aide médicale à mourir.

possibilité de créer une infraction d’homicide par compassion qui entraînerait une peine moins sévère. Les éléments de compassion devraient être clairement définis afin de limiter les cas admissibles à cette catégorie d’homicide.

En ce qui concerne l’euthanasie volontaire, le CSS recommande que l’euthanasie volontaire demeure une infraction criminelle. Mais là aussi, le Comité présente la possibilité de modifier le Code criminel de façon à permettre une peine moins sévère où serait présent aussi l’élément de compassion ou de pitié. Une minorité de membres recommande l’ouverture du Code criminel à la possibilité d’une aide au suicide pour les personnes aptes, incapables physiquement de mettre fin à leur vie. Une minorité de membres recommande qu’on modifie le Code criminel afin de permettre l’imposition d’une peine moins sévère, même si l’euthanasie volontaire demeure un acte criminel. Le Comité recommande que soient développés des outils permettant de savoir combien de citoyens canadiens demandent l’euthanasie, pourquoi, et s’il existe des solutions de rechange qu’ils pourraient trouver acceptables. Enfin, le CSS recommande que l’euthanasie involontaire continue d’être interdite en vertu des dispositions du Code criminel relatives au meurtre.¹²⁴

Cinq ans après le dépôt du Rapport final du Comité spécial du Sénat, un Sous-comité sénatorial (SCS) est mandaté pour réviser les recommandations du Rapport « De la vie et de la mort ». Le Sous-comité sénatorial est autorisé à examiner les faits nouveaux survenus depuis le dépôt final du Rapport de juin 1995. Le SCS est formé en 1999, et dépose son Rapport final en juin 2000 : « Des soins de fin de vie de qualité : chaque Canadien et Canadienne y a droit ».¹²⁵ Le

¹²⁴ Le CSS termine maladroitement le Rapport avec ces mots de conclusion: “Il (le Comité) croit que si le débat se poursuit dans une atmosphère de tolérance et d’empathie, on pourra résoudre les problèmes tout en maintenant un équilibre entre le droit individuel de choisir et le bien de l’ensemble de la société canadienne », p. 84.

¹²⁵ www.parl.gc.ca/Content/SEN/Committee/362/upda/rep/repfinjun00-f.htm (consulté le 8 juin 2015 – document de 14 pages). En exergue, on peut lire ces mots d’Harvey Chochinov, tiré de son témoignage du

Sous-comité a le mandat d'examiner dans quelle mesure ont été mises en œuvre les recommandations unanimes du Rapport final du CSS. Le SCS doit regarder l'évolution au Canada des différentes questions étudiées dans le Rapport, ainsi que l'évolution de ces mêmes questions à l'étranger.

Un premier constat émerge du Rapport du sous-comité : le système de santé canadien semble accorder peu d'importance aux appels en faveur des soins de fin de vie.¹²⁶ Dans son examen des suites des recommandations unanimes du Rapport de 1995, le Sous-Comité a constaté une trop lente évolution des principes, des compétences et de l'infrastructure médicale nécessaire pour répondre aux besoins des personnes en phase terminale. Trois raisons pourraient expliquer cela, le manque de collaboration entre le fédéral et les provinces, une mauvaise répartition des ressources et une analyse insuffisante des besoins en matière de soins de fin de vie¹²⁷. Le SCS recommande donc que le gouvernement fédéral, en collaboration avec les provinces, élabore une stratégie nationale sur les soins de fin de vie¹²⁸. On suggère aussi qu'un plan quinquennal soit élaboré pour suivre la mise en œuvre, et qu'un rapport annuel sur les progrès réalisés soit présenté par le gouvernement fédéral.

28 février 2000 : « Malheureusement, les patients en phase terminale se font rarement entendre. Les morts ne sont plus sur terre pour prendre la parole, les mourants ne peuvent souvent plus parler et les familles endeuillées souffrent trop pour pouvoir parler ».

¹²⁶ Doucet fait le même constat aujourd'hui, soit quinze ans plus tard : « Tous louangent les soins palliatifs. On les considère comme extraordinaires. Pourtant, d'une part, ils n'ont pas encore réussi à convaincre la société qu'ils peuvent résoudre le problème de la souffrance de la fin de vie et, d'autre part, les services offerts sont, à peu près partout dans le monde, minimaux. Pourquoi cette incapacité à convaincre et à s'imposer?... Il est clair qu'ils n'arrivent pas à convaincre la société que leur approche rend non nécessaires l'euthanasie et l'aide médicale au suicide » DOUCET, Hubert. *La mort médicale. Est-ce humain?* Montréal : Médiaspaul, 2015, pages 9 et 33.

¹²⁷ Une quatrième raison pourrait expliquer ce faible succès des soins palliatifs au pays; une raison qui sera une thèse à défendre : les soins palliatifs intéressent peu les citoyens, les soins palliatifs supposent un élément de la *démaîtrise*, alors que tout dans la culture encourage la maîtrise et le contrôle de sa destinée.

¹²⁸ En 2004, le Gouvernement du Québec se dote d'une politique en soins palliatifs. Une politique qui n'a jamais réussi à s'imposer; MSSS, *Politique en soins palliatifs de fin de vie*, 2004, 98 p. Avec une présentation du ministre de la Santé de l'époque, Philippe Couillard.

Malgré le nombre croissant de décès au Canada, le SCS note l'absence de mesure pour parer à la situation. Aucune augmentation des programmes de soins palliatifs, aucune indication que des fonds publics sont consacrés aux soins palliatifs, et pas de stratégie véritable de Santé Canada. Le SCS mentionne qu'il est inexcusable que des programmes de formations conjoints n'existent pas encore. On estime que seulement 5% des Canadiens et Canadiennes reçoivent en phase terminale des soins palliatifs intégrés et interdisciplinaires. Le Sous-comité remarque que la survie des soins palliatifs dépend trop de dons de charité. De plus, à cause de la réforme de la santé, le nombre de lits réservés aux soins palliatifs a été réduit.

Il est mentionné que les membres des équipes interdisciplinaires doivent recevoir une formation adéquate. On met l'accent sur le caractère impératif de l'interdisciplinarité. Le SCS constate que la recherche sur les soins de fin de vie fait cruellement défaut. On insiste sur la gestion globale de la douleur, pas seulement sur le traitement pharmacologique. Plusieurs ont insisté sur la nécessité de bien diagnostiquer et de bien traiter la dépression. En 1996, seulement 18 médecins au Canada étaient payés par leur école de médecine pour se spécialiser en soins palliatifs. On recommande que le gouvernement fédéral évalue sans délai les besoins des agonisants en soins à domicile et en assurances-médicaments. On demande aussi que soient assurées sans délai la sécurité de revenu et la protection d'emploi aux aidants naturels qui soignent l'agonisant. Le SCS remercie d'ailleurs le travail de milliers de bénévoles qui donnent de leur temps en soins palliatifs.

Le Sous-comité recommande que la formation de tous les professionnels de la santé en matière de traitement de la douleur soit élargie et améliorée. Il recommande qu'une campagne canadienne soit organisée pour mieux informer le public sur ses droits relativement au refus d'un traitement de survie. Il recommande aussi qu'on intensifie la recherche dans le domaine

des soins palliatifs, en ce qui concerne le soulagement de la douleur et des symptômes. Malgré le vif intérêt manifesté par le privé, aucun financement du fédéral n'était disponible. Les négociations avec Santé Canada ont finalement échoué. Le SCS constate qu'aucune étude n'a été faite sur la pratique de la sédation terminale. Le contexte de cette recommandation a évolué depuis cinq ans, la sédation terminale est mieux connue, c'est un outil accepté dans la gestion de la douleur. On recommande que le gouvernement fédéral, en collaboration avec les provinces et les territoires, réalise une étude pour déterminer à quelle fréquence et dans quelle condition se pratique la sédation complète. Une autre étude devrait examiner la fréquence des abstentions et interruptions de traitement. À ce sujet, les mesures législatives et les lignes directrices professionnelles proposées n'ont pas été mises en place suivant la recommandation de modifier le Code criminel. Aucune modification n'a été apportée au Code criminel relativement à l'administration d'un traitement destiné à soulager la douleur au risque d'abrégé la vie. On demande que le Code criminel soit modifié afin de clarifier la situation concernant l'utilisation d'un traitement palliatif qui pourrait abrégé la vie. Selon les témoins, il arrive rarement, sinon jamais, qu'une bonne gestion de la douleur abrège la vie. Une bonne gestion de la douleur ne devrait jamais poser de problème juridique.¹²⁹

La recherche a permis d'établir un lien entre la dépression et le désir de précipiter sa mort. Le Sous-comité recommande qu'on cherche à déterminer combien de personnes demandent l'euthanasie, pour quelles raisons, et s'il existe des solutions de rechange qui seraient acceptables. Enfin, on recommandait en 1995 que le Code criminel soit modifié afin de permettre, pour les homicides par compassion, l'imposition d'une peine moins sévère que dans

¹²⁹ Rapport du sous-comité (2000), *Des soins de fin de vie de qualité, op. cit.*, on peut lire à la page 14 : « Les simples citoyens et de nombreux travailleurs de la santé croient encore, à tort, que la gestion de la douleur ou que l'abstention ou l'interruption d'un traitement peut précipiter indûment la mort. Cela peut entraîner une confusion inutile et mener à des soins inadéquats ».

le cas du meurtre. Le présent Sous-comité ne veut pas traiter de cette recommandation pour plusieurs raisons. La loi n'a pas été modifiée, et le ministre de la Justice a répondu que l'affaire *Latimer* était devant la Cour suprême du Canada et qu'il ne convenait donc pas qu'un parti politique se prononce sur la question.

1.4 Les projets de loi de Francine Lalonde¹³⁰

Avant de nous tourner vers la situation du Québec, nous allons nous attarder, pour terminer ce chapitre, sur les projets de loi présentés par Mme Francine Lalonde à la Chambre des communes à Ottawa. Députée du Bloc Québécois dans la circonscription électorale de La Pointe de l'Île, dans l'est de Montréal, Mme Lalonde fait le pont, pour nous ici, entre la Chambre des communes d'Ottawa et l'Assemblée nationale à Québec. Elle est sans doute précurseur à Ottawa, sinon parfaitement contemporaine, de ce qui se trame au même moment au Québec. En fait, nous serons en mesure de constater que Mme Lalonde fut une instigatrice de premier plan dans le déploiement du mouvement pour la mort volontaire au Québec. Les trois projets de loi de Mme Lalonde semblent ouvrir grande la porte à la création de la Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité, en 2009.

Dans la foulée de l'affaire *Rodriguez* (1993) et suite aux rebondissements de l'affaire *Latimer* (1994), ainsi que de la triste histoire de Marielle Houle (2004)¹³¹, Francine Lalonde

¹³⁰ Mme Francine Lalonde (1940 – 2014), née Francine Champagne, était une enseignante, syndicaliste, et femme politique québécoise, députée à la Chambre des communes, de 1993 à 2011, pour les circonscriptions de Mercier puis de La Pointe-de-l'Île, sous la bannière du Bloc Québécois. Mme Lalonde est décédée d'un cancer des os dont elle a été affligée pendant sept ans. Voir Bibliothèque du Parlement (2013), *L'euthanasie et l'aide au suicide au Canada, op. cit.*, p. 20.

¹³¹ En septembre 2004, Marielle Houle est accusée d'avoir aidé son fils de 36 ans à se suicider et de s'être faite complice de son acte. En janvier 2006, elle plaide coupable et est condamnée à trois ans de probation.

présente trois projets de loi à la Chambre des communes : C-407, C-562, et C-384.¹³² Le 15 juin 2005, Mme Lalonde présente le projet de loi C-407¹³³ : Loi modifiant le Code criminel pour le droit de mourir dignement. À l'hiver, le projet de loi a été abandonné par la dissolution du Parlement et le déclenchement des élections. Cette mesure législative voulait modifier les articles 14 (consentement à la mort), 222 (homicide) et 241 (conseiller ou aider au suicide) du Code criminel.

Sous réserve de certaines conditions, le projet mentionnait que quiconque aide, encourage ou conseille une personne à mourir dignement, ne commet pas d'infraction au Code criminel. La personne aidante devait être un médecin ou une personne accompagnée d'un médecin. Il fallait la confirmation du diagnostic de la part d'un ou de deux médecins. Il fallait également que la personne aidante soit autorisée par le droit à prodiguer des soins de santé. La personne requérante devait être âgée d'au moins dix-huit ans, devait éprouver des douleurs physiques ou mentales aiguës sans perspective de soulagement, ou atteinte d'une maladie en phase terminale. Il fallait que la personne ait remis, alors qu'étant apparemment lucide, deux demandes à plus de dix jours d'intervalle indiquant son désir de mourir dans l'éventualité où elle ne serait apparemment pas lucide, en désignant une personne par écrit pour agir en son nom.

Le 12 juin 2008, Mme Lalonde a déposé un deuxième projet de loi (C-562)¹³⁴ modifiant le Code criminel relativement au droit de mourir dignement. Ce projet de loi reprenait essentiellement les mêmes dispositions que le projet de loi précédent. Cependant, un changement important noté est le fait que seul un médecin pourrait légalement aider une

¹³² Voir GIROUX, Michel T., *op. cit.*, surtout les pages 24 à 30. Il compare les travaux de la CRD et le projet de loi C-384. Nous nous inspirons de son analyse.

¹³³ www.parl.gc.ca/content/hoc/Bills/381/Private/C-407/c-407_1/c-407_1.pdf (consulté le 23 juin 2015). Voir VASTEL, Michel. « Le suicide assisté au Feuilleton », *L'Actualité*, 1 novembre 2005, p. 20.

¹³⁴ www.parl.gc.ca/content/hoc/Bills/392/Private/C-562/C-562_1/C-562_1.PDF (consulté le 23 juin 2015)

personne à mourir dignement, toujours en respectant les conditions énoncées. Ce projet de loi est mort au *Feuilleton* à la dissolution du Parlement, en septembre 2008. Le 13 mai 2009, Mme Lalonde a déposé un troisième projet de loi identique au précédent, le projet de loi C-384. Ce projet de loi a été rejeté le 21 avril 2010, à 228 voix contre 59.

Le projet de loi C-384¹³⁵ suggérait aussi que seul un médecin pouvait aider une personne à mourir dignement. La personne devait être majeure, devait éprouver des douleurs physiques ou mentales aiguës, ou être atteinte d'une maladie en phase terminale. Elle devait remettre à un médecin, alors qu'elle était apparemment lucide, deux demandes écrites à plus de dix jours d'intervalle indiquant son consentement libre et éclairé à souhaiter la mort. Le médecin désigné ne doit pas avoir d'intérêt personnel dans la mort de la personne. Il ne doit pas avoir aucun motif raisonnable de croire que les demandes de la personne ont été faites sous la contrainte ou lorsque la personne n'était pas lucide. Il doit avoir informé la personne des autres possibilités cliniques qui s'offrent à elle. Il agit selon les modalités indiquées par la personne, en convenant que celle-ci peut révoquer en tout temps les demandes faites.¹³⁶

Vingt-huit ans séparent le Document de travail de la CRD et les débats à la Chambre des communes sur le projet de loi C-384. Entre les deux événements, il y eut l'affaire *Rodriguez*. En 1982, d'une définition très large de l'euthanasie qui se voulait un acte positif causant la mort d'une personne pour des raisons humanitaires, on passe en 2009 et 2010 à cette idée de mourir dignement. L'euthanasie élargie peut être pratiquée sur une personne apte qui en fait la demande, comme sur une personne inapte qui la subit sans y consentir. Le projet de loi de

¹³⁵ www.parl.gc.ca/content/hoc/Bills/402/Private/C-384/C-384_1/C-384_1.PDF (consulté le 23 juin 2015)

¹³⁶ Voir LALONDE, Francine. *Le Devoir*, 15 avril 2010, "Projet de loi C-384 – Pour le droit de mourir dignement". <http://www.ledevoir.com/societe/actualites-en-societe/286954/projet-de-loi-c-384-pour-le-droit-de-mourir-dignement> (consulté le 23 juin 2015).

Mme Lalonde ne propose pas quelque chose d'aussi général que d'autoriser l'acte de causer la mort pour des raisons humanitaires.

La motivation fondamentale du projet de loi de Mme Lalonde est de donner le droit de choisir aux personnes souffrantes, le droit de choisir de mourir dignement. Le projet de loi entend protéger les personnes les plus vulnérables en affirmant leur droit de choisir. Le droit de choisir, le contrôle de sa vie, demeure la valeur fondamentale de ce mouvement pour la mort volontaire. Le caractère essentiel de la volonté exprimée par la personne, pour d'obtenir l'aide d'un médecin pour mourir, fait de cette possibilité une forme d'aide au suicide. Comme si, la personne souffrante, ayant épuisé ses ressources pour vivre, n'ayant pas le courage ou les capacités de s'enlever la vie, demandait de l'assistance pour son suicide. « Mourir dignement » serait cette façon de mourir, de manière maîtrisée, par la volonté consentie de choisir le moment opportun.

Le projet de loi stipule que la personne doit avoir remis à un médecin, alors qu'elle était apparemment lucide, deux demandes écrites à plus de dix jours d'intervalle. Le projet ne définit pas « apparemment lucide ». Cette terminologie diffère de celle du Code civil québécois qui parle d'aptitude de la personne à consentir à des soins. Le projet de loi ne définit pas cette lucidité apparente, ce qui laisse place à beaucoup d'ambiguïté. Sur quel type de lucidité appuyer un consentement à mourir? Cette requête à souhaiter mourir dignement peut être retirée à tout moment. Cependant, rien dans le projet de loi ne contraint le médecin à rappeler constamment à la personne la possibilité de changer d'idée.

Le projet de loi de Mme Lalonde présente plusieurs similitudes avec le document de la CRD. Dans les deux cas, le caractère sacré de la vie est très important; mais, ce caractère sacré de la vie doit trouver une limite dans une préoccupation pour la qualité de vie. Jamais le

principe du caractère sacré de la vie ne doit justifier l'acharnement thérapeutique. Reconnu agent autonome, le patient a le droit de choisir ou de refuser les traitements possibles; il a le droit de privilégier la qualité de la vie à la quantité de vie! Le projet de loi C-384 place le droit de choisir, l'exercice de l'autonomie personnelle au sommet des valeurs. Suivant ce principe fondamental, la personne peut légitimement demande de mourir dignement. Le document de la CRD attribue lui aussi une grande place à l'autonomie personnelle, mais la CRD refuse d'aller aussi loin dans la décriminalisation de l'aide au suicide, car elle estime qu'elle n'est pas acceptable en raison des dangers d'abus potentiel.

Michel T. Giroux¹³⁷ écrit dans son texte en 2012 que la décision rendue à cinq contre quatre dans l'affaire *Rodriguez* (1993) pourrait raisonnablement être différente, vingt ans plus tard. Si le Document de la CRD de 1982 rappelle que la vie humaine constitue une valeur fondamentale des systèmes de droit modernes, il faut reconnaître aujourd'hui qu'un nouveau courant de pensée est apparu dans les pays occidentaux. La décision de la Cour suprême de 1993, renversée le 6 février 2014 dans un jugement unanime et historique¹³⁸ témoigne éloquemment d'une *nouvelle sensibilité*. Giroux conclut en présentant deux objections à la décriminalisation qu'un éventuel projet de loi devra défier. D'une part, la valeur primordiale accordée à la vie influence notre vivre ensemble. Accepter qu'on puisse légalement mettre un terme à la vie d'une personne aura pour effet d'atténuer la transcendance de notre idéal à l'égard du respect que nous devons accorder à la vie humaine. D'autre part, aucune loi

¹³⁷ GIROUX, Michel T., op.cit., page 28

¹³⁸ *Carter c. Canada* (Procureur général), 2015 CSC 5, 6 février 2015. <https://scc-csc.lexum.com/scc-csc/scc-csc/fr/item/14637/index.do> (consulté le 23 juin 2016). Deux femmes, Gloria Taylor et Kay Carter, ont demandé l'aide au suicide à la Cour de la Colombie-Britannique. Un jugement fédéral est allé à l'encontre de leur souhait. Par la suite, Gloria Taylor est décédée d'une infection, et Kay Carter est allé en Suisse bénéficier du suicide assisté, accompagnée de sa fille Lee. Depuis, Lee Carter, avec la complicité de l'Association des libertés civiles de la Colombie-Britannique (BCCLA), avec Elayne Shapray, elle aussi affligée par la maladie, est allé en Cour suprême du Canada. Le jugement de la Cour suprême stipule que l'article 241b) du Code criminel contrevient à l'article 14 de la Charte des droits et libertés, et déclare invalide l'article 241b) qui criminalise l'assistance au suicide.

proclamant « le droit de mourir dignement », dit-il, n'est suffisamment étanche pour protéger entièrement les personnes vulnérables contre les errements et les excès.

Mais, n'allons pas trop vite. Avant de s'arrêter sur le Jugement de la Cour suprême du Canada de février 2014, et de ce qui a suivi, il est important de se pencher sur cette *nouvelle sensibilité*¹³⁹, proprement québécoise. Les trois projets de loi de Francine Lalonde déposés à la Chambre des communes sont comme trois fois la même main tendue à l'Assemblée nationale du Québec. Avant de rendre compte des travaux qui ont conduit à voter la Loi concernant les soins de fin de vie, il convient de faire une généalogie des événements sur le sujet qui ont traversé le siècle au Québec.

¹³⁹ Le Collège des médecins du Québec (CMQ) fait état de cette « nouvelle sensibilité » dans ses écrits sur la question des soins appropriés en fin de vie. Nous y reviendrons.

CHAPITRE 2

Le contexte québécois : période d'exploration

Pour faire un survol des travaux qui ont été publiés au Québec, depuis les premiers écrits sur l'euthanasie au début du siècle, jusqu'à la création de la Commission spéciale en 2009, il convient de présenter les différentes institutions concernées ou préoccupées par le mouvement pour la mort volontaire. En contexte canadien, nous avons présenté quatre institutions : la Commission de réforme du droit du Canada, la Cour suprême du Canada, le Sénat du Canada, et la députation de la Chambre des communes du Canada, qui sont des instances légitimes aptes à légiférer ou à évaluer des projets de loi.

Dans ce chapitre consacré plus particulièrement au contexte québécois, nous présentons des institutions qui ont façonné, chacune à leur façon, une représentation du bien mourir, en interrogeant la légitimité de ce mouvement pour la mort volontaire. Nous procéderons de façon chronologique, autant qu'il se peut, pour tenter de cerner le crescendo de cette posture, de plus en plus favorable à la mort volontaire, qui va de la Révolution tranquille jusqu'à la création de la Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité. Une période de 40 ans où les sondages populaires montrent une population de plus en plus encline à souhaiter une loi pour encadrer l'euthanasie, voire le *mourir dans la dignité*, voire encore *l'aide médicale à mourir*. Ce chapitre présente un premier temps qui se veut une période d'exploration, qui va des années 1980 jusqu'au milieu des années 2000.

Les institutions dont nous traiterons sont des instances qui développent et encadrent les normes et les pratiques sociales, telles que les revues, les colloques, les séminaires, les

associations, les ordres professionnels, voire même la profession éthicien.¹⁴⁰ Des éthiciens siègent souvent sur les comités d'éthique clinique des établissements. Ces comités produisent des activités décisionnelles qui traduisent la prépondérance d'une norme par rapport à une autre. Des normes administratives, professionnelles, juridiques et éthiques encadrent les délibérations. Dès lors, quatre types de normativité constituent l'arrière-plan (normatif) quant aux attentes à l'égard des normes à privilégier pour telle problématique. Ces *normativités* constituent ces différents *modes de régulation sociale* dans lesquels s'inscrivent les diverses catégories de normes.¹⁴¹

2.1 Les Revues

- **La revue *Relations***¹⁴²

Doucet mentionne que l'intérêt pour le droit de mourir dans la dignité n'est pas nouveau au Québec.¹⁴³ Déjà à la fin des années '70, la revue *Critère* et son fondateur Jacques Dufresne organisaient des colloques consacrés à la mort avec dignité. Le Centre de bioéthique, dirigé par David J. Roy, tenait des activités également sur le sujet, à la même époque. Nous reviendrons sur ces deux auteurs. Mais, ce qui nous étonne particulièrement, dans la revue de la littérature québécoise que nous avons effectuée sur l'euthanasie, couvrant surtout les trente dernières années, un jésuite est oublié, le père Marcotte. Grand collaborateur à la revue des Jésuites au Québec, *Relations*, le père Marcel Marcotte fut un spécialiste des questions morales

¹⁴⁰ Différentes normativités opèrent une légitimité du *bien mourir* tel que les institutions le conçoivent : normativité institutionnelle ou administrative, normativité juridique, normativité professionnelle et déontologique et normativité éthique. On s'inspire ici de Bégin, Luc. « Les normativités dans les comités d'éthique clinique », dans PARIZEAU, Marie-Hélène (dir.). *Hôpital et éthique. Rôles et défis des comités d'éthique clinique*. Québec, P.U.L., 1995, p. 32-57.

¹⁴¹ BÉGIN, Luc, *op. cit.*, voir la p. 33, pour la définition de « normativité » que nous empruntons à Bégin.

¹⁴² <http://www.cjf.qc.ca/fr/relations/parutions.php> (consulté le 23 juin 2016).

¹⁴³ DOUCET, Hubert. *Droit de mourir dans la dignité*. Mémoire présenté à la Commission de la santé et des services sociaux, le 16 février 2010, comme expert, 22p.

pour la revue, surtout dans les années 1970. Nous commençons notre parcours de la littérature québécoise sur l'euthanasie par des articles publiés dans *Relations*. Cette revue semble présenter les premiers écrits québécois directement préoccupés par la montée de l'euthanasie ailleurs dans le monde. Nous y trouvons principalement des contributions du père Marcotte, mais avant lui, de jésuites qui l'ont précédé sur la question, dès les années 1940.

En mars 1978, le comité de rédaction de *Relations* apprend à ses lecteurs que le père Marcel Marcotte est décédé le 11 février.¹⁴⁴ Le père Marcotte s'était joint à la revue en 1964. Il était déjà à cette époque un spécialiste reconnu des questions de morale médicale et de problèmes familiaux. Il fut d'ailleurs professeur de déontologie à la faculté de médecine de l'Université de Montréal en plus d'être aumônier d'infirmières. Il publia plusieurs articles pour *Relations*. Déjà dans le numéro de novembre 1967, il s'intéressa à la distinction faite entre les moyens ordinaires et les moyens extraordinaires. Le pape Pie XII avait, dix ans plus tôt, prononcé des discours devant des médecins en apportant ces nuances relatives à la médecine de soulagement.¹⁴⁵ Dans cet article, le père Marcotte réagit à un événement remarqué en Angleterre, diffusé alors par la BBC, où un patient avait entendu des directives stipulant que les autorités compétentes ne devaient pas accorder de traitement de réanimation aux malades de plus de soixante-cinq ans souffrant de maladies malignes.¹⁴⁶ Devant ce scandale à saveur eugénique, le père Marcotte énonce les normes de la déontologie médicale.

¹⁴⁴ *Relations*, « *Relations* perd un grand collaborateur, le père Marcel Marcotte », 453, mars 1978, p. 89-90. À notre connaissance, le seul à citer Marcotte est Jean Mahig. *L'euthanasie Mort douce ou meurtre?* Montréal, Paulines, 1976, p. 63.

¹⁴⁵ Sur les trois discours de Pie XII, voir SAINT-ARNAUD, Jocelyne. « Trois discours de Pie XII et le débat sur l'euthanasie », *Laval théologique et philosophique*, 50, 3, 1994, p. 545-553. Les discours de Pie XII se retrouvent dans VERSPIEREN, Patrick. *Biologie, médecine et éthique. Textes du magistère catholique*. Collection Les dossiers de la Documentation catholique. Paris, Le Centurion, 1987, 500 p.

¹⁴⁶ MARCOTTE, Marcel. « Morale et médecine face aux grandes maladies », *Relations*, 321, novembre 1967, p. 283-285.

En octobre 1969, le père Marcotte publie un texte sur les préoccupations éthiques liées à l'avortement. L'avortement est un sujet d'actualité des années 1970 dans *Relations*. Il se questionne sur la légitimité de la présence des « comités d'avortement » dans les hôpitaux catholiques.¹⁴⁷ Mais une de ses contributions originales est sans doute ses réflexions sur le statut de la mort, mort médicale et mort cérébrale. D'abord en janvier 1970, mais aussi un dossier de quatre articles publiés en 1975.¹⁴⁸

Les deux articles du père Marcotte qui attirent davantage notre intérêt sont sans doute « Le droit de mourir dans la dignité » et « Le droit des mourants à l'information », respectivement de janvier et de mai 1974. Ces deux articles amorcent au Québec, nous semble-t-il, une réflexion franche et directe sur la question de la légitimité de l'euthanasie.

Déjà en 1974, la question du « droit de mourir dans la dignité »¹⁴⁹ se pose, selon l'expression consacrée, expression tenace encore aujourd'hui. Le père Marcotte interroge la faveur que cette posture reçoit de plus en plus dans l'opinion publique. Le problème n'est pas nouveau, dit-il, mais le contexte dans lequel il s'inscrit l'est. Ce contexte est celui de la Révolution tranquille.

Tant que la médecine ne disposait, face à la mort, que de ressources dérisoires, il ne lui était demandé que de lutter contre elle de toutes ses forces. Mais, au fur et à mesure des progrès médicaux, la question s'est posée de savoir si, dans l'intérêt des patients et de leurs proches, dans l'intérêt de la société, il ne devait pas mieux, quelquefois, livrer contre la mort des combats moins farouches...La

¹⁴⁷ MARCOTTE, Marcel. « Hôpitaux et médecins catholiques face à l'avortement légal », *Relations*, 342, octobre 1969, p. 273-276. Il publia un livre sur l'avortement en 1973.

¹⁴⁸ MARCOTTE, Marcel. « Mort médicale, mort réelle », *Relations*, 345, janvier 1970, p. 11-14; « Quand les morts ressuscitent », *Relations*, 406, juillet-août 1975, p. 210-213; « Mort cérébrale et respect de la vie », *Relations*, 407, septembre 1975, p. 227-233; « La mort cérébrale devant la jurisprudence et la loi », *Relations*, 409, novembre 1975, p. 312-315; « Pour une redéfinition médico-légale de la mort », *Relations*, 410, décembre 1975, p. 338-343.

¹⁴⁹ MARCOTTE, Marcel. « Le droit de mourir dans la dignité », *Relations*, 389, janvier 1974, p. 19-23.

médecine moderne, si j'ose dire, a empiété sur le royaume des dieux et dérobé le feu du ciel, mais ce feu lui brûle les mains.¹⁵⁰

Le problème se pose déjà clairement à cette époque de savoir si l'homme a le droit, dans certaines circonstances et à certaines conditions, d'intervenir, par action ou omission, de façon à provoquer délibérément sa mort ou celle d'autrui. Se pose aussi cette tension entre l'acharnement thérapeutique et l'abandon thérapeutique. Cette tension entre, d'un côté, un homme qui pourrait tout perdre en mourant, et de l'autre, un homme qui aurait tout à gagner à mourir. Le père Marcotte montre aussi que le christianisme n'est pas vitaliste, qu'il n'attache pas de valeur absolue à la préservation de la vie à tout prix.¹⁵¹ Il remarque que la notion de la dignité ontologique est contestée, de façon assez troublante, par des personnes qui se déclarent « humanistes », au nom de la compassion et de la liberté, et qui diluent cette dignité dans un subjectivisme. Il met en garde sur le fait que « l'euthanasie positive est la négation même de la médecine, du rapport entre une *confiance* et une *conscience* sur lequel elle repose. »¹⁵² Le père Marcotte insiste aussi sur la différence entre « commission » et « omission », dans la façon d'abrèger l'agonie. Mais surtout sur la différence entre faire mourir et laisser mourir. Il persiste à croire qu'une différence existe entre l'intention de soulager à tout prix (le principe du double effet), et l'intention de faire mourir (abrèger sciemment l'agonie).¹⁵³

Dans le deuxième article sur la vérité et le droit à l'information¹⁵⁴, le père Marcotte encourage ce droit à l'information, dans la mesure où il s'inscrit dans une alliance thérapeutique. Il rappelle le mensonge entourant Ivan Ilitch, le personnage du roman de Tolstoï, victime du

¹⁵⁰ *Ibid.*, p. 19.

¹⁵¹ L'argument du caractère sacré de la vie, que les partisans pour la mort volontaire dénoncent avec vigueur, sous prétexte qu'il serait de nature religieuse, issu d'un passé obscurantiste, est inexact. Nous y reviendrons.

¹⁵² *Ibid.*, p. 21. C'est l'auteur qui souligne.

¹⁵³ Intention que plusieurs partisans pour la mort volontaire qualifient d'hypocrisie.

¹⁵⁴ MARCOTTE, Marcel. « Le droit des mourants à l'information », *Relations*, 393, mai 1974, p. 142-147.

silence complice des visiteurs.¹⁵⁵ Trop souvent victime d'une conspiration du silence, dans l'hôpital moderne qui ne veut plus de lui, le mourant peut se sentir pris au piège de l'isolement dû au mutisme de l'entourage. « À mesure que, chez le mourant, la dépendance extérieure s'accroît, son autonomie intérieure se déploie. »¹⁵⁶ Le père Marcotte constate que le patient agonisant peut devenir une présence gênante, et que la gêne se redouble lors de la visite de l'aumônier, cette « sainte frousse » à l'arrivée du prêtre, chez les patients à la foi plus frileuse. La présence du prêtre dans la chambre du mourant, par le poids des préjugés et des habitudes, « risque de faire encore longtemps au chevet des malades figure d'épouvantail ». ¹⁵⁷ Le sentiment d'effroi devant la présence du prêtre au chevet du malade, il y a 40 ans, éclairait déjà l'ambiguïté de l'attitude du mourant qui veut maîtriser sa destinée aujourd'hui. Il est évident que la position du père Marcotte est favorable au soulagement de la douleur et réfractaire à toutes actions euthanasiques.

Bien avant l'arrivée du père Marcotte à la revue, le père Léon Bouvier, lui aussi jésuite, avait écrit sur les nouvelles Sociétés favorables à l'euthanasie, créées en Angleterre et aux États-Unis, en 1935. Il commence par raconter l'histoire malheureuse d'un bombardier américain qui s'était écrasé sur une base chinoise en 1944. On se précipite au secours de l'équipage; le copilote est mort au volant, le pilote gravement blessé, est arraché de sa carlingue; le sergent-mitrailleur, pris dans le feu, défie tous les efforts pour survivre. Alors les flammes montent, le commandant ne peut en supporter davantage, il tire deux balles dans la tête du malheureux. Quelques semaines plus tard, il est traduit en cour martiale pour homicide involontaire.

¹⁵⁵ Le roman de Tolstoï, *La mort d'Ivan Ilich*, publié en 1886 est souvent cité comme référence dans la littérature voulant exposer les ratés de l'accompagnement des mourants.

¹⁵⁶ *Ibid.*, p. 143.

¹⁵⁷ *Ibid.*, p. 145.

Le père Bouvier mentionne que c'est en de semblables situations que les partisans de l'euthanasie, le plus souvent des médecins, souhaitent obtenir une sanction légale « de leur procédé meurtrier ».¹⁵⁸ En plaçant dans un cadre juridique acceptable la requête du patient qui souhaite en finir, pour ne pas heurter l'opinion publique, ils tentent de renforcer la légitimité de l'euthanasie. Leur politique, d'une logique impitoyable, « révèle la physionomie générale et les erreurs doctrinales de l'euthanasie artificielle, cet art moderne de bien mourir. »¹⁵⁹

Le Père Bouvier dénonce ce qu'il perçoit comme une opération eugénique. « Cette bonne mort, selon le mot grec, devient ostensiblement la mort sans douleur, en douceur, la mort aisée, confortable », poursuit-il. La loi rend légitime un suicide pour le patient, et son consentement fait disparaître pour le médecin l'accusation d'homicide.¹⁶⁰ Ainsi, dénonce le père Bouvier, le droit reconnu de s'évader d'une vie trop pénible et le meurtre par pitié sont au programme de cette confrérie de la Bonne Mort, où la confrontation avec la mort ne consiste plus à faire face à la souffrance vaillamment accueillie par tant de générations chrétiennes, mais plutôt à accueillir cette mort avec facilité et aisance. Ces Sociétés ne veulent que faire accepter un suicide-homicide, sous le sceau de la compassion. Les « zélotes de l'euthanasie », comme le père Bouvier les appelle, en préconisant un consentement déloyal à une bonne mort, méconnaissent de façon singulière la dignité de la personne, l'étendue des droits sur soi et des devoirs envers soi. Il met en garde les partisans de cette euthanasie volontaire : ils n'ont qu'à penser qu'ils ont des chances d'en être un jour les victimes involontaires. « Ronde macabre de la mort, presque aussi ancienne que le monde, mais d'allure *rajeunie*, qu'on nous assure être la

¹⁵⁸ BOUVIER, Léon. "La mort en douceur", *Relations*, 75, mars 1947, p. 83-86.

¹⁵⁹ *Ibid.*, p. 83.

¹⁶⁰ Comme si le patient disait: "Je consens, donc tu n'es pas responsable". Sur ce thème, voir l'ouvrage de MARZANO, Michela. *Je consens, donc je suis...*, *op. cit.*

marche constructive d'un progrès social seul digne de notre époque. »¹⁶¹ Le père Bouvier attire l'attention déjà en 1947 sur une croyance plus ou moins équivoque qui consiste à présenter l'euthanasie comme un *progrès*. Il dénonce les faux prophètes de la civilisation qui ne voient plus de place pour la souffrance estimée inutile. Il faut faire disparaître cette anomalie dans la mesure du possible. « Le progrès est dans la facilité, le plaisir, le confortable. Si la vie doit être douce, pourquoi pas la mort? », ajoute ironiquement le père Bouvier.¹⁶²

Trois ans plus tard, le père Van Belleghem, également jésuite, fera paraître un papier dans la revue sur le sujet, à propos de l'affaire Sander.¹⁶³ Ce médecin avait injecté de l'air dans les veines d'une patiente souffrant d'un cancer généralisé, sous prétexte de compassion. Il raconte aussi le cas de Carol Ann Paight, jeune étudiante universitaire, qui, après avoir appris que son père souffrait d'un cancer, s'était introduite dans sa chambre d'hôpital, une fin de journée, pour lui tirer une balle dans la tête. Les deux accusés ont été acquittés : elle, pour aliénation mentale passagère, et lui en réussissant à convaincre les membres jury que sa patiente était déjà morte. Lui aussi s'inquiète de la propagande de la *Euthanasia Society of America* qui s'intensifie. Il s'inquiète pour les médecins canadiens, qui devraient éviter ce piège à l'exemple de leurs confrères de France.

Il s'intéresse au professeur Louis Portes, président du Conseil national de l'Ordre des médecins, qui s'était adressé auparavant à l'Institut de France devant l'Académie des sciences morales et politiques. Le Dr Portes s'attaqua à démontrer que l'euthanasie, autant pour des

¹⁶¹ *Ibid.*, p. 85. Les propos du père Bouvier sont d'une étonnante actualité. C'est nous qui soulignons. Nous sommes sensibles au fait que le père Bouvier dénonçait déjà en 1947 l'aspect *rajeuni* de la volonté d'une telle ambition. Les concepts *jeune* et *jeunesse* nous interpellent. Serait donc ringard celui qui s'opposerait à un tel progrès social.

¹⁶² *Ibid.*, p. 86. Le père Bouvier nous met déjà sur notre piste, qui consiste à penser le projet euthanasique comme cette volonté idyllique de choisir et de maîtriser sa fin de vie. Le plaisir ici associé à ce qui est communément appelé la *qualité de vie*.

¹⁶³ VAN BELLEGHEM, Georges. "Nos médecins et le procès Sander », *Relations*, 112, avril 1950, p. 92-93.

considérations philosophiques et religieuses, était inacceptable d'un strict point de vue médical. « Les partisans de l'euthanasie approchent de préférence des médecins, et savent leur présenter des arguments bien spécieux. Qu'ils se prémunissent contre tous ces sophismes, autrement, pris au dépourvu, ils risquent de se laisser séduire. »¹⁶⁴

Un autre jésuite, Émilien Messier, aumônier à l'hôpital Royal Victoria de Montréal, présente la venue de l'Unité des soins palliatifs (U.S.P.).¹⁶⁵ Ces lits de soins palliatifs sont les premiers à être ouverts dans le monde à l'intérieur d'un cadre hospitalier. L'expérience a été entreprise en octobre 1974. À cette occasion, un séminaire international fut organisé pour le bénéfice de plus de trois cents participants, dont Elisabeth Kübler-Ross et Cicely Saunders. Il rappelle que c'est le médecin Balfour Mount¹⁶⁶ qui a ouvert l'U.S.P., à la suite d'une visite à Londres au *St Christopher's Hospice*, auprès du Dr Saunders.

En novembre 1978, *Relations* publie un dossier sur les soins de fin de vie. La revue nous rappelle, par la plume du dominicain Yves Côté, que l'Assemblée nationale dotait le Québec d'une *Charte des droits et libertés de la personne*, en juin 1975.¹⁶⁷ La *Charte*, promulguée en juin 1976, stipule à l'article 4 que toute personne a droit à la sauvegarde de sa dignité. C'est dire que l'autonomie de la personne doit être respectée et qu'elle doit être impliquée dans les décisions médicales qui la concernent. De façon à faire reculer un prétendu paternalisme médical, le patient a droit désormais à l'information, et droit de choisir ou de refuser des soins qui peuvent être indiqués. Au droit à la vie correspond un droit de mourir, c'est-à-dire ici au

¹⁶⁴ *Ibid.*, p. 93.

¹⁶⁵ MESSIER, Émilien. « L'Unité des soins palliatifs (U.S.P.) et le département de pastorale à l'hôpital Royal Victoria », *Relations*, 420, novembre 1976, p. 305-307. Voir aussi du même auteur, « Le mouvement des hospices modernes », *Relations*, 442, novembre 1978, p. 311-312.

¹⁶⁶ MOUNT, Balfour M. « Soigner toute la personne », *Relations*, 549, avril 1989, p. 81-84. Voir aussi MOUNT, Balfour. « Nos louvoiements devant la mort », *Frontières*, vol 6(1), 1993, p. 12-16.

¹⁶⁷ CÔTÉ, Yves. « Droits et libertés du mourant », *Relations*, 442, novembre 1978, p. 303-304. Texte repris dans *Nursing Québec*, 1(4), 1981, p. 21-22.

droit de refuser tout acharnement thérapeutique. On ne peut tuer personne, affirme Côté, mais chacun peut refuser les traitements qui le maintiennent « artificiellement » en vie.¹⁶⁸

Le dossier de Relations ouvre ses pages à l'éminent éthicien David J. Roy.¹⁶⁹ Il constate en 1978 qu'il devient de plus en plus compliqué de mourir. Les personnes malades ne meurent plus de leur « mort naturelle », leur décès implique un certain nombre de décisions médicales. Roy conclut que la légalisation de l'euthanasie volontaire, cette intervention délibérée, sans douleur et inspirée par la compassion, visant à mettre un terme à la vie du malade, avec son consentement, n'est pas nécessaire dans notre société. Avant que viennent les progrès de la médecine, la question pouvait se poser, mais il n'en va plus ainsi dans les hôpitaux modernes, dit-il.

Toujours dans le même dossier de la revue, l'abbé Jacques Ferland, professeur de théologie morale à l'UQTR, interroge le problème des soins aux mourants tels qu'il se pose à la fin des années '70.¹⁷⁰ Fait notable, déjà à 1978, Ferland parle de cette « sensibilité nouvelle » à l'égard de la qualité de vie. Ce concept de *sensibilité nouvelle* sera repris par le Collège des médecins du Québec en 2008 et 2009, dans des documents de réflexions sur les soins appropriés en fin de vie. Ferland souligne que cette *sensibilité nouvelle* comporte des aspects positifs : ce qui importe, c'est une vie vraiment humaine et non la vie tout court. Cependant, il n'est pas facile de déterminer à quel moment une vie mérite d'être maintenue et quand elle ne vaut plus la peine d'être vécue. À qui revient-il de décider de la valeur d'une vie? Si la vie biologique ne suffit plus à déterminer une vie humaine, la vie relationnelle est-elle essentielle à

¹⁶⁸ Ces propos rejoignent ceux de Hans Jonas: *Le droit de mourir*. Traduit de l'allemand par Philippe Ivernel, Paris, Payot et Rivages, (1985) 1996, 97 p.

¹⁶⁹ ROY, David J. "L'éthique des derniers instants de la vie », *Relations*, 442, novembre 1978, p. 298-302. Nous reviendrons plus loin sur les écrits de David J. Roy.

¹⁷⁰ FERLAND, Jacques. "Esquisse d'une politique morale sur le soin des mourants", *Relations*, 442, novembre 1978, p. 295-297.

la définition de l'être humain? Ferland rappelle que la mentalité est souvent imprégnée de pragmatisme et d'utilitarisme. Il s'agit de cette tendance à tout traiter en fonction de l'efficacité. Il rappelle que jusqu'à son dernier souffle, le mourant, même inconscient ou diminué, est un être humain avec toute sa dignité de personne humaine. Face au malade à la fin de sa vie, l'auteur suggère de développer l'humanisation des soins, le soulagement des souffrances, éviter l'acharnement thérapeutique, et demande de conserver la distinction claire entre le « faire mourir » et le « laisser mourir ». Pour Ferland, l'euthanasie, au sens strict du mot, est moralement condamnable, quelles que soient les circonstances.

Après cette présentation des différentes contributions concernant les soins aux mourants, nous constatons que dans les années 1970 la revue *Relations* a pris part au débat social sur la nécessité de penser les soins terminaux. *Relations* adopte une posture très critique devant le développement des soins aux mourants, tant au Québec que dans le monde. Dès les débuts de la revue, et jusqu'aux années 2000, la revue *Relations* s'est toujours montrée très réfractaire à toute forme de légalisation de l'euthanasie. Il faudra attendre juin 2005 pour voir la revue ouvrir ses pages au Dr Marcel Boisvert, pour laisser place à une position favorable au mouvement pour la mort volontaire.¹⁷¹

- **Diverses revues**

Suivant les articles de *Relations*, surtout après le numéro de novembre 1978, arrive un numéro de la revue *Le médecin du Québec*, en mars 1979, qui consacre un dossier sur les soins de fin de vie. Nous y reviendrons plus loin lorsqu'il sera question du Collège des médecins du Québec. Nous avons déjà évoqué Hubert Doucet qui rappelait que la revue *Critère*¹⁷² tenait des colloques sur le sujet de la fin de vie dans les années '70. À l'automne 1979, David J. Roy y

¹⁷¹ BOISVERT, Marcel. "Le suicide assisté: un geste humain nécessaire?", *Relations*, 701, juin 2005, p. 28.

¹⁷² http://agora.qc.ca/dossiers/Revue_Critere

présente une réflexion sur l'aide à mourir.¹⁷³ Dès la fin des années '70, Roy s'impose de plus en plus comme un éthicien de référence au Québec.

David J. Roy est un Américain établi au Québec depuis 1976. Il est un pionnier de la bioéthique au Québec et au Canada. Il a fondé en 1976 le Centre de bioéthique de l'Institut de recherches cliniques de Montréal, dont il a été le directeur jusqu'en 2008. Il a été professeur puis chercheur à l'Université de Montréal. Il est mathématicien, théologien et philosophe; il a fait sa théologie auprès de Rahner, et des études en philosophie à Rome. Il a fondé le *Journal of palliative care*¹⁷⁴ en 1985, dont il est encore le rédacteur en chef.

Roy présente les différents modèles d'autorité dont jouit le médecin. D'abord, le médecin jouit d'une autorité qu'il nomme, à la suite de Paterson, *d'autorité d'Esculape*, c'est-à-dire ce pouvoir particulier du médecin d'inspirer l'attention, le respect et la soumission, à la fois des malades et de leur famille ainsi que du personnel. L'autorité d'Esculape comme forme d'autorité médicale professionnelle tient à plusieurs sortes d'autorité. *L'autorité sapientielle* basée sur la connaissance et la compétence; *l'autorité morale* basée sur la connaissance de ce qui est bon et droit; *l'autorité charismatique* basée sur la saisie de ce qu'il faut faire quand les normes habituelles ne suffisent plus ou quand les connaissances disponibles sont incapables de lever l'incertitude. Parler de la déprofessionnalisation de la mort c'est remettre en question l'autorité d'Esculape qui revient au médecin. L'autorité du médecin est valable, mais limitée. Qui détient l'autorité, qui possède une compétence sur la mort de quelqu'un d'autre? demande Roy.

Le mourir moderne exige que des décisions soient prises. Il n'y a pas si longtemps, affirme Roy, peu de choses pouvaient être faites pour le mourant. Peu de décisions étaient requises.

¹⁷³ ROY, David J. "Comment mourir avec dignité? Déprofessionnaliser la mort », *op. cit.*

¹⁷⁴ <http://criugm.qc.ca/journalofpalliativecare/> (consulté le 12 mai 2016).

Les malades mouraient, tout simplement. Mais le contexte a bien changé. Déjà en 1979, Roy présente le mourant comme le maître des décisions qui le concernent. Ces décisions doivent être prises, avec le consentement du patient. L'autorité médicale inflige une injustice si le médecin présume toujours seul de ce qui est bon pour son patient. Aliéner le patient de cet événement qu'est la mort exige justement qu'une certaine déprofessionnalisation de la mort se rende manifeste.

Roy se penche sur le sens de ce qui était déjà devenu à l'époque un slogan : « mourir avec dignité ».¹⁷⁵ Mourir avec dignité signifie d'abord ici mourir sans tout cet appareillage technique qui encombre inutilement le mourant; c'est aussi reconnaître que la vie biologique n'est pas un absolu; cela signifie aussi mourir sans douleur, sans être écrasé par la douleur et demeuré le plus conscient possible. Mourir avec dignité impose également de mourir dans un environnement convenable, loin de la froideur des chambres stériles. Mourir avec dignité demande aussi de l'accompagnement, de ne pas mourir seul; l'acte de mourir commande de véritables contacts humains. Mourir avec dignité est un art. Les Anciens parlaient de *l'ars moriendi*, de l'art de mourir.

"Mourir avec dignité" signifie mourir par soi-même mais sans pour autant mourir seul. La déprofessionnalisation de la mort ne veut pas dire qu'il faille mourir sans l'aide des professionnels, mais bien que, grâce à eux, nous puissions maîtriser nos vies à nos derniers moments. Mourir devrait être un acte de vie, un acte de communication, un acte d'intégration. L'autorité professionnelle cède le pas, ici, à une nouvelle autorité, celle qui paraît chez celui qui demande à mourir à sa façon et dans la dignité.¹⁷⁶

La revue *Santé mentale au Québec* présente aussi un dossier sur la mort et la fin de vie en 1982. Jean Carette montre que les discours sur la mort sont de plus en plus présents dans le

¹⁷⁵ *Mourir avec dignité* qui s'est déclinée ces dernières années en *Mourir dans la dignité*. Expression malheureuse, selon nous, s'il en est une; comme si la *dignité* avait un lien quelconque avec la posture agonisante du mourant. Sur la dignité, des pages de Jacques Ricot et de Thomas de Koninck sont très éclairantes. Nous reviendrons sur ces deux auteurs.

¹⁷⁶ *Ibid.*, p. 122.

paysage québécois.¹⁷⁷ Alors que la mort n'intéressait que quelques spécialistes depuis des décennies, voilà que depuis les années '70 elle devient un objet de débats publics. « La mort est de plus en plus bavarde dans une société qui s'acharne à la taire. »¹⁷⁸ Carette illustre trois exemples de ce constat. Comme nous tentons de le démontrer justement dans ces pages, en premier lieu, les travaux et les débats sur la mort se multiplient et font l'objet de publications.¹⁷⁹ Les travaux sociologiques d'Edgar Morin (*L'homme et la mort*, 1951), de Jean Ziegler (*Les vivants et la mort*, 1973), de Philippe Ariès (*L'homme devant la mort*, 1977) et de Louis-Vincent Thomas (*Anthropologie de la mort*, 1980) connaissent un succès retentissant.¹⁸⁰ Ensuite viennent les publications concernant l'approche aux mourants, comme le connaissent les ouvrages de Kübler-Ross, comme *Les derniers instants de la vie*.¹⁸¹ Enfin, les ouvrages à succès grand public comme celui de Raymond Moody, *La vie après la vie*,¹⁸² un ouvrage sur les expériences de mort imminente, un des plus grands et des plus ambigus succès de librairie ces dernières années, ajoute Carette.

Autre sujet en vogue concernant la mort est le débat sur l'euthanasie, comme les travaux de la Commission de réforme du droit du Canada, débat aussi virulent que celui de l'avortement. Enfin, pour la première fois au monde, selon Carette, un certificat de deuxième cycle en thanatologie voit le jour à l'UQAM. Une réappropriation de la mort s'installe faisant

¹⁷⁷ CARETTE, Jean. "La mort est bien vivante: pour une perspective socio-thanatologique", *Santé mentale au Québec*, 7(2), 1982, p. 104-111.

¹⁷⁸ *Ibid.*, p. 104.

¹⁷⁹ Sur les nouveaux discours sur la mort, voir BOURGEOULT, Guy. "Cette mort qu'on tente d'appivoiser...", *Revue internationale d'action communautaire*, 23/63, 1990, p. 103-110; ce numéro de la revue présente un dossier sur la signification sociale du mourir.

¹⁸⁰ Plus récemment, les travaux du sociologue et anthropologue David Le Breton, dont nous sommes redevables, plus particulièrement *Anthropologie du corps et modernité* (1990), *La chair à vif* (1993), *L'adieu au corps* (1999), pour ne citer que ceux-ci.

¹⁸¹ KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *Les derniers instants de la vie*. Traduction par Cosette Jalbert et Étienne Peyer. *On death and dying*. New York, The Macmillan Company, 1969, 288 p.; Genève, Labor et Fides, 1975, 279 p.

¹⁸² MOODY, Raymond. *La vie après la vie*. Traduction de Paul Misraki, *Life after life*, foreward by Elisabeth Kübler-Ross, New York, Bantam Books, 1976, 208 p.; Paris, Éditions J'ai Lu, 1977, 187 p.

suite aux décennies de la mort refoulée, de la mort niée et de la mort marchandisée. Le mourir contemporain, observe Carette, se présente comme une mort lente, une mort institutionnalisée, et une mort anonyme. « On mourait rapidement; on s'éteint à petit feu. On mourait chez soi; on meurt à l'hôpital. On mourait entouré; on meurt dans l'anonymat. »¹⁸³ Carette ajoute que le débat sur l'acharnement thérapeutique et sur l'euthanasie lui paraît plus porté par des intérêts économiques contradictoires que par des idéologies en conflit, ce sur quoi nous avons beaucoup de réticence. Nous pensons plutôt le contraire.

David J. Roy suit avec un article sur le mourir avec dignité¹⁸⁴, où il reprend essentiellement ce qu'il avait présenté dans *Critère* précédemment. Il affirme que « la réapparition de groupes se faisant les promoteurs de l'euthanasie active et du suicide *rationnel* révèle le niveau de désespoir atteint par un désaccord social à propos d'un sujet important. »¹⁸⁵ Lévy et ses collaborateurs présentent les résultats d'un sondage sur l'attitude face à la mort dans un échantillon de la population québécoise.¹⁸⁶ Une échelle de l'anxiété face à la mort est utilisée. Les résultats indiquent que pour les Québécois la mort ne semble pas une préoccupation déclenchant un haut niveau d'anxiété. Selon les auteurs, ces résultats semblent confirmer l'hypothèse d'un refoulement de la mort, comme le soulignent les travaux d'Elias. Ajoutons que l'étude mentionne que les individus ayant un degré de religiosité élevé sont plus concernés par la question de la mort. La religiosité plus élevée semble affecter les attitudes envers la mort et la vie après la mort. Ces résultats confirment d'autres hypothèses selon

¹⁸³ *Ibid.*, p. 106.

¹⁸⁴ ROY, David J. "Mourir avec dignité: un débat ouvert", *Santé mentale au Québec*, 7(2), 1982, p. 112-118. Voir aussi ROY, David J. « Est-ce que ma vie m'appartient? », *op. cit.* Sur le thème du « mourir dans la dignité » et l'ambiguïté du vocabulaire, voir FORTIN, Jacqueline. « Mourir dans la dignité », *L'infirmière canadienne*, juin 1984, p. 16-19.

¹⁸⁵ *Ibid.*, p. 112.

¹⁸⁶ LÉVY, Joseph Josy, DUPRAS, André, et SAMSON, Jean-Marc. « L'anxiété face à la mort au Québec : résultats d'un sondage d'opinion », *Santé mentale au Québec*, 7(2), 1982, p. 151-159.

lesquelles des individus qui n'ont pas une religiosité élevée seraient moins anxieux face à la mort.¹⁸⁷

Une autre revue a consacré un dossier sur la question de la mort, il s'agit de la revue *L'Analyste*, dans le numéro 30, à l'été 1990. Le dossier présente cinq contributions. Dans la présentation du dossier, Louis Valcke se montre sceptique quant à la pertinence de tenir un débat sur l'euthanasie.¹⁸⁸ Il souligne que la question de fond a déjà été tranchée, mais que le fait de décriminaliser l'avortement ouvre la porte à un processus vers la légalisation de l'euthanasie. Hubert Doucet¹⁸⁹ continue en rappelant la confusion dans le vocabulaire, et se demande s'il ne vaudrait pas mieux se débarrasser du concept d'euthanasie. L'avènement des droits au mourant et les soins palliatifs n'ont pas éliminé toutes les demandes d'euthanasie. Il ne suffit pas de soulager toutes les douleurs pour voir disparaître les demandes d'euthanasie. L'autonomie du patient a succédé au paternalisme médical. Mais, l'affirmation de la liberté devant la mort risque de se transformer en devoir social. Le propre de la médecine moderne n'est-il pas de répondre aux besoins des malades? Pourtant, ajoute Doucet avec raison, « Stuart Mill, dans *On Liberty*, montrait que le droit à l'autodétermination ne permet pas à quelqu'un de se faire volontairement l'esclave de l'autre. »¹⁹⁰ Et comme il aime à le répéter souvent, avec raison, l'euthanasie semble une réponse purement technique à un problème plus fondamental.

La revue *Philosopher*¹⁹¹, de la Nouvelle Alliance pour la philosophie au Collège (NAPAC), a présenté le thème de l'euthanasie dans son numéro 13, en 1992. Un texte de Jean-François Malherbe, à l'époque à Louvain (il sera par la suite à Sherbrooke); et un second de Jocelyne

¹⁸⁷ Ces résultats nous laissent perplexes, mais nous intéressent dans la mesure où effectivement si les Québécois adoptent une attitude déficiente à l'égard des préoccupations ultimes, la mort peut devenir moins anxiogène.

¹⁸⁸ VALCKE, Louis. « La mort escamotée », *L'Analyste*, 30, 1990, p. 26.

¹⁸⁹ DOUCET, Hubert. « Un nouvel outil dans la trousse médicale », *L'Analyste*, 30, 1990, p. 27-30.

¹⁹⁰ *Ibid.*, p. 29.

¹⁹¹ <http://www.lanapac.org/la-revue-philosopher/> (consulté le 12 mai 2016).

Saint-Arnaud, à l'UQAM à ce moment (ensuite à l'Université de Montréal). Le premier montre les dangers d'une légalisation possible de l'euthanasie. Malherbe montre comment l'acharnement thérapeutique et l'euthanasie sont des phénomènes liés : « ce sont deux excès symétriques d'une même tendance. »¹⁹² Sa conclusion est très claire : « je ne saurais d'aucune manière recommander l'euthanasie. »¹⁹³ Saint-Arnaud se montre moins réticente.¹⁹⁴ Elle affirme que la société aura éventuellement à se prononcer sur la légalisation de l'euthanasie et le déploiement massif des soins palliatifs, mais que ces deux options ne s'excluent pas. Au contraire, dit-elle, elles visent toutes deux à une plus grande humanisation de la mort médicalisée et institutionnalisée. Saint-Arnaud ouvre une porte ici sur la reconnaissance d'une légitimité de l'euthanasie comme possibilité d'humaniser les soins aux mourants.¹⁹⁵

Suivant toujours approximativement la chronologie des parutions, *Les Cahiers de soins palliatifs* ont vu le jour en 1999, à Québec, à la Maison Michel-Sarrazin.¹⁹⁶ Ils sont devenus en

¹⁹² MALHERBE, Jean-François. « Y a-t-il un droit de mourir? *Philosopher*, 13, 1992, p. 69-91, citation de la page 83.

¹⁹³ *Ibid.*, p. 91.

¹⁹⁴ SAINT-ARNAUD, Jacqueline. « L'euthanasie : enjeux éthiques et politiques », *Philosopher*, 13, 1992, p. 93-105.

¹⁹⁵ Elle adoptera sept ans plus tard la même position : « Concrètement, la loi actuelle devrait être clémente pour les cas d'euthanasie et d'aide au suicide moralement acceptable ou qui satisfont aux conditions posées au niveau de la décision individuelle. » Dans SAINT-ARNAUD, Jocelyne. *Enjeux éthiques et technologies biomédicales*. Préface d'Hubert Doucet, Montréal, P.U.M., 1999, voir la p. 133. On peut lire la même ouverture en 2013 : « Il existe probablement des cas actuellement exceptionnels pour lesquels l'euthanasie serait acceptable. » Dans SAINT-ARNAUD, Jacqueline. « Ouvrir la porte à des pratiques euthanasiques? Pas aussi simple que les Rapports de la Société royale, du Barreau du Québec et de la Commission spéciale sur le mourir dans la dignité le laissent croire », *BioéthiqueOnline*, 2013, 2/5, p. 7. Cela étant dit, Mme Saint-Arnaud est très prudente et reconnaît que même si, selon elle, l'euthanasie pouvait être moralement acceptable en certaines circonstances, il ne serait pas souhaitable d'institutionnaliser une telle pratique. Elle déplore que l'institution d'un droit de mourir puisse être légalisée sans que les besoins de la population ciblée soient clairement définis. Une telle étude n'a pas été faite au Québec avant d'adopter le projet de loi 52. Elle ajoute que pour légitimer la nécessité d'institutionnaliser l'aide au suicide ou l'euthanasie, il faudrait satisfaire à deux conditions : faire la démonstration d'un besoin important en cette matière, et ensuite démontrer que les avantages à retirer de l'opération seraient nettement supérieurs aux désavantages pour l'ensemble de la population.

¹⁹⁶ www.michel-sarrazin.ca (consulté le 12 mai 2016) Voir l'entrevue avec le Dr Louis Dionne, le fondateur de la Maison Michel-Sarrazin (MMS), dans *Revue Notre-Dame*, novembre 1990, p. 16-28; aussi *Revue Notre-Dame*, janvier 1997, p. 18-28. Voir l'article du Dr L'HEUREUX, Michel. « Éthique, spiritualité et

2007 *Les Cahiers francophones de soins palliatifs*. En 2013, les *Cahiers* présentent un index des douze premières années de publication. À la rubrique « euthanasie », deux articles sont répertoriés. Un seul concerne l'opinion d'un médecin québécois, Hubert Marcoux, tandis que l'autre article concerne la loi française. Nous voulons souligner l'apport significatif de cette revue à la recherche sur les soins palliatifs au Québec.

Le Dr Hubert Marcoux, professeur agrégé du département de médecine familiale de l'Université Laval, pose une question intéressante sur la responsabilité de la médecine contemporaine devant la montée des revendications faites en faveur du droit à l'autodétermination.¹⁹⁷ Marcoux remarque que cette autodétermination semble de plus en plus souvent automate et de moins en moins autonome. L'époque moderne a fragmenté le corps humain, donné des droits au patient, discrédité le paternalisme. Le médecin se voit exercer dans un rapport d'offre et de besoin, voire de désir. La possibilité de choisir la date d'accouchement rejoint la possibilité de choisir la date de sa mort. Cette réalité médicale crée les éléments qui permettent l'offre implicite de l'euthanasie. Si l'euthanasie est perçue comme un geste technique posé sur le corps douloureux pour arrêter son fonctionnement, on voit de quelle façon le médecin peut se faire instrumentaliser devant cette requête inspirée par une vision réductrice de la mort. « Ainsi on peut se demander si la pratique médicale contemporaine ne porte pas en soi l'offre implicite de l'euthanasie? Autrement dit, est-ce que la demande de l'euthanasie est générée implicitement par la pratique médicale qui a cours aujourd'hui? »¹⁹⁸ Marcoux ajoute que l'évolution vers la légalisation de l'euthanasie est

euthanasie », *Relations*, 641, 1998, p. 151-155. Dr L'Heureux a été entendu comme expert par la Commission spéciale le 17 février 2010, il était directeur de la MMS. Il était accompagné par le philosophe Louis-André Richard, membre du comité d'éthique de la MMS. Ils ont publié leurs travaux : *Plaidoyer pour une mort digne*, Québec, P.U.L., 2011, 92 p.

¹⁹⁷ MARCOUX, Hubert. « Aider à mourir. La voix d'un médecin », *Cahiers francophones de soins palliatifs*, vol 8(1), 2007, p. 53-58.

¹⁹⁸ *Ibid.*, p. 54.

probablement une question de temps. Il interpelle cependant les médecins sur le rôle qu'ils jouent dans la genèse de la demande d'euthanasie. L'expérience des cliniciens en soins palliatifs amène à penser que le désir de mort n'a habituellement rien de sain sur le plan psychologique et qu'il manifeste, le plus souvent, une souffrance existentielle qui peut être atténuée par une action solidaire.¹⁹⁹

- **Revue *Frontières***

Frontières est une revue multidisciplinaire consacrée à l'étude de la mort, depuis 1988, installée à l'UQAM.²⁰⁰ Dès ses débuts, *Frontières* a ouvert ses pages à la faveur du mouvement pour la mort volontaire. Dès la fin des années 1980, des auteurs invités par *Frontières* envisagent la légalisation de l'euthanasie comme une solution au mal mourir, comme alternative aux soins palliatifs, dont certains mourants ne veulent pas, et surtout comme une ultime reconnaissance de ce droit à l'autodétermination. Avec *Frontières*, le ton change, le discours est partagé, il n'y a plus cette unanimité en faveur des soins palliatifs (appelons-les « traditionnels »), comme les envisageaient les pionniers, à l'aube de la Révolution tranquille. Dès le premier numéro, un dossier est consacré aux soins palliatifs. On remarque la contribution d'un avocat qui plaide pour le droit de mourir à son heure. Il s'agit de Me Jean-Pierre Ménard, celui-là même qui deviendra plus tard expert dans l'application légale de la loi québécoise concernant les soins de fin de vie.²⁰¹ Il rappelle la décision récente de la Cour suprême dans

¹⁹⁹ Propos très controversé, puisque les partisans de l'euthanasie refusent souvent de représenter la demande de mort (réputée lucide et libre) comme relevant d'un problème psychologique ou existentiel.

²⁰⁰ Voir le site Frontieres.org. Depuis le numéro 19(1), à l'automne 2006, les textes sont disponibles sur la plateforme *Erudit*.

²⁰¹ MÉNARD, Jean-Pierre. «Le droit de mourir à son heure », *Frontières*, vol 1(1), 1988, p. 27-28. Dans le numéro hiver 1989, Me Ménard fera un papier sur la confidentialité, rappelant l'article 9 de la *Charte des droits et libertés de la personne* qui stipule que chacun a droit au secret professionnel; que toute information concernant un patient ne peut être divulguée sans autorisation préalable, « La confidentialité médicale et la mort », *Frontières*, vol 1(3), 1989, p. 34. Voir le Rapport du Comité de juristes experts (Rapport Ménard) sur la mise en œuvre juridique des recommandations de la commission spéciale sur la

l'affaire Morgentaler à propos de l'avortement, qui laisse entrevoir un renforcement de la primauté de la volonté de la personne. Il montre que le droit canadien (et québécois) s'oriente lentement vers le respect de la volonté du patient, sans conséquence légale préjudiciable pour le personnel soignant, en cas de refus ou de cessation de traitement.

Plus loin dans le numéro, un texte d'un médecin de l'équipe du service des soins palliatifs de l'hôpital Royal-Victoria, le Dr Marcel Boisvert.²⁰² Un médecin qui aime à citer le Camus du *Le mythe de Sisyphe*. Le docteur en appelle au courage du mourant, en rappelant, pour paraphraser Camus, que la lutte pour la vie suffit à remplir un cœur d'homme. Plus loin, les mots Dr Boisvert nous surprennent : « La vie ne m'apparaît pas un absolu sacré. La vie n'est qu'un concept. Dans la réalité, il n'y a que des êtres vivants. La vie est indissociable de cet individu, qui est *en vie*. » Propos étrange qui nous laisse perplexes. Ce thème de « la vie qui n'est pas sacrée » reviendra souvent sous plume du Dr Boisvert. Il deviendra, jusqu'à aujourd'hui, un ardent défenseur du mouvement pour la mort volontaire. « C'est à mes yeux, dit-il, la dernière grandeur, le dernier choix, la dernière liberté inaliénable de *choisir son heure*. »²⁰³

Dans le numéro suivant, la même année, *Frontières* reçoit Doris Lussier²⁰⁴, dit le père Gédéon, en entretien avec Suzy Turcotte.²⁰⁵ Doris Lussier confesse sa foi, mais également son hédonisme. Il conçoit la mort comme un mystère, à la fois douloureux et joyeux. Sa position à

question de mourir dans la dignité de janvier 2013. <http://www.msss.gouv.qc.ca/documentation/salle-de-presse/sujet.php?idsuj=51> (consulté le 12 mai 2016).

²⁰² BOISVERT, Marcel. « La mort de l'autre, au pluriel », *Frontières*, vol 1(1), 1988, p. 51-53. Voir aussi « La recherche à l'horizon des soins palliatifs », *Frontières*, vol 1(3), 1989, p. 46-47. Dans son échange épistolaire avec le Dr Serge Daneault, le Dr Boisvert compare étrangement cette correspondance avec celle qu'ont entretenue Sartre et Camus! *Être et ne plus être. Débat sur l'euthanasie*. Montréal, Éditions Voix parallèles, 2010, 160 p.

²⁰³ *Ibid.*, p. 53, pour les deux citations, c'est l'auteur qui souligne.

²⁰⁴ http://agora.qc.ca/thematiques/mort/documents/mourir_et_la_tombe_est_un_berceau (consulté le 12 mai 2016).

²⁰⁵ LUSSIER, Doris. « La mort ajoutée: une rencontre avec Suzy Turcotte », *Frontières*, vol 1(2), 1988, p. 6-7.

l'égard de la mort volontaire est ambiguë. Dans une conférence donnée à l'Agora en 1991, il semble ouvrir la porte à l'euthanasie volontaire :

Qu'est-ce que ça veut dire, concrètement, faire une bonne mort? Ça veut dire, comme le suggère si fortement le thème de ce colloque, mourir dans la dignité. Les philosophes, les théologiens, les médecins et tous ceux qui se sont penchés sur le problème de l'euthanasie oublient quelquefois une chose : que celui qui a le droit absolu d'avoir le dernier mot là-dessus, c'est le mourant.²⁰⁶

Voilà une affirmation étonnante qui n'est pas dénuée d'ambiguïté. Voilà que déjà, en 1988, dans *Frontières*, trois collaborateurs ouvrent, ou semblent vraisemblablement favorables au développement du mouvement pour la mort volontaire. Dans les années 1990, les propos du père Gédéon seront grandement sollicités pour promouvoir le droit de mourir dans la dignité.

Avant 2009, *Frontières* présente trois numéros qui portent principalement sur l'euthanasie, l'aide au suicide et la « bonne mort ». Un premier numéro sur lequel nous allons nous attarder est celui du printemps 1990 portant spécifiquement sur l'euthanasie. Un numéro qui arrive précocement, si on considère qu'en 1990, l'affaire *Sue Rodriguez* n'a pas encore surgi dans les médias ni celle de *Nancy B.* Le numéro est présenté par le directeur de la revue, Fernand Couturier. Son éditorial se veut un réquisitoire pour la légitimité de l'euthanasie. Il affirme, par exemple, que le contrôle palliatif de la douleur est un geste euthanasique non avouable en raison de la loi.²⁰⁷ Il déplore cette compassion « psychologique » qui porte le masque de l'apitoiement, de la commisération, qui consiste à prendre en pitié ou à plaindre. Pour justifier l'euthanasie, cette main qui veut secourir, il parle d'une compassion « existentielle ». Cette compassion qui est com-passion, douleur avec l'autre, compassion liée à la mortalité de la vie, suscitée par elle. Faisant l'épreuve du caractère éphémère de la vie, nous

²⁰⁶ LUSSIER, Doris. "La mort vivante", dans Jacques Dufresne (dir.), *Le chant du cygne : mourir aujourd'hui*. Montréal, Méridien, 1992, p. 91-96. Texte repris dans *Le médecin du Québec*, avril 1992, p. 113-116. Doris Lussier est décédé en 1993. Agora a aussi repris sa conférence en ligne : http://agora.qc.ca/documents/lussier--la_mort_vivante_par_doris_lussier (consulté le 12 mai 2016).

²⁰⁷ COUTURIER, Fernand. "Par compassion", *Frontières*, vol 3(1), 1990, p. 3-5.

sommes dans la com-passion, et nous l'éprouvons solidairement, toujours selon Couturier. C'est donc uniquement sur la base de cette compassion fondamentale, renvoyant à une existence partagée ou à une co-présence mortelle dans le monde, qu'il pourrait être permis au moribond de demander à son semblable un geste aussi lourd que celui de l'euthanasie. Nous reviendrons sur la nature de cette demande.

Le texte suivant est celui d'Hubert Doucet.²⁰⁸ Sa contribution consiste à clarifier le concept d'euthanasie. « L'objectif de cette réflexion, dit-il, n'est pas d'aborder les questions fondamentales. Il est beaucoup plus modeste; il en est un de clarification. »²⁰⁹ Effectivement, la littérature sur le sujet, communément qualifiée, à tort ou à raison, « d'éthique clinique », évite ou détourne souvent les questions fondamentales. Notre réflexion veut justement restituer ce problème de la mort volontaire dans le prisme de questions fondamentales. Si l'euthanasie est la « mort douce », nous sommes tous pour la mort douce. Les soins palliatifs, pensés par les docteurs Saunders et Mount ne sont-ils pas des soins qui justement tentent d'adoucir le mourir des patients. Mais, Doucet a raison de penser que l'euthanasie n'est pas née du seul acharnement thérapeutique contemporain. Il y a autre chose. Il y a aussi une *nouvelle sensibilité*.

Marcel Boisvert revient pour raconter l'histoire de madame F., où se mêlent encore des références à Camus, ainsi qu'à Thomas More.²¹⁰ Madame F. demande un prêtre pour l'extrême-onction et un médecin pour l'extrême-injection. Son mari et ses enfants sont présents autour d'elle. Faisant référence à l'acharnement thérapeutique des oncologues, madame F. supplie son médecin de ne pas lui infliger un acharnement moral en lui refusant l'euthanasie. Et le médecin de regretter de n'avoir pu offrir à madame F. ce qu'elle souhaitait!

²⁰⁸ DOUCET, Hubert. "L'euthanasie, un concept piégé", *op. cit.*

²⁰⁹ *Ibid.*, p. 7.

²¹⁰ BOISVERT, Marcel. "Une histoire vraie", *Frontières*, vol 3(1), 1990, p. 11-14.

Le numéro continue essentiellement avec des textes de Guy Bourgeault²¹¹, un autre de Jacqueline Fortin²¹², et de Me Pierre Deschamps²¹³; tous des auteurs qui tentent d'éclaircir le débat en présentant les enjeux éthiques, les arguments et les problèmes juridiques. Une revue de la littérature de John R. Williams²¹⁴ suit, ainsi qu'une bibliographie commentée par Eric Volant²¹⁵.

Le deuxième numéro de *Frontières* qui présente un dossier consacré à l'euthanasie et au suicide assisté arrive au printemps 1995. Nous reviendrons plus loin sur des textes publiés dans la revue, entre 1990 et 1995, et qui attirent notre attention. En 1995, le contexte a changé. Le juge Dufour a accepté la requête de Nancy B. en 1992, et la Cour suprême du Canada a rejeté à 5 contre 4 l'appel de Sue Rodriguez en 1993. Jocelyne Saint-Arnaud ouvre la revue avec un éditorial en présentant les différents arguments des partisans et des opposants à l'euthanasie.²¹⁶ Sa contribution présente les enjeux éthiques soulevés par la décriminalisation possible.²¹⁷ Il s'en dégage une certaine prudence. L'existence de structures d'accès à l'euthanasie serait une incitation à en finir avec la vie pour ceux qui se sentent un fardeau pour

²¹¹ BOURGEAULT, Guy. "L'euthanasie, enjeux et repères éthiques", *Frontières*, vol 3(1), 1990, p. 15-20.

²¹² FORTIN, Jacqueline. "Pourquoi l'euthanasie aujourd'hui?", *Frontières*, vol 3(1), 1990, p. 21-26.

²¹³ DESCHAMPS, Pierre. "L'euthanasie doit-elle être légalisée?", *Frontières*, vol 3(1), 1990, p. 41-43. Pierre Deschamps, C.M., Ad E., avait déjà présenté en avril 1974 un travail sur le sujet « Euthanasie : nouvelle approche juridique », Université McGill, 65 p. (non publié). Nous remercions M Deschamps de nous avoir donné une copie de ce travail. Un travail qui avait été présenté au professeur Paul-André Crépeau, professeur titulaire émérite de la chaire Arnold Wainwright de droit civil de l'Université McGill. Ce dernier a publié un texte sur le sujet dans *Le médecin du Québec* en 1979 (voir la note 367). Deschamps a été le principal auteur du *Rapport sur les mécanismes de contrôle en recherche clinique au Québec* (appelé le *Rapport Deschamps*) présenté au Ministre de la Santé et des Services Sociaux le Dr Jean Rochon, en 1995. Deschamps vient tout juste de publier un ouvrage très important : *Les soins de fin de vie. Repères éthiques, juridiques et sociétaux*, Montréal, LexisNexis, 2017, 687 p. La récente parution de l'ouvrage ne nous a pas laissé suffisamment de temps pour en tirer profit pour ce présent travail.

²¹⁴ WILLIAMS, John R., 1990, *op. cit.*

²¹⁵ VOLANT, Éric. "L'euthanasie dans les années soixante-dix et quatre-vingt", *Frontières*, vol 3(1), 1990, p. 53-57. Il présente aussi la situation de l'euthanasie aux Pays-Bas, « La question de l'euthanasie aux Pays-Bas », *Frontières*, vol 3(1), 1990, p. 45-46. Quatre témoignages viennent aussi compléter le dossier.

²¹⁶ SAINT-ARNAUD, Jocelyne. "L'aide au suicide et l'euthanasie", *op. cit.*

²¹⁷ SAINT-ARNAUD, Jocelyne. « Enjeux éthiques soulevés par la décriminalisation de l'aide au suicide et de l'euthanasie », *op. cit.*

la société ou pour leur famille. L'institutionnalisation de l'euthanasie pourrait encourager une démobilisation générale en regard des soins aux mourants. Elle ajoute que la liberté individuelle n'est pas une valeur absolue, elle est limitée par la liberté de l'autre. La liberté ne doit pas s'affirmer au détriment d'une valeur sociale fondamentale : la présomption en faveur de la vie.

De son côté, Pierre Deschamps revient sur le jugement de la Cour suprême de 1993 dans l'affaire Rodriguez.²¹⁸ Il souligne que le suicide est devenu un moyen de contrer un mal de vivre. Toléré dans nos sociétés occidentales, il n'en demeure pas moins une tragédie. Dans sa quête à contrôler le dernier moment de sa vie, l'homme contemporain en est rendu à transformer ses désirs en besoins et ses besoins en droits. Ce prétendu « droit » de choisir le moment de sa mort n'est-il pas plutôt un « désir » qui échappe à toute reconnaissance juridique?

Saucier et Grunberg nous rappellent qu'aux Pays-Bas l'euthanasie volontaire n'a pas été légalisée.²¹⁹ Ils ajoutent que c'est un mythe répandu de croire que ce pays a légalisé l'euthanasie. Le Code pénal néerlandais considère l'euthanasie comme un crime passible d'une peine de prison. Cette pratique est interdite, mais décriminalisée sous certaines conditions.

Brian Mishara, du département de psychologie de l'UQAM, suit avec un article très intéressant.²²⁰ Il présente d'abord les arguments pour et contre l'euthanasie. Pour en arriver à ces constats judiciaires. Il avance que puisque le suicide est décriminalisé et qu'il existe de fait dans notre société, l'euthanasie paraît inutile puisqu'il est rare qu'un individu soit incapable de trouver une façon de s'enlever la vie. Aussi, Mishara se demande s'il est possible à un individu

²¹⁸ DESCHAMPS, Pierre. "L'aide au suicide: légalisation ou décriminalisation?", *Frontières*, vol 8(1), 1995, p. 11-13.

²¹⁹ SAUCIER, Jean-François. "Obsession de mort et condamnation à vie : un essai anthropologique », *Frontières*, vol 8(1), 1995, p. 14-15; GRUNBERG, Frédéric. « La médicalisation de l'aide au suicide », *Frontières*, vol 8(1), 1995, p. 16-19.

²²⁰ MISHARA, Brian. "Débats sur l'euthanasie active: croyances et réalités", *Frontières*, vol 8(1), 1995, p. 20-24. Voir aussi Mishara (2004), le chapitre 9; et Marcoux, Mishara, Durand (2007).

en fin de vie qui souffre de présenter un consentement rationnel et volontaire; est-il capable de demander l'euthanasie de façon rationnelle et compétente. Il reprend cette idée de Spinoza selon laquelle le désir de survivre fait partie de l'essence de la nature humaine et qu'on ne peut pas, de façon rationnelle, choisir de ne pas survivre et de se suicider. Il ajoute que plusieurs patients qui ont choisi l'euthanasie pourraient se suicider sans l'intervention d'un médecin.

Aux États-Unis, les patients du Dr Jack Kevorkian qui ont eu recours à lui pour mettre fin à leur vie...étaient en mesure de se donner la mort mais ont préféré que cela soit fait par un médecin. Nous savons peu de choses sur les raisons qui incitent les gens à recourir à un médecin plutôt que de se suicider par leurs propres moyens. S'agit-il d'une peur réelle de ne pas mourir d'une tentative de suicide et d'en subir les séquelles physiques? Ou s'agit-il plutôt d'un sentiment ambivalent à l'égard de la mort qui s'exprime par la volonté de mettre la mort dans les mains de quelqu'un d'autre?²²¹

Mishara continue en ajoutant que nous savons peu de choses sur les motifs qui amènent quelqu'un à souhaiter l'euthanasie, tandis que d'autres personnes veulent vivre aussi longtemps que possible. Les recherches en psychologie de la mort montrent que la qualité de l'environnement social a plus d'influence sur le bien-être des mourants que les symptômes de la maladie. Il a été démontré également que la douleur intense et continue altère les capacités de raisonnement logique et de jugement au moment de la décision. Puisque nous savons que la grande majorité de ceux qui s'apprêtent à se suicider change d'avis au dernier moment, Mishara propose d'envisager le suicide assisté plutôt que l'euthanasie, puisque dans la première option, la personne peut changer d'avis, tandis que dans la seconde, le médecin arrive et cela devient gênant pour le patient de changer d'avis. Dans ce scénario, le droit de la personne de changer d'avis peut être compromis, devant la présence de la famille et du personnel soignants. Mishara déplore enfin que les débats sur l'euthanasie mettent l'accent sur l'obligation d'aider le patient à mourir. Ils devaient plutôt insister surtout sur la nécessité de faire tout ce qui est possible pour diminuer la souffrance.

²²¹ *Ibid.*, p. 22.

Éric Volant apporte sa contribution dans un texte intitulé « Quand la mort devient un bien ». ²²² Il montre que la personne qui souhaite se suicider, mais qui est incapable de poser le geste, par incapacité physique, est lésée dans son souhait de vouloir poser le geste fatal. Puisque le suicide a été décriminalisé, celui qui n'a pas le pouvoir de se suicider est victime de discrimination, si on lui refuse une aide pour s'enlever la vie. Mais Volant veut éviter le piège de la rhétorique du « droit ». Il pense qu'il faut surtout se demander si cette aide au suicide est un bien ou un mal, selon les circonstances.

La mort volontaire n'est pas nécessairement une mort répugnante et inconciliable avec l'idée que l'on se fait de la dignité humaine. Ce n'est pas la dignité du malade qui est mise en cause par la mort volontaire, mais l'indignité de son état physique et mental qui se trouve ainsi supprimée...Qu'on le veuille ou non, la mort dans une unité de soins palliatifs est aussi une mort médicalement assistée. ²²³

Selon son point de vue, la demande d'assistance au suicide peut être responsable et prudentielle dans la mesure où, libre et éclairée, elle émane d'un jugement raisonnable sur la situation. Assister la personne au moment de son suicide serait, selon Volant, non pas abandonner le patient, mais se tenir auprès de lui pour l'assister dans un geste qu'il n'est plus capable de poser lui-même. Au lieu de réclamer un droit, il suggère plutôt d'imposer un devoir qu'il convient d'assumer. Donc, Volant repousse l'argument qui dit que l'assistance au suicide est un geste individualiste, puisqu'il commande la solidarité.

Il refuse aussi l'argument qui stipule que la volonté de mourir est un signe de dépression, un appel à des soins plus appropriés, à une présence chaleureuse des proches. Or, dit-il, c'est

²²² *Frontières*, vol 8(1), 1995, p. 6-10. Volant avait déjà refusé l'opposition entre les soins palliatifs et l'euthanasie : VOLANT, Éric. « Un abri pour ceux qui s'acheminent vers la mort », *Frontières*, vol 5(3), 1993, p. 3-5. Volant reviendra pour reconnaître la légitimité de l'euthanasie et du suicide assisté, les voyant comme une forme de secours et de délivrance, et non comme une forme d'abandon; VOLANT, Éric. « L'accompagnement des mourants. Aux limites du sens : une éthique du seuil », *Frontières*, vol 17(1), 2004, p. 83-86; « La religion et la mort », dans LAROCHE, Jean-Marc, et MÉNARD, Guy (dirs.), *L'étude de la religion au Québec*, Québec, P.U.L., 2001, p. 323-342. Voir aussi Volant (2006).

²²³ *Ibid.*, 1995, p. 8.

manquer de respect à l'égard de la personne que de mettre en doute sa volonté de mourir sous le signe de la liberté et de la lucidité, en contestant le caractère raisonnable de sa demande. Il refuse aussi de laisser entendre que l'aide au suicide pourrait briser la confiance des malades envers le personnel soignant. Au contraire, il suggère plutôt de voir la relation thérapeutique entre le malade et le médecin comme le lieu où se rencontrent deux partenaires égaux, libres et autonomes, engagés dans une communication libre et une responsabilité partagée. À l'intérieur d'une relation thérapeutique authentique, une législation ne paraît pas nécessaire. Si le médecin agit en respectant la volonté du malade, la crainte d'abus est éliminée, selon Volant. Voilà donc posée clairement cette volonté de décriminaliser l'aide au suicide, sans pour autant reconnaître la nécessité d'en instituer un droit.

Le troisième numéro de *Frontières* qui nous intéresse est consacré au thème de la « bonne mort », à l'automne 2007. À cette époque, l'actualité se tourne vers les préoccupations de Francine Lalonde à Ottawa; et c'est l'année de la création de l'Association québécoise pour le mourir dans la dignité. En éditorial, Diane Laflamme²²⁴ rappelle le drame du 24 septembre 2004 où Marielle Houde, cette mère qui avait aidé son fils de 36 ans, atteint de sclérose en plaques, à se suicider.²²⁵ Elle continue en présentant trois lignes de défense potentielles pour préserver notre vie bonne. La première ligne de défense ce sont les soins palliatifs, la deuxième c'est le refus de l'acharnement thérapeutique, la troisième ligne de défense serait l'aide au suicide ou l'euthanasie, alors interdite au Canada. Dans tous les cas, dit-elle, nous avons besoin d'autrui. Elle espère cet effort de citoyen de façon à construire une société où nous pourrions exercer ce

²²⁴ LAFLAMME, Diane. « Pour que la vie nous soit bonne, jusqu'à notre mort », *Frontières*, vol 20(1), 2007, p. 3-6.

²²⁵ Marielle Houde: la sentence de la Cour supérieure du Québec, rendue le 27 janvier 2006, a été de trois ans de probation – alors au début de la soixantaine – au lieu de quatorze années de prison qui auraient pu être imposées.

que Paul Ricoeur appelle une visée éthique : la visée de la vie bonne, avec et pour autrui, dans des institutions justes.²²⁶

Serge Daneault²²⁷ se demande si la poursuite d'une bonne mort est une utopie. Il énumère les critères de la bonne mort contemporaine, selon une revue de littérature : être en contrôle, être confortable, relecture de vie favorable, être reconnue comme une personne à part entière, avoir pleine confiance avec les soignants, savoir reconnaître et accepter l'imminence de la mort, ressentir que ses croyances et ses valeurs sont toujours respectées, réduire au minimum le fardeau imposé aux proches, optimiser la qualité des relations, profiter d'une juste utilisation de la technologie médicale, laisser un héritage, sentir que sa famille a été bien entourée. Daneault s'interroge sur la justification de certains critères. Il questionne l'autorité du critère lié au prétendu contrôle : on pourrait croire qu'en faisant le choix assumé de l'euthanasie ou celui des soins palliatifs, le patient est en plein contrôle. Or, remarque Daneault, « il est pour le moins étrange de mettre au premier chef le contrôle alors que mourir est précisément *perdre le contrôle* ».²²⁸

Brian Mishara revient avec une présentation sur les enjeux liés à une éventuelle législation.²²⁹ Il présente d'abord sept méthodes intentionnelles pour abrégier la vie : le suicide, le refus de traitement, l'arrêt de traitement, le double effet, l'homicide, l'euthanasie, et le suicide assisté. Mishara nous renseigne ensuite sur les recherches en prévention du suicide. Ces recherches nous apprennent que le fait de faciliter l'accès à un moyen pour se suicider augmente le risque du suicide. La grande majorité des personnes suicidaires qui doivent

²²⁶ Laflamme cite Paul Ricoeur, *Soi-même comme un autre*, Paris, Seuil, 1990, 432 p.

²²⁷ DANEAULT, Serge. "La poursuite d'une bonne mort est-elle une utopie?", *Frontières*, vol 20(1), 2007, p. 27-33.

²²⁸ *Ibid.*, p. 29. C'est l'auteur qui souligne.

²²⁹ MISHARA, Brian. "Les enjeux liés à la légalisation de l'euthanasie et du suicide assisté au Canada", *Frontières*, vol 20(1), 2007, p. 47-51.

reporter leur passage à l'acte changent d'avis et ne se tuent pas. Mishara s'interroge encore sur la prétention de présenter le suicide comme un choix rationnel. Les recherches montrent qu'environ 90% des personnes qui meurent par suicide au Canada souffrent d'un désordre psychiatrique lié habituellement à une dépression clinique, à l'alcoolisme ou à l'abus de substances. Au Canada, la moitié des personnes qui se suicident consomment de l'alcool. La grande majorité des personnes en phase terminale prennent des médicaments qui ont des effets importants sur leur état émotionnel et sur leurs habiletés de raisonnement. Il rappelle que les décisions les plus importantes que prennent les personnes sont généralement émotionnelles et très peu rationnelles. Il a été montré que les personnes, affligées par des douleurs insupportables et continues, présentent une altération des capacités à raisonner et à bien analyser, alors que paradoxalement la souffrance insupportable est un critère pour se voir autoriser l'euthanasie consentie.

Le numéro de la revue se termine avec quatre témoignages favorables à une législation pour la mort volontaire. Guy Lamarche, membre du conseil d'administration de l'Association québécoise pour le droit de mourir dans la dignité (AQDMD), présente le contexte de la naissance du mouvement au Québec.²³⁰ Il rappelle que la naissance de l'AQDMD trouve ses racines dans le projet de loi C-407 de la députée Francine Lalonde déposé en juin 2005. L'Association sans but lucratif veut participer activement au débat public. Il rappelle que les décisions relatives à *Nancy B.* ainsi qu'à *Sue Rodriguez* sont des jalons importants pour l'inspiration de ce mouvement. Suite aux travaux du comité sénatorial, il montre que l'article 241 du Code criminel canadien paraissait de moins en moins une « citadelle imprenable » pour

²³⁰ LAMARCHE, Guy. «Le débat sur le droit de choisir l'aide médicale à mourir », *Frontières*, vol 20(1), 2007, p. 97-98.

ceux qui souhaitaient le droit de demander l'aide médicale à mourir.²³¹ Il nous raconte ensuite que Mme Lalonde avait invité à Montréal, en septembre 2006, la présidente de l'association belge Jacqueline Herremans, où une cinquantaine de personnes ont été invitées à l'entendre. Mme Herremans, avocate belge réputée qui avait milité pour loi belge en 2002, était en route pour Toronto où se tenait le congrès mondial des associations pour le droit de mourir dans la dignité qui allait l'élire comme nouvelle présidente internationale. Cette rencontre du 5 septembre 2006 fut l'événement déclencheur de la fondation de l'AQDMD. Les premières lettres patentes sortent le 6 juillet 2007. L'assemblée de fondation se tenait le 22 septembre 2007.

Un médecin de l'AQDMD suit avec un plaidoyer en faveur du droit de choisir, Marcel Boulanger.²³² Le docteur Boulanger, diplômé en 1954, prétend que ses cinquante ans de pratiques lui ont enseigné les limites de la médecine. Dans sa page, il écrit à ceux qui se questionnent sur la mort digne qu'« il y aura toujours des cas où les soins palliatifs seront incapables d'assurer cette dignité ». Il déplore que « longtemps et lourdement, l'interdit religieux a eu force de tabou sur l'intervention de l'être humain sur sa propre mort ». Il continue avec ces propos surprenants : « Le masochisme vu durant la vie comme comportement aberrant devient avec le dolorisme une voie salvatrice ». Il poursuit en montrant que grâce à Copernic et à Galilée, ainsi qu'à Shopenhauer, le croyant pascalien qu'il est a cessé depuis longtemps de croire à un Dieu justicier et sévère. Il ajoute que l'injonction d'aimer son prochain comme soi-même ne commande pas de laisser souffrir son prochain quand il nous demande de le soulager de sa condition devenue indigne et insupportable. Il en rajoute en disant que « dans certains cas, le maître de la vie et de la mort, Dieu lui-même, a besoin des hommes pour que sa

²³¹ *Ibid.*, p. 97. Nous retrouvons déjà en 2007 l'expression consacrée *aide médicale à mourir*.

²³² BOULANGER, Marcel. "Une courte et très personnelle entrée en matière sur le droit de choisir », *Frontières*, vol 20(1), 2007, p. 99.

miséricorde s'épanouisse... (et que) dans de telles circonstances, il s'agira d'un suicide médicalement assisté et celui ou celle qui m'aura prêté assistance ne sera criminel ni devant Dieu ni devant les hommes ».

Le Dr Marcel Boisvert suit avec une réflexion sur l'euthanasie.²³³ Il revient sur le congrès du Collège des médecins du 12 mai 2006 qui avait pour thème « Aider à mourir ». Il nous dit qu'un conférencier du congrès avait affirmé qu'une éventuelle législation sur l'euthanasie ne faisait plus de doute. Il revient également sur la décision du juge Laramée qui a permis que la prison soit évitée à Marielle Houle en 2006, contrairement à Robert Latimer qui a été condamné à dix ans de prison en 1993 pour l'homicide de sa fille Tracy. Hostile à l'immobilisme juridique dans le dossier de l'euthanasie, Boisvert se réjouit du relâchement juridique : « il aura fallu attendre 2006 pour trouver dans le jugement Laramée un ton nouveau, une nouvelle compassion, un humanisme touchant de compréhension, contrastant avec la dureté de naguère ».²³⁴

Boisvert dénonce le confort trop facile de cette conviction qui prétend que toute demande d'euthanasie est d'abord un symptôme de dépression. Il demande au législateur et aux médecins de s'inspirer des pays qui ont déjà fait beaucoup de chemin, les Pays-Bas, la Belgique et l'Oregon. Il dénonce cet « acharnement moral » qu'il a lui-même rencontré sur des unités de soins palliatifs où certains intervenants voulaient convaincre leurs malades que malgré tous leurs problèmes, leur vie valait quand même la peine d'être vécue et qu'ils étaient aimés.²³⁵ Boisvert souhaite que dans l'éventail des « soins appropriés » possibles, l'euthanasie puisse

²³³ BOISVERT, Marcel. "Réflexion sur l'euthanasie", *Frontières*, vol 20(1), 2007, p. 100-102. C'est la quatrième participation de Boisvert à la revue, après ses contributions déjà citées de 1989 et de 1990, une autre avait suivi en 1993, « Quo vadis? », *Frontières*, vol 5(3), 1993, p. 6-9.

²³⁴ *Ibid.*, 2007, p. 101.

²³⁵ Le Dr Boisvert a raison de dénoncer cet acharnement moral que nous avons déjà appelé ailleurs le *palliativement correct*, où le succès en soins palliatifs consisterait à s'évertuer avec zèle de façon à ce que les patients en soins palliatifs puissent connaître une fin de vie sereine et réconciliée.

trouver sa légitimité. Il dénonce ce qu'il appelle « l'interdit religieux » qui ne tolère aucune discussion sous prétexte du caractère sacré de la vie. Il propose plutôt de regarder le caractère sacré des dernières volontés du patient présumé compétent. Il souhaite pour ce dernier une compassion inconditionnelle et demande de laisser à Dieu la responsabilité de juger. Boisvert s'insurge contre ce prétendu caractère sacré de la vie. « On a écrit à profusion sur le caractère sacré de la vie. Mais que signifie sacré? Sacré par qui? Sacré pour qui? Y a-t-il une *vie* sans une *personne*? Si la *vie* et la *personne* sont indissociables, pourquoi la vie serait-elle sacrée et non la personne qui est cette vie? »²³⁶ Pour légitimer son propos, Boisvert s'appuie sur une citation de Paul Tillich, tirée du livre *Le courage d'être* : « Elles sont plus nombreuses qu'on pense les personnes stoïques pour qui la notion du suicide ne s'adresse pas à ceux que la vie a vaincus mais à ceux qui ont triomphé de la vie, qui sont tout à la fois capables de vivre et de mourir et qui peuvent librement choisir entre les deux. »²³⁷ Une telle citation, tirée de son contexte, nous paraît inadéquate pour appuyer une démarche favorable à la mort volontaire. Boisvert cite ici Tillich, il le fera encore plus loin²³⁸, alors qu'il dénonce souvent le caractère prétendu « religieux » des arguments contre une législation favorable. Nous constatons que Boisvert, qui se montre toujours très virulent envers les arguments à connotation « religieuse », ne cesse paradoxalement de citer de grands théologiens pour appuyer son argumentation.

La revue se termine par la reproduction d'un texte que Claire Morissette avait envoyé par courriel, le 15 juin 2007, à la députée France Lalonde, texte qui n'était pas destiné à la

²³⁶ *Ibid.*, p. 102. C'est l'auteur qui souligne.

²³⁷ *Ibid.*, p. 102. Boisvert cite Paul Tillich, *Le courage d'être*, traduction et introduction de Jean-Pierre LeMay, Paris / Genève / Québec, Cerf / Labor et Fides / P.U.L., 1998, 183 p. Il ne mentionne pas la page de la citation.

²³⁸ Particulièrement dans BOISVERT, Marcel, et DANEAL, Serge. *Être ou ne plus être : débat sur l'euthanasie*, Montréal, Voix parallèles, 2010, 159 p.; il reprend la même citation de Tillich à la page 10.

publication.²³⁹ Cette lettre est un réquisitoire en faveur de la mort libre. Ses réflexions veulent éclairer l'enjeu grave qu'est l'euthanasie, de façon à favoriser l'avènement d'une société humaine et civilisée, libérée des tabous. Dans sa lettre pathétique, elle fait la lumière sur le drame des gens qui défilent au chevet du mourant et qui vivent un chagrin aigu et prolongé; « leur chagrin fait peine à voir », écrit-elle.²⁴⁰

Ces trois numéros que nous avons choisi de présenter ont été ponctués par des contributions que nous voulons aussi évoquer, contributions qui permettent encore de dépister des indices qui nous acheminent toujours davantage vers une opinion publique favorable à une législation sur la mort volontaire, sinon vers une idée neuve de la *bonne mort*, une mort toute en douceur.

D'abord, soulignons la contribution de Jacques Dufresne à l'automne 1990.²⁴¹ Dufresne présente des thèmes qui rejoignent nos préoccupations. Il parle de cette culture qui tente de maîtriser et d'aménager la vie comme la mort. Mais surtout, il parle de cet aménagement qui se caractérise par un mode « doucereux », un mode « vidé de tout tragique ». Dufresne dresse un portrait de cette vaste entreprise d'édulcoration de la mort à laquelle la société de l'époque se prête. « L'entreprise d'édulcoration de la vie et de la mort : aménager le doucereux sur terre. »²⁴² Il continue en citant Nietzsche qui présente la médiocrité du *dernier homme* : « un peu de poison ici et là pour faire des rêves agréables, beaucoup de poison à la fin pour mourir agréablement ». L'entreprise d'édulcoration ne se limite pas aux drogues chimiques utilisées

²³⁹ MORISSETTE, Claire. « Quand la vie donne envie d'euthanasie », *Frontières*, vol 20(1), 2007, p. 103-104. Ce texte est un des « textes fondateurs » disponibles sur le site de l'AQDMD : www.aqdmd.qc.ca/documents-sur-la-mort-digne/textes-fondateurs (consulté le 13 mai 2016). Claire Morissette était fondatrice de Cyclo-Nord-Sud, lauréate du prix Thérèse-Davieau 2007.

²⁴⁰ *Ibid.*, p. 104.

²⁴¹ DUFRESNE, Jacques. « Bien dans sa mort...grise », *Frontières*, vol 3(2), 1990, p. 27-30. En avril 1990, l'*Agora*, dirigée par Dufresne, organisa un colloque ayant pour thème « Mourir avec dignité », dont les Actes du colloque ont été publiés en 1992. Nous y reviendrons.

²⁴² *Ibid.*, p. 29.

pour soulager les douleurs, elle est également appelée au secours du mourant par cet accompagnement psychologique, comme pour lui montrer le chemin vers l'entrée d'un territoire hostile.

Dufresne souligne la correspondance entre les nouvelles techniques de reproduction (NTR) et ce qu'il appelle les nouvelles techniques terminales (NTT). Ces nouvelles techniques abritent l'esprit doucereux qui sied au *dernier homme* nietzschéen comme aux protagonistes du *Meilleur des mondes*.

Soulignons aussi le travail original d'Anne-Marie Lamothe, en 1997, alors candidate au doctorat en psychologie, qui s'est intéressée aux impacts qu'avait l'euthanasie dans le travail du vétérinaire.²⁴³ Près de deux millions et demi de chats et de chiens meurent par euthanasie chaque année aux États-Unis. Au Canada, près de la moitié des ménages abritent au moins un animal de compagnie. Pour le vétérinaire, l'euthanasie est un geste habituel. Les recherches montrent qu'au moment où l'euthanasie est pratiquée, tant les maîtres que les vétérinaires vivent une situation pénible. Des observations cliniques montrent que la pratique de l'euthanasie est anxiogène au point d'être une cause d'épuisement professionnel, même chez les vétérinaires les plus expérimentés. Jeunes médecins, la majorité des participants à l'étude n'étaient pas prêts à exécuter une euthanasie, et n'ont jamais été habitués à le faire. Les questions éthiques liées à l'intervention n'avaient jamais été envisagées.

À l'université, l'étudiant n'est jamais préparé ou sensibilisé aux conditions de travail qui l'attendent. Il apprendra durement, il cheminera seul. Certains ont fait des burn-out, envisagé une autre carrière, quitté la pratique. Des suivis thérapeutiques ont été entrepris. En entrevue, les mots suicide, isolement et

²⁴³ LAMOTHE, Anne-Marie. "L'euthanasie, la bête noire du vétérinaire », *Frontières*, vol 10(1), 1997, p. 36-38.

déchirement se sont fait entendre. Entre vétérinaires, les discussions émotives liées à la mort et à l'euthanasie restent tabou.²⁴⁴

Ces propos soulèvent plusieurs interrogations. Si l'euthanasie est un acte difficile en contexte vétérinaire, on peut se questionner sur l'euthanasie en contexte hospitalier. Alors que plusieurs craignent la pente glissante dans les hôpitaux, l'Ordre des médecins vétérinaires du Québec veut écarter l'euthanasie de convenance.²⁴⁵

Autre fait intéressant rapporté par la revue est le documentaire de Lina Moreco, *Mourir pour soi*, qui sortait en salle en février 2001.²⁴⁶ Moreco a proposé un documentaire qui a choqué le milieu médical. Elle y dénonce ce qu'elle conçoit comme le drame actuel, l'état de dépendance à l'égard de la médecine officielle. Déresponsabilisé de sa santé et de son mourir, dépossédé de son existence, manipulé et infantilisé, le patient est assujéti à la médecine. Elle dénonce dans son documentaire le mot d'ordre : la vie à tout prix! Elle s'en prend au fait que l'on veuille faire croire que le patient qui demande à mourir est atteint d'une maladie mentale ou de la dépression. Elle prétend que la science a pris les patients en otage et les réduits en objets. Inspirée par la lecture de Jacques Pohier (1998)²⁴⁷, Moreco réalise ce documentaire pour

²⁴⁴ *Ibid.*, p. 37-38.

²⁴⁵ Voir la Revue de L'Ordre des médecins vétérinaires du Québec (OMVQ), *Le Vétérinaire*, vol 28(4), août 2012, qui consacre un dossier sur l'éthique animale, dirigé par la Dre Béatrice Doizé, p. 26-44. Nous y trouvons un article sur l'acharnement thérapeutique et un autre sur l'euthanasie de convenance. www.omvq.qc.ca/DATA/DOCUMENT/68_fr~v~aout-2012-vol-28-no4.pdf Fait cocasse, l'OMVQ s'est invitée à la Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité le 16 juillet 2010, avec une lettre du président de l'Ordre ainsi qu'un mémoire, sous prétexte que les vétérinaires ont une expérience dans la pratique de l'euthanasie. Notons au passage que les vétérinaires conçoivent les animaux qu'ils soignent comme des « patients » : www.omvq.qc.ca/DATA/DOCUMENT/8_fr~v~juillet-2010.pdf (deux documents consultés le 16 mai 2016).

²⁴⁶ MORECO, Lina B. "Le droit des vivants de choisir lorsque leur mort s'annonce", *Frontières*, vol 14(2), 2002, p. 82-83. www.onf.ca/film/mourir_pour_soi film réalisé en 2000 de 1 h 13 min.

²⁴⁷ POHIER, Jacques. *La mort opportune*, Paris, Seuil, 1998; nous avons lu la deuxième édition de 2004, avec la postface de l'auteur, 335 pages. À notre connaissance, le plaidoyer de Pohier est probablement le plus grand réquisitoire en faveur de la mort volontaire dans le monde francophone. Pohier fut dominicain de 1949 à 1989, il a travaillé à l'Association pour le droit de mourir dans la dignité, dont il a été le secrétaire et le président. Pohier qui avait adhéré à l'Association dès 1982 a été interdit d'enseignement par le Vatican en 1984. Dès 1973, il avait soutenu que les objectifs de l'ADMD étaient théologiquement valables.

sensibiliser les patients aux droits des malades, en vertu de l'article 10 du *Code civil du Québec*, ce que l'affaire *Nancy B.* avait permis de mettre en relief. Elle rappelle qu'il existe deux outils pour exprimer ses volontés. Le mandat en cas d'inaptitude et le testament biologique.

En 2003, la revue présente deux contributions sur le film de Denys Arcand, *Les invasions barbares*.²⁴⁸ Hubert Wallot²⁴⁹, psychiatre, présente le film d'Arcand comme un tableau des boomers, de ceux qui souhaitent mourir à l'aise, selon l'expression de Robert Lévesque.²⁵⁰ Le film met en scène Rémy, un baby boomer retraité, atteint du cancer, peut-être divorcé, père de famille, qui vit ses derniers moments, entouré des siens. L'héroïne est utilisée pour calmer la douleur. Le film soulève la question de l'euthanasie puisque Rémy planifie une overdose d'héroïne planifiée et visiblement consentie. Les personnages du film donnent l'impression de ne pas avoir d'histoire familiale ni même personnelle, qu'ils sont des pièces presque statiques d'une société d'objets dont on peut disposer. Rémy meurt entouré des siens, mais la famille comme référent social est presque inexistante. La mort de Rémy apparaît comme une forme d'euthanasie, par le truchement d'une drogue, l'héroïne, qui permet l'oubli. Est-ce vraiment une mort? Se demande Wallot. N'est-ce pas au mieux un étourdissement euthanasique. À chacun son mécanisme d'oubli. « Étonnant que Rémy, si critique de la religion, cet *opium du peuple*, selon les termes de Marx, recourt lui-même à son opium. »²⁵¹ Arcand décrit un groupe de personnes pour qui la mort semble inexistante, et quand elle apparaît, ces personnes contournent sa réalité. C'est le charme de ce film, la mort en party avec son épouse (ex-épouse?), son fils et des amis : un beau fantasme, mais en bonne partie irréal.²⁵² Ajoutons que

²⁴⁸ Film écrit et réalisé par Denys Arcand, sorti en 2003.

²⁴⁹ "Mourir, dormir, rêver peut-être aux cuisses de Maria Goretti", *Frontières*, vol 16(1), 2003, p. 91-93.

²⁵⁰ L'auteur fait référence à un article de Lévesque, "La mort à l'aise", *Le Devoir*, 24 mai 2003.

²⁵¹ *Ibid.*, p. 93. C'est l'auteur qui souligne.

²⁵² Voir le plaidoyer de Denys Arcand pour l'aide médicale à mourir, du 11 décembre 2015. <http://ici.radio-canada.ca/nouvelles/societe/2015/12/11/002-aide-medicafe-mourir-euthanasie-denys-arcand-invasions-barbabres.shtml> (consulté le 16 mai 2016). Sur le film de Denys Arcand, voir l'analyse de

Denys Arcand, né en 1941, met en scène le scénario d'une fin de vie *lyrique*, pourrait-on dire. Rémy semble un personnage sans histoire, *idyllique*, pour qui l'existence n'est pas seulement ponctuée de fêtes, mais pour qui l'existence même est une Fête. Nous trouvons là des thèmes qui nous sont chers.

Jean-Pierre Bonhomme ajoute sa critique sur le film.²⁵³ Il souligne la désinvolture avec laquelle tout un chacun aborde le sujet de la fin de vie de Rémy. La barbarie se pointe là où se trouve une certaine indifférence à l'égard de l'âme, dit Bonhomme. Il n'est pas indifférent que nous apprenions que le fils de Rémy n'a jamais lu un livre, lui qui a connu une carrière de professeur d'histoire à l'université. Rémy a-t-il vécu sa vie pour son plaisir personnel et son confort bourgeois? Où est l'amour pour son fils? Quel héritage spirituel lui a-t-il laissé? Le film nous montre un fils qui tue son père, devant une société qui permet à un fils de tuer son père. Bonhomme affirme que si un esprit d'amour se mettait à prévaloir dans notre société, l'intérêt pour l'euthanasie comme moyen de régler le problème de la mort serait moins attrayant.

2.2 Les colloques

Parmi les événements qui ont marqué l'histoire des préoccupations à l'égard de l'euthanasie figurent plusieurs colloques, congrès, séminaires et forums. Nous retenons trois colloques qui ont marqué l'éthique relative aux soins de fin de vie, puisque ces trois colloques ont fait l'objet d'une publication. Le premier est le colloque de l'Université de Montréal, de mai 1983, dont les actes ont été dirigés par Viateur Boulanger et Guy Durand, *Euthanasie et problème de société*. Le deuxième colloque est celui présenté par l'Agora, à Montréal, dirigé par Jacques Dufresne, en avril 1990, ayant pour thème *Mourir avec dignité*. Et le troisième colloque

LEMIEUX, Raymond. « L'accompagnement spirituel au temps des *Invasions barbares* », *Cahiers de spiritualité ignatienne*, 111, 2004, p. 9-20.

²⁵³ BONHOMME, Jean-Pierre. « Y a-t-il remède aux invasions barbares? », *Frontières*, vol 16(1), 2003, p. 94.

est celui qui s'est tenu à Chicoutimi en avril 2007, dirigé par Jean-Pierre Béland, qui a pour titre *Mourir dans la dignité?*

- ***Euthanasie et projet de société : 27 et 28 mai 1983, Université de Montréal***

L'ouvrage rassemble les conférences prononcées lors du colloque de mai 1983 à Montréal, mené par le Groupe de recherche en bioéthique, ainsi qu'un sondage sur les perceptions de professionnels de la santé face à certains aspects du mourir.²⁵⁴ D'abord un avant-propos de Viateur Bélanger, viennent ensuite l'analyse et les commentaires du sondage par Jacqueline Fortin, ainsi que les textes des conférences de Jacques Baillargeon, Guy Durand, Jacqueline Fortin, Marianne Lamb, Maurice de Wachter (Hollande), Gilbert Blain, Marie Murphy et Jacques Dufresne.²⁵⁵

Globalement, les exposés de ce colloque de 1983 nous donnent à lire des présentations hostiles à une législation pour l'euthanasie, sauf celle de Wachter, qui est Hollandais.²⁵⁶ Il faut se rappeler qu'en toile de fond de ce colloque, se tient la récente position de la Commission de réforme du droit du Canada, qui avait publié son document de travail en 1982, et son Rapport en 1983.

Fortin nous présente le sondage qui consistait à mesurer la perception de la pratique et les opinions face à certains aspects du mourir dans les hôpitaux de Montréal et de Québec selon les infirmières, les médecins et les aumôniers.²⁵⁷ Le sondage a porté sur six thèmes, allant de l'accompagnement en phase terminale, la vérité au malade, la réanimation, l'abstention de

²⁵⁴ BOULANGER, Viateur et DURAND, Guy (dirs.). *L'euthanasie : problème de société*. Montréal, Fides, 1985, 140 p.

²⁵⁵ Tous sont rattachés à l'Université de Montréal, sauf Lamb qui est de l'Association des infirmières du Canada, de Wachter qui est éthicien en Hollande, Murphy qui est à la Commission des droits de la personne du Québec, et Dufresne qui est philosophe.

²⁵⁶ Les Pays-Bas « toléraient » à ce moment l'euthanasie, sous certaines conditions.

²⁵⁷ Jacqueline Fortin, analyse et commentaires du sondage, pages 9 à 35.

traitement, l'arrêt de traitement et le suicide assisté. Fortin souligne le cheminement d'idées osées au Québec, du moins dans leur expression. Elle s'étonne que près de la moitié des infirmières et des médecins se montrent ouverts au suicide assisté. Elle indique que des idées circulent à ce sujet dans les milieux de santé, même si les travaux récents de la CRD se montrent réfractaires à cette possibilité. « Ce qui est tout aussi frappant, c'est que des aumôniers soient aussi ouverts à cette perspective...Il est tout de même des plus surprenants et significatifs qu'environ 13% des aumôniers soient d'accord avec cette aide. »²⁵⁸ Fortin continue en affirmant que si la tentative de suicide a été dépénalisée, l'aide au suicide, par contre, est interdite par la loi et elle continue à croire qu'elle le restera.²⁵⁹

Les conférenciers du colloque se montrent très réticents devant la possibilité de légiférer en matière d'euthanasie, sauf pour Maurice de Wachter qui avance que le refus de l'euthanasie, pour être efficace, suppose des alternatives et un engagement personnel envers les mourants. « Un discours uniquement négatif devant l'euthanasie risque de démoraliser les travailleurs de la santé. »²⁶⁰ Outre cette position hollandaise, l'attitude de tous les autres conférenciers québécois est très réservée.

Le Dr Baillargeon se questionne à savoir si on peut porter atteinte à la vie d'autrui, et si oui, pour quels motifs. Il conçoit qu'il est probable que l'euthanasie ait été pour des sociétés antiques ou primitives un moyen pour assurer la survie de la communauté. Dans l'Antiquité, les vieillards de l'île de Cos, où habitait Hippocrate, étaient rassemblés annuellement pour les faire mourir. Des coutumes analogues ont été observées en Polynésie et en Arctique. Il s'agissait alors d'euthanasie eugénique ou sociale, où l'on sacrifiait les intérêts individuels aux fins des

²⁵⁸ *Ibid.*, p. 30 et 35. Notons que 151 aumôniers avaient retournés leur questionnaire.

²⁵⁹ Mauvais pronostic. C'était donc presque inimaginable en 1983 de penser qu'un jour l'aide au suicide puisse devenir un fait avéré par la loi.

²⁶⁰ DE WACHTER, Maurice. « Euthanasie et coût social », p. 107-117, citation de la page 116.

exigences socio-économiques de nature collectives. Baillargeon distingue l'euthanasie agonique où il s'agit plutôt d'adoucir la fin de vie du mourant à l'agonie, à moins que le vieillard soit atteint d'une pneumonie que l'on décide de ne pas traiter, et que les anciens nommaient justement « la miséricorde du vieillard ».²⁶¹

Il continue en mettant en garde devant le risque de tomber dans une « compassion exaspérée » où la tentation devient celle qui consiste à interrompre brusquement la vie humaine par une action létale, « un geste de commisération active ». Devant la montée des revendications pour la mort volontaire, il s'inquiète de voir revenir une certaine époque barbare où les droits de la personne humaine étaient inexistantes. « Tous les abus seraient possibles et il n'y a qu'à voir à quel point le vernis de la civilisation est fragile parfois pour craindre le pire. »²⁶² La souffrance fera toujours problème, et il privilégie l'option fondamentale en faveur de la vie.

Guy Durand va dans le même sens. Il affirme qu'« accepter l'euthanasie, ce serait la ruine de la vie en société. »²⁶³ Rien de moins. Il affirme qu'accepter l'euthanasie entraînerait une dégradation de la personne humaine et du sens de la vie humaine. Il s'inquiète de l'incapacité qu'a l'être humain d'assumer son existence. Il s'inquiète aussi du mépris de la condition humaine, il voit monter la notion de « déchet humain ». « On peut avoir l'impression que j'exagère. Ces conséquences ne sont évidemment pas pour demain. Cela ne se produira pas le lendemain d'une éventuelle légitimation de l'euthanasie. Mais le germe de dégradation y est! Et à la longue, il ne peut que produire les fruits du malheur. »²⁶⁴ Lui aussi considère l'a priori en faveur de la vie. Admettre que le suicide est une solution acceptable, c'est nier l'élan créateur. Accepter l'aide au suicide, c'est admettre qu'il y a dans le suicide une solution valable

²⁶¹ BAILLARGEON, Jacques. « L'euthanasie : sa problématique », p. 37-49, citation de la page 42.

²⁶² *Ibid.*, p. 47. Le Dr Gilbert Blain, « Pénurie, rationnement, euthanasie? », p. 119-125, parle de la *cacothanasie*, comme mauvaise mort non consentie, en opposition à l'euthanasie, comme la bonne mort.

²⁶³ DURAND, Guy. « L'euthanasie : les rapports entre le droit et la morale », p. 51-73, citation de la p. 64.

²⁶⁴ *Ibid.*, p. 64-65.

au problème de l'existence. Durand partage la position du Rapport de la CRD qui a laissé tomber la proposition qui voulait restreindre la poursuite des présumés coupables de meurtre par compassion.

Fortin présente les dangers que les conflits de valeurs peuvent engendrer.²⁶⁵ Une situation de soins peut rebuter un professionnel à qui l'on peut demander d'effectuer une tâche à laquelle il ne souscrit pas. Fortin parle de la dissidence. Ce que l'on nomme aujourd'hui l'objection de conscience, ce qui représente un refus, une opposition, un désaccord. La dissidence est l'état de celui qui s'oppose avec une autorité ou une majorité. Cette opposition se fait au nom de certaines valeurs. Le dissident s'oppose parce que c'est sa conscience personnelle qui se bute devant certaines réalités. « La dissidence ne se définit pas seulement par le refus. Elle est encore plus une affirmation de quelque chose, et la majeure partie du temps une affirmation qu'il doit pourtant y avoir des solutions, individuelles ou collectives, qui soient plus proches des principes éthiques que celles qui ont actuellement cours, même si elles sont entérinées par une majorité. »²⁶⁶ Fortin suggère au monde la santé de se pencher sur le phénomène de la dissidence, en particulier sur le problème de la collaboration. Elle dénonce ces situations qui pourraient devenir lieu de représailles. Elle rappelle ces réactions surprenantes faites auprès d'infirmières qui ne voulaient pas participer à des avortements : « t'es embauchée pour faire ta job, si ça ne te plaît pas, tu peux toujours t'en aller ».²⁶⁷ Elle s'interroge sur la possibilité de rendre une telle dissidence opérationnelle et possible dans les structures aussi complexes des hôpitaux.²⁶⁸ Fortin continue en prétendant qu'un jour des

²⁶⁵ FORTIN, Jacqueline. « L'euthanasie : conflits de valeurs et dissidences », p. 75-89.

²⁶⁶ *Ibid.*, p. 84.

²⁶⁷ *Ibid.*, p. 88.

²⁶⁸ Au Québec, la *Loi concernant les soins de fin de vie* protège l'objection de conscience, art. 50.

conflits sérieux éclateront. Il faudra se questionner sur le retrait possible de professionnels pour des motifs d'objection de conscience.²⁶⁹

- ***Mourir avec dignité : avril 1990, par l'Agora***

Sept ans après le colloque de l'Université de Montréal se tient le colloque dirigé par Jacques Dufresne, en avril 1990.²⁷⁰ L'ouvrage *Le chant du cygne, mourir aujourd'hui*, dirigé par Dufresne regroupe les textes de trente-cinq conférences. Le contexte social et juridique a changé depuis 1983. Nous retrouvons quelques positions favorables à une ouverture à l'égard de la mort volontaire que nous voulons faire ressortir, mais également des positions bien campées sur le refus de l'euthanasie.

Parmi celles-ci, la position de Dufresne est intéressante. En s'inspirant de Gabriel Marcel, il distingue la mort d'autrefois qui était un mystère, de la mort d'aujourd'hui, qui est désormais un problème. Marcel écrit que le problème est quelque chose qui barre la route. Il est tout entier devant nous. Au contraire, le mystère est quelque chose où l'on se trouve engagé. Le problème est du côté de l'avoir, le mystère est du côté de l'être. Dufresne constate que la mort est devenue un problème, et c'est justement là que se trouve le problème.

La question éthique fondamentale, dans le débat qui nous intéresse, ce n'est pas celle de l'euthanasie, c'est celle de la dégradation du mystère de la mort en problème...Il faut évidemment faire des lois en partant de l'hypothèse que la mort est plus fréquemment vécue comme un problème que comme un mystère. C'est pourquoi il ne serait pas sage de légaliser l'euthanasie active. Le flou juridique actuel est un moindre mal dans ce contexte. Il éloigne l'illusion qu'il existe une solution technique impeccable, que la solution se trouve dans une mort juridiquement correcte...Pourquoi faudrait-il que toutes les situations

²⁶⁹ Nous avons déjà été témoins de menaces de représailles en réunion de groupe pour quiconque refuserait de participer à une aide médicale à mourir, en contexte de pénurie de main-d'œuvre. Sur les tensions potentielles entre soins palliatifs et aide médicale à mourir, LEGAULT, Alain. « Lettre aux particiennes et aux praticiens des soins palliatifs du Québec. Quelle place pour les soins palliatifs à l'ère de l'aide médicale à mourir? », *Les cahiers francophones de soins palliatifs*, 17(1), 2017, p. 66-71.

²⁷⁰ DUFRESNE, Jacques. (dir.). *Le chant du cygne. Mourir aujourd'hui*. Montréal, Méridien, 1992, 317 p.

soient nettes alors que la contradiction est la caractéristique fondamentale de la condition humaine.²⁷¹

La question de la légitimité d'un « droit de mourir » se pose souvent lors de ce colloque, comme le problème de l'ambiguïté du langage. Hubert Doucet dit bien qu'il faudrait cesser de toujours penser en fonction du droit des malades. Il suggère plutôt de penser en fonction de la responsabilité de la société. Il faut de la solidarité envers les gens vulnérables. Il demande de sortir de l'approche de la confrontation des droits.²⁷² Jean-Louis Beaudoin aussi refuse la solution facile de la judiciarisation de la fin de vie. Dans notre société hédoniste, dit-il, une société qui se regarde, qui se contemple, la mort devient inesthétique. Il dénonce cette société qui aime conflictualiser la mort. Comme toute société le fait quand un conflit devient très exacerbé, on pense au droit, à la loi, aux juristes. C'est une erreur, selon lui, que de penser que le droit va régler le problème. Beaudoin prévoit déjà que la société de demain ira vers la revendication d'un droit à la mort. Mais si on accepte qu'il y ait un droit à la mort, on doit accepter également qu'il y ait, dans un rapport d'obligation, un créancier. Il va falloir un débiteur. Les institutions ne se verront plus dans le droit de non-interférence, mais elles seront dans l'obligation d'intervenir.²⁷³

²⁷¹ DUFRESNE, Jacques. "La mort dans la culture", dans Jacques Dufresne (dir.), *op. cit.*, p. 15-20, citation des pages 19 et 20.

²⁷² DOUCET, Hubert. "Le prix de la vie, le prix de la mort", dans Jacques Dufresne (dir.), *op. cit.*, p. 199-202, citation de la page 202.

²⁷³ BEAUDOIN, Jean-Louis. "Le droit à la mort et les droits des mourants", dans DUFRESNE, Jacques (dir.), *op. cit.*, p. 279-292. Voir aussi la contribution de BLONDEAU, Danielle. « Une histoire de peur : mort traumatisante et niée », p. 213-216. L'année suivante la publication des Actes du colloque de l'*Agora*, Beaudoin et Blondeau vont publier *Éthique de la mort et droit à la mort*, Paris, P.U.F., 1993, 127 p. Jean-Louis Beaudoin, ancien professeur de droit à la Faculté de droit de l'Université de Montréal, a été juge à la Cour d'appel du Québec, de 1989 à 2008. Danielle Blondeau, docteur en philosophie, a été professeur à l'École de sciences infirmières de l'Université Laval. Elle est décédée le 7 mai 2014, quelques jours avant la tenue du congrès annuel du Réseau des soins palliatifs du Québec, où un hommage lui avait été rendu. Au congrès de mai 2016 se tenait une causerie Danielle Blondeau. Pour une critique du livre de Beaudoin et Blondeau, voir KEATING, Bernard, 1994, *op. cit.*

Trois contributions se montrent favorables à la mort volontaire, soient celles de Doris Lussier et de Marcel Boisvert, et nous retenons aussi celle d'Yvon Bureau. Nous avons déjà présenté Doris Lussier lors de notre survol de la revue *Frontières*. Il revient ici avec un texte encore plus incisif.²⁷⁴ Il se questionne sur la bonne mort (eu-thanasie). Faire une bonne mort, selon Lussier, serait justement mourir dans la dignité. Il ajoute que celui qui a le droit absolu d'avoir le dernier mot sur la légitimité de l'euthanasie, c'est le mourant lui-même. Il soutient que le dernier acte humain de la vie terrestre relève exclusivement de la conscience de celui qui meurt. « De même que c'est la raison qui doit présider aux actes de la vie, c'est encore elle qui doit régler l'acte de la mort ».²⁷⁵ Pourtant, continue Lussier, il vient un moment où l'être humain n'est pratiquement plus un être humain, mais un pauvre animal qui n'a plus de raison, voire un simple végétal.

Quand un être humain n'est plus une personne, quand il n'a plus rien de ce qui en fait une personne, ni raison, ni sentiment, ni sensation, ni conscience de qui ou quoi que ce soit, quand il est totalement décérébré, quand il n'est plus qu'un végétal désensibilisé,... l'euthanasie, dans ce cas, n'est pas seulement le geste le plus raisonnable qui soit, c'est le plus geste d'amour. Prolonger la souffrance sous quelque prétexte que ce soit, religieux ou autre, c'est du pieux sadisme, rien d'autre.²⁷⁶

Les propos de Boisvert sont pour le moins ambivalents.²⁷⁷ Il souligne l'apport énorme de Cecily Saunders en rappelant que seulement 5% des patients du St Christopher's ont des douleurs incontrôlables. Il ajoute que les soins palliatifs doivent faire une grande place « au Dieu de chacun ». Il dit que la médecine et la société ont déspiritualisé l'homme. Et que le

²⁷⁴ LUSSIER, Doris. "La mort vivante", dans DUFRESNE, Jacques (dir.), *op. cit.*, p. 91-96.

²⁷⁵ *Ibid.*, p. 91. Lussier contredit Mishara qui affirmait que les grandes décisions de la vie sont souvent irrationnelles.

²⁷⁶ *Ibid.*, p. 92. Affirmation étonnante, qui sous-entend une anthropologie dualiste très réductrice et dangereuse, qui nie la dignité ontologique, et qui convient que le mourant inconscient est un « végétal ». Lussier défend donc ici l'euthanasie non consentie. Il soutient également l'euthanasie sur demande, sous prétexte que le mourant peut demander lucidement la mort. Nous ne partageons pas ici la naïveté d'une telle anthropologie ni le réductionnisme qu'elle occasionne.

²⁷⁷ BOISVERT, Marcel. « Au-delà des opiacés », dans DUFRESNE, Jacques, *op. cit.*, p. 119-124.

spirituel et le religieux prennent une dimension très importante face à la mort, en ajoutant que le sens religieux aide à accéder à une certaine dignité du mourir.²⁷⁸ En cela, il rejoint la pensée de Cecily Saunders. Mais, il continue aussi en voulant dénoncer ce qu'il appelle l'incohérence du langage des soins palliatifs qui prêche, à la fois, l'autonomie du malade, mais qui refuse également l'aide pour la mort volontaire. Il dira : « Quand on discute d'euthanasie, il ne faut *jamais* dire qu'on est pour ou contre. Quand un orthopédiste fait une amputation, ce n'est pas parce qu'il est pour ou contre. C'est parce que c'est nécessaire, c'est le moindre mal. »²⁷⁹ Avec ces propos, le Dr Boisvert s'éloigne de la philosophie des soins palliatifs. Nous reviendrons plus loin sur le docteur Boisvert.

Yvon Bureau, travailleur social, insiste de son côté sur le « processus décisionnel » ainsi que sur le consentement libre et éclairé du patient.²⁸⁰ Avec le Code civil, depuis 1990, en vertu de l'article 19.1, qui stipule que nul ne peut être soumis à des soins sans son consentement, les mentalités changent. Le but de la loi étant de protéger l'inviolabilité de la personne, le consentement veut assurer le respect à l'égard du patient. Yvon Bureau ne prend pas position ici en faveur du mouvement pour la mort volontaire. Tel n'est pas le but de son allocution au colloque de l'*Agora*. Il s'agit de présenter le formulaire de consentement aux soins, le testament biologique, et la personne désignée et de confiance, en cas d'incapacité.²⁸¹ Il

²⁷⁸ Des propos sur le spirituel et le religieux seront repris plus tard par Boisvert dans sa correspondance avec le Dr Serge Daneault, où il maintiendra une position farouchement hostile à l'égard des prétendus arguments religieux contre la mort volontaire; voir BOISVERT, Marcel et DANEAULT, Serge. *Être ou ne plus être. Débat sur l'euthanasie. op. cit.*

²⁷⁹ *Ibid.*, p. 119. C'est l'auteur qui souligne.

²⁸⁰ BUREAU, Yvon. « Mort, volontés, communication ». Dans DUFRESNE, Jacques, *op. cit.*, p. 275-278.

²⁸¹ Yvon Bureau a été le fondateur, en 1986, de *Responsable jusqu'à la fin*, qui deviendra la *Fondation April-Bureau : Mourir dans la dignité*, au printemps 1987. Ces organismes veulent faire connaître les droits des personnes en fin de vie, et font ainsi la promotion du testament biologique et du mandat en cas d'incapacité. Voir BUREAU, Yvon. *Ma mort Ma dignité : le testament biologique*. Québec : Éditions du Papillon, 1991, 235 p.

deviendra éventuellement un des ténors au Québec pour mousser la promotion de l'aide médicale à mourir.

- ***Mourir dans la dignité? 13 avril 2007 – CRB du Saguenay – Lac-Saint-Jean***

Les Actes de ce colloque ont été publiés par Jean-Pierre Béland, professeur titulaire en éthique et en philosophie au département des sciences humaines de l'UQAC et membre du Comité régional de bioéthique (CRB) du Saguenay-Lac-St-Jean.²⁸² Le livre présente les contributions des sept conférenciers de la journée du colloque. Les trois premières contributions sont présentées par trois membres du CRB, les quatre suivantes sont des témoignages personnels de médecin, soignants et proches aidants. Ce colloque arrive deux ans et demi avant la création de la Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité. Béland souhaite que le débat sur la légitimité de l'aide à mourir reste ouvert. Dans l'introduction, il mentionne que le livre cherche à se distinguer d'une conception de l'éthique médicale, issue de la tradition déontologique et juridique, qui a tendance à réduire la bioéthique à une « biomorale », comme un ensemble de normes et de réglementations. Il désapprouve cette tradition, parce que, dit-il, elle ampute la liberté de choix conférée, de droit, au malade. Dans la pratique, selon lui, le patient serait acculé à l'impasse parce que l'ambivalence du langage des soins palliatifs, qui prêche l'autonomie de choix du patient, le contraint à choisir ces mêmes soins puisque le suicide assisté et l'euthanasie lui sont refusés par la loi. Il est contraint à devoir continuer à vivre. Béland ajoute que le patient, en réalité, n'a aucun choix.²⁸³

²⁸² BÉLAND, Jean-Pierre (dir.). *Mourir dans la dignité?*, Québec, P.U.L., 2008, 140 p.

²⁸³ Affirmation douteuse, puisque la philosophie des soins palliatifs laisse beaucoup de pouvoir au patient, il peut choisir d'accepter ou de refuser un traitement ou de le cesser, il peut refuser la réanimation cardio-respiratoire, il choisit un niveau d'intervention médical, il peut faire des directives médicales anticipées (autrefois un testament biologique), il peut refuser de boire, il peut refuser de manger, il peut accepter ou refuser d'être soulagé, il peut demander la sédation palliative, etc. Le patient est responsable de ses choix,

Marcel Mélançon présente différents concepts relatifs aux soins de fin de vie, les arguments en jeu, ainsi que la nouvelle culture qui émerge devant l'approche de la mort.²⁸⁴ Outre la confusion associée à l'expression « mourir dans la dignité », où sont souvent amalgamés suicide assisté, euthanasie, soins palliatifs, testament biologique, Mélançon distingue, dans le mourir, l'*ancien* et le *nouveau*. Il évoque le fait que déjà dans le titre du colloque « Mourir dans la dignité? » une question est posée qui ne se posait pas il y a quelques décennies. Quelque chose a changé dans le mourir pour provoquer un tel questionnement en Occident. Le nouveau se caractérise par tout l'arsenal thérapeutique qui donne le pouvoir de procéder au sauvetage de vies. Il se caractérise aussi par une mentalité de consommation où la vie humaine risque d'être interprétée dans le sens de « consommer sa vie pendant qu'il est encore temps ». Enfin, la nouveauté c'est la revendication du droit à l'autodétermination à l'égard de son propre mourir.²⁸⁵

Cette nouvelle culture de droit sera inévitablement soumise au Parlement ou aux tribunaux éventuellement, ajoute Bonneville.²⁸⁶ À son humble avis, dit-il, les baby-boomers vont réclamer avant longtemps ce droit de choisir le moment de leur fin de vie, sans discrimination fondée sur le handicap.²⁸⁷ Ces baby-boomers, élevés dans un régime de liberté individuelle quasi totale, avec une certaine qualité de vie, ne seront pas disposés à abdiquer leur qualité de vie au nom de principes moraux. Bonneville mentionne à juste titre qu'il serait

jusqu'à la fin, mais cette responsabilité s'insère dans une co-responsabilité, dans une alliance thérapeutique avec l'équipe de soins, où le soignant ne doit pas se laisser instrumentaliser.

²⁸⁴ MÉLANÇON, Marcel. « Clarification des concepts et des pratiques concernant le *mourir dans la dignité* », dans BÉLAND, Jean-Pierre (dir.), *op. cit.*, p. 8-23.

²⁸⁵ La nouveauté ici fait penser à ce que le Collège des médecins du Québec nommera la même année *une nouvelle sensibilité*, que nous avons déjà évoquée.

²⁸⁶ BONNEVILLE, Denis. « Mourir dans la dignité? Tendances socio-médico-légales aux XXe et XXIe siècles », dans BÉLAND, Jean-Pierre (dir.), *op. cit.*, p. 25-44.

²⁸⁷ À titre anecdotique, au Québec, le plus grand représentant de cette sensibilité en faveur de ce droit de choisir le moment de sa mort est sans doute Yvon Bureau. Il est un baby-boomer né en 1945. Il est de surcroît un baby-boomer de la *génération lyrique*, de cette cohorte des boomers nés entre 1945 et 1950, selon le modèle de François Ricard.

étonnant que ces baby-boomers acceptent de finir leur vie dans les mêmes conditions que celles dans lesquelles ils ont actuellement placé leurs parents.

Devant ce constat, Béland s'interroge sur l'ambivalence de la demande du patient qui demande à mourir dans la dignité.²⁸⁸ Il présente ce qu'il appelle un paradoxe, c'est-à-dire, d'une part, cette posture qui privilégie les soins palliatifs et qui accepte le principe du double effet, au risque d'abréger la vie, et d'autre part, cette autre posture qui choisit de respecter la demande du patient qui veut de l'aide pour mourir, au nom de sa dignité, mais qui, se faisant, implique la renonciation de cette dignité, par la survenue du décès du patient. Il avance malencontreusement ces mots :

Il faut *métacommuniquer* en rappelant à toutes les personnes concernées que ce paradoxe insoluble signifie que nous ne devons pas nous illusionner. Il nous faut éviter d'établir un débat dualiste où il y aurait les représentants du bien et les représentants du mal. Autrement dit, ce paradoxe indique qu'il ne s'agit pas, bien sûr, de démoniser ceux qui sont pour la modification de la loi et d'angéliser ceux qui sont contre la modification de la loi.²⁸⁹

Le subjectivisme et le relativisme moral de Béland semblent quelque peu partagés par le docteur Yves Bolduc.²⁹⁰ Son allocution se veut le partage d'un médecin de famille (et coroner) qui dit côtoyer beaucoup la mort. Il s'intéresse au débat autour de la question de mourir dans la dignité parce qu'il lui « importe de témoigner de notre engagement à consolider le sens humanitaire du monde. »²⁹¹ Comme Béland, il veut s'éloigner des normes déontologiques pour privilégier une attitude réflexive et dialogique qui repose sur l'exigence de tenir compte de la

²⁸⁸ BÉLAND, Jean-Pierre. « Que faire quand une personne demande à mourir dans la dignité? », dans BÉLAND, Jean-Pierre (dir.), *op. cit.*, p. 45-71.

²⁸⁹ *Ibid.*, p. 68. C'est l'auteur qui souligne.

²⁹⁰ BOLDUC, Yves. « Mourir dans la dignité? Un dilemme insoluble! », dans BÉLAND, Jean-Pierre (dir.), *op. cit.*, p. 123-135. Le docteur Yves Bolduc, alors directeur des services professionnels du CSSS du Saguenay et président du CRB, est devenu ministre de la Santé du Québec en juin 2008, sous le gouvernement libéral de Jean Charest. Il sera le ministre de la Santé lors de la création de la Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité, le 4 décembre 2009.

²⁹¹ *Ibid.*, p. 123. Que signifie le fait de consolider le sens humanitaire du monde?

situation singulière du patient et de lui accorder une priorité. Il continue pourtant en affirmant qu'il est difficile d'établir le pronostic du temps qu'il reste à vivre à un patient lorsque sa situation s'est détériorée. Il dit aussi que, dans sa pratique médicale, il a très rarement discuté de l'aide à mourir avec des patients. Il ajoute : « Selon moi, il faut laisser la porte entrouverte pour certains cas particuliers qui peuvent justifier de répondre positivement à cette demande. »²⁹² Pourtant, il continue en disant que les soins en situation de fin de vie ne visent pas à abréger ou à allonger la durée de vie. « Il faut savoir respecter la nature. »²⁹³

2.3 Profession éthicien

Par « profession éthicien »²⁹⁴, nous pensons ici à l'ouvrage de Daniel M. Weinstock, *Profession éthicien*, nous faisons référence à ces auteurs québécois, réputés « éthiciens », qui ont écrit, avant 2009, des monographies sur l'euthanasie, ou plus généralement, sur les attitudes devant la mort. Le titre *éthicien* est ambigu, car il n'est pas encadré par un ordre professionnel. Plusieurs auteurs peuvent se réclamer *éthicien*, sans pour autant avoir une formation académique attendue en philosophie. Des auteurs réputés éthiciens viennent d'horizons divers, tels que la philosophie, la théologie et les sciences humaines de la religion, le droit, l'anthropologie, la sociologie, les sciences de la santé. D'entrée de jeu, nous pouvons constater que peu de monographies ont été publiées sur l'euthanasie au Québec. À notre connaissance, aucun auteur investi en éthique au Québec n'a rédigé une monographie avant

²⁹² *Ibid.*, p. 127.

²⁹³ *Ibid.*, p. 134. Affirmation erronée. La médecine ne « respecte » justement pas la « nature », sinon il n'y aurait pas de médecine. Si on laissait faire la nature, il n'y aurait pas d'hôpitaux ni de soins intensifs. Cicely Saunders a courageusement lutté contre la « nature » en introduisant la culture du *hospice mouvement* dans sa quête du soulagement des douleurs. Soulager la douleur (la culture) c'est agir contre la nature.

²⁹⁴ WEINSTOCK, Daniel M. *Profession éthicien*, Montréal, P.U.M., 2006, 68 p. Il a été membre du groupe d'experts de la Société royale du Canada qui a présenté une ouverture à la légalisation l'euthanasie, même pour les personnes âgées simplement fatiguées de vivre. Rapport du Groupe d'experts de la Société royale du Canada, *Prises de décisions en fin de vie*, Ottawa, novembre 2011, 139 p. www.rsc-sr.ca/fr/groupe-d-experts/src-rapports/prise-de-d%C3%A9cisions-en-fin-de-vie (consulté le 28 juin 2016).

2009 qui défendait une position favorable à la montée du mouvement pour la mort volontaire. Parmi les écrits québécois publiés avant 2009 appuyant le mouvement pour la mort volontaire, nous ne trouvons que des conférences, des articles de journaux et de revues, des chapitres de livres et des cybercarnets.

Puisqu'aucune monographie écrite spécifiquement sur l'euthanasie, avant 2009, ne se montre favorable à la mort volontaire, nous voulons donc présenter très brièvement ces ouvrages québécois qui font référence à l'euthanasie, en soulignant au passage leurs argumentations, tout en mettant en relief les attaques que subissent les postures présumées *religieuses*. Fait intéressant à soulever, parmi les plus éminents éthiciens québécois qui se sont investis longuement dans l'éthique des soins de fin de vie²⁹⁵, aucun, avant 2009, n'a défendu la décriminalisation ou le droit à l'euthanasie dans une monographie.

²⁹⁵ Pensons ici à Guy Durand (1933), David J. Roy (1937), Hubert Doucet (1938), Margaret Somerville (1942), Jean-François Malherbe (1950-2015). Nous voulons ajouter à cette liste, Jean-Marc Dufort (1925-2015), moins fréquenté, mais qui a publié une très bonne monographie. Ces auteurs ont écrit au moins une monographie sur le sujet ou ont dirigé des ouvrages de bioéthique. Ces monographies portent le plus souvent sur l'éthique clinique ou sur la bioéthique, avec un ou plusieurs chapitres sur l'euthanasie ou le suicide assisté, également sur les soins palliatifs. Quand nous disons *Québécois*, nous faisons référence surtout à leur carrière professionnelle ou académique qui s'est déployée en sol québécois. David J Roy est né aux États-Unis, mais il fait sa carrière à Montréal. Margaret Somerville est née en Australie, mais est aussi à Montréal, à l'Université McGill. Malherbe est né à Bruxelles, mais il est surtout connu ici pour avoir travaillé à Sherbrooke, il est décédé le 14 décembre 2015; Doucet, Durand et Dufort sont Québécois, ce dernier est décédé le 2 avril 2015. On pourrait qualifier ces *éthiciens* de « première vague » au Québec, ces auteurs ont investi leur vie professionnelle à l'éthique clinique ou à la bioéthique. Ils ont eu comme précurseur le jésuite Marcel Marcotte, décédé en 1978. À cette liste, on pourrait joindre quatre femmes investies en éthique, dont Jacqueline Fortin, Jocelyne Saint-Arnaud, Luce des Aulniers (1986) et Danielle Blondeau, décédée en 2014. On peut aussi ajouter deux autres qui ont publié en 2009 : VOYER, Gilles. *La mort à son heure*, Montréal, Médiaspaul, 2009, 70 p.; ainsi que BLANCHET, Bertrand. *La bioéthique. Repères d'humanité, op. cit.*, surtout les chapitres 6 et 7. Mgr Blanchet, archevêque émérite de Rimouski, est une personne ressource en éthique clinique pour l'Assemblée des évêques catholiques du Québec. Nous avons choisi de nommer ces personnes, soit parce qu'elles ont publié des monographies ou soit parce qu'elles ont beaucoup publié sur le sujet qui nous concerne (on souligne aussi la contribution de Gendron et Carrier, 1997). Thomas de Koninck n'a pas publié de monographie à proprement parler sur l'euthanasie. Mais dans plusieurs de ses écrits, articles, chapitre de livres, de journaux, et conférences, il déplore et dénonce le mirage attrayant que constitue le mouvement pour la mort volontaire. Nous sommes redevables de ses réflexions. Plus particulièrement son chapitre « La maladie peut-elle priver un être humain de toute dignité? », dans MONTERO, Étienne et ARS, Bernard (dir.). *Euthanasie : les enjeux d'un débat*. Paris, Les Presses de la Renaissance, 2005, 217-246; voir aussi sa collaboration avec Gilbert

Soulignons d'abord la première monographie d'Hubert Doucet, la première chronologiquement publiée sur le sujet en 1988, alors qu'il était professeur à la faculté de théologie de l'Université Saint-Paul d'Ottawa.²⁹⁶ Doucet y présente une réflexion d'ordre éthique qui prend acte de la nouvelle sensibilité contemporaine devant les débats publics à propos de la mort et du mourir. Une sensibilité nouvelle qui met l'accent sur l'autonomie du patient et sur sa qualité de vie. Mais, c'est sur sa deuxième monographie sur l'euthanasie, publiée dix ans plus tard, que nous voulons nous attarder.²⁹⁷ Déjà en 1998, une sorte d'urgence d'agir est sentie en Europe comme en Amérique du Nord pour précipiter un changement de législation. La question de l'euthanasie est au cœur des débats sociaux en Occident. Doucet dégage certains constats. D'abord, pendant longtemps les débats sur l'euthanasie étaient réservés aux théologiens et aux philosophes. Ce qui n'est plus le cas à la fin des années 1990. Ensuite, les arguments fondamentaux qui servent à s'opposer à un changement législatif sont largement d'ordre religieux. Le constat de l'inefficacité des arguments habituellement réputés religieux doit être reconnu pour que le dialogue ne soit pas bloqué. Les êtres humains sont en quête d'une bonne mort, une bonne mort qui peut maintenant se traduire par le vœu de souhaiter contrôler le moment et le comment de son mourir.²⁹⁸ Et dernier constat, les personnes investies dans les soins palliatifs sont profondément choquées par le mouvement en faveur de l'euthanasie.

Larochelle et André Mineau dans « Sénèque et Plotin à la Cour suprême des États-Unis : rationalité et argumentation sur le suicide assisté ». *Sciences et Esprit*, 51/2, 1999, 135-159. Voir encore son fameux article « Soins de fin de vie - Les sophismes du projet de loi 52 », *Le Devoir*, 29 octobre 2013.

²⁹⁶ DOUCET, Hubert. *Mourir. Approches bioéthiques*, Paris / Ottawa, Desclée / Novalis, 1988, 151 p. Une version adaptée est présentée aussi, *Quelqu'un que j'aime se meurt...l'euthanasie?*, Ottawa, Novalis, 1992, 63 p. Voir la recension intéressante d'Henri Beaumont du livre de Doucet, dans *Laval théologique et philosophique*, 45, 2, 1989, p. 327-328.

²⁹⁷ DOUCET, Hubert. *Les promesses du crépuscule*, Montréal, Labor et Fides / Fides, 1998, 164 p. Ce livre est né d'un cours donné en 1996 à l'Université de Genève.

²⁹⁸ DOUCET, Hubert. « La quête de la bonne mort : la société confrontée à l'euthanasie », *InfoKara*, 1993, 32, p. 61-65; « Le débat sur l'euthanasie et l'expérience du mourir », *op. cit.*; « Le bien mourir et les traditions religieuses », *Gérontologie et Société*, 2004, 108, p. 35-54.

Devant l'inflation du droit, plusieurs médecins ne quittent plus la normativité juridique pour répondre aux demandes des patients, de façon à se protéger contre les difficultés métaphysiques et psychologiques, ce qui ne ferait, le plus souvent, que causer du tort à la relation de soin. Les grands principes moraux ont été « juridicisés » et le relativisme moral gagne du terrain dans une société qui réduit la morale à l'autonomie de l'individu et à ses libres choix.

Le changement de vocabulaire témoigne de préoccupations nouvelles qui semblaient jusqu'ici inconnues du monde médical. Doucet rappelle que la mutation des mentalités a été extrêmement rapide.²⁹⁹ Une nouvelle sensibilité amène une nouvelle sémantique, et un changement de signification des mots. L'éthique de la compassion et de la sollicitude, qui est au cœur de la philosophie des soins palliatifs, ne semble pas convaincre puisque l'euthanasie s'impose à de nombreux acteurs de la médecine actuelle. Pour Doucet, l'euthanasie est une réponse technique à un problème de fond. Au sujet du prétendu « caractère sacré de la vie », Doucet apporte un éclairage théologique intéressant. Il avance que la vie n'est pas sacrée au sens d'un objet intouchable, mais qu'elle est sainte, c'est-à-dire en relation avec Dieu. « À ce propos, il est intéressant de noter qu'une expression comme *caractère sacré de la vie* ou *sainteté de la vie* ne se trouve nulle part dans la Bible hébraïque ou dans le Nouveau Testament. »³⁰⁰ Il a raison d'ajouter que ce n'est pas parce qu'une institution religieuse recourt à un raisonnement de nature philosophique que ce dernier devient religieux. Il est remarquable, dit Doucet, de constater que les arguments rationnels, lorsqu'utilisés par l'Église, demeurent perçus comme religieux, et sont donc rejetés comme tel. Les prises de position contemporaines

²⁹⁹ DOUCET, Hubert. « L'éthique appliquée en direct », *Relations*, 571, juin 1991, p. 145-146;

³⁰⁰ *Ibid.*, p. 88. C'est l'auteur qui souligne. Dans les journaux, ce *caractère sacré de la vie* est très souvent l'occasion de constater le mépris des détracteurs de cette posture religieuse, qui n'est pas une. Dans les débats populaires des dernières années, au Québec, ce prétendu *caractère sacré de la vie* a provoqué le déferlement du fiel des tenants du discours haineux à l'égard du religieux. Le mépris du religieux est viscéral au Québec parmi les militants pour l'aide médicale à mourir. Un exemple éloquent de cette attitude est celle du Dr Marcel Boisvert dans sa correspondance avec le Dr Serge Daneault, *Être ou ne plus être. Débat sur l'euthanasie*, op. cit.

sur l'euthanasie affirment le droit de propriété qu'a la personne sur son corps. Le raisonnement qui conduit à des conclusions opposées semble venir d'un autre monde, d'un monde ancien, d'un monde à oublier, d'un monde périmé, bref d'un monde obscur. Doucet adopte une position très critique devant l'urgence à promouvoir la mort volontaire.³⁰¹

Nous avons déjà évoqué l'ouvrage *Éthique de la vie éthique de la mort* de Jean-Louis Beaudoin et Danielle Blondeau de 1993.³⁰² Dans le deuxième chapitre sur le refoulement de la mort, ils établissent quatre grands facteurs qui sont à la source de la séparation, dans notre culture, du monde des morts d'avec celui des vivants. Ils observent d'abord le phénomène de la mort expropriée qui traduit la perte d'altérité. Ensuite, la mort marginalisée, qui conduit à l'absence d'intégration. La mort désacralisée qui provoque un changement du rituel. Et enfin, la mort niée d'où surgit le jeu de la comédie. Ce jeu de la comédie nous intéresse. C'est le jeu de ceux qui prennent un rôle devant le mourant pour camoufler la peur et conjurer l'angoisse. Pour Beaudoin et Blondeau, le jeu de la comédie consiste à établir dans la complicité le mensonge organisé. Le jeu de la comédie assigne des rôles à tous les acteurs : à la famille, aux professionnels de la santé ainsi qu'à la personne qui meurt. Le mourant doit faire semblant d'ignorer qu'il est en train de mourir. Il sait qu'il va mourir, mais il doit faire croire et se faire croire qu'il n'en est rien.³⁰³

Mais, plus loin, ils affirment que « le jeu de la comédie est donc une autre façon d'éviter la confrontation avec la mort. Ce stratagème particulier relève du tragique. Une fois de plus, il signe la négation même de la condition humaine qui est d'être mortelle. »³⁰⁴ Ce qu'ils nomment

³⁰¹ Dans son ouvrage sur les soins en CHSLD, voir le chapitre 4 sur l'arrêt de traitement et l'euthanasie : DOUCET, Hubert. *Soigner en centre d'hébergement. Repères éthiques*, Montréal, Fides, 2008, p. 83-109.

³⁰² *Éthique de la mort et éthique de la vie*, op. cit.

³⁰³ Nous pensons à l'analyse pénétrante de Robert William Higgins, « L'invention du mourant : violence de la mort pacifiée », *Esprit*, 291, 2003, p. 139-168.

³⁰⁴ BEAUDOIN, Jean-Louis et BLONDEAU, Danielle, op. cit., p. 52.

« le jeu de la comédie » consiste à ce que tous les acteurs concernés adoptent un rôle de façon à ce que la mort soit camouflée. Mais, ce jeu n'en est pas un puisque les acteurs concernés se trouvent forcés de jouer ce jeu qui cache leur détresse. En fait, ils jouent le jeu de la comédie plutôt que d'avoir à composer avec la mort, justement parce qu'ils se trouvent dans ce lieu tragique qui voit mourir un être affligé par sa condition. Cette posture cache la détresse des acteurs qui luttent contre le drame de la mort.³⁰⁵

Beaudoin et Blondeau présentent aussi cette conviction que la mort de demain sera caractérisée par la recherche du sens. Tout au long de l'ouvrage nous sentons leur préoccupation pour la quête d'un sens au mourir. Ils tentent de montrer comment le christianisme a entretenu une certaine valorisation de la souffrance.³⁰⁶ Cette souffrance valorisée qui se présente comme un révélateur de vertus comme le courage, la résignation, l'exaltation. Ils avancent que « cette valorisation de la souffrance exclut donc la légitimation de tout comportement qui permettrait de la soulager ou d'y mettre fin. »³⁰⁷ Affirmation étonnante puisque l'éthique chrétienne (catholique) a toujours reconnu la nécessité de soulager la souffrance, et ce, de façon éloquente, dans les discours de Pie XII dès les années 1950.³⁰⁸

L'originalité de leur contribution tient aussi à la position qu'ils tiennent relativement à la question du droit. Ils présentent le portrait de l'humanité-créancière qui revendique, en vertu du droit à l'autodétermination, la décriminalisation de l'euthanasie et le contrôle sur le choix ou non d'initier un traitement, ou de le cesser. Ils reconnaissent l'impuissance à tracer des limites

³⁰⁵ Cette posture est typique de l'attitude de l'homme contemporain, elle n'est pas encore celle à venir de l'*homo festivus*, qui ne connaît pas le tragique, donc qui n'a pas à jouer le jeu de la comédie, puisque toute sa vie est une comédie. Voir l'œuvre de Philippe Muray, dont *Essais*, Paris, Les Belles Lettres, 2010, 1812 p.; *Festivus Festivus, Conversations avec Élisabeth Lévy*. Paris, Flammarion, (2005) 2008, 490 p.

³⁰⁶ Voir KEATING, Bernard, *op. cit.*, qui expose le caractère caricatural de leur analyse. Beaudoin et Blondeau parlent d'une « vision fataliste confortée par la religion (qui) n'est plus acceptée », p. 111.

³⁰⁷ BEAUDOIN, Jean-Louis et BLONDEAU, Danielle, *op. cit.*, p. 74.

³⁰⁸ SAINT-ARNAUD, Jocelyne. « Trois discours de Pie XII et le débat sur l'euthanasie », *op. cit.*

qui justifie le refus de considérer un droit à l'euthanasie. Mais eux aussi, en 1993, admettent que cette impuissance à tracer des limites ne subsistera pas longtemps, puisque désormais l'humanité estime trop limitée la simple détention de cette liberté et revendique sa transformation en véritable droit subjectif. Ils continuent en affirmant que la revendication d'un droit à l'euthanasie est une position contre l'appropriation du pouvoir sur la mort individuelle par d'autres que la personne malade elle-même, notamment par le personnel médical.³⁰⁹ Ils présentent la revendication de l'euthanasie comme une désertion. L'euthanasie, contrairement à l'acharnement thérapeutique, tend à éviter la mort en la devançant. C'est une fuite en avant, disent-ils. Ils donnent l'exemple des Pays-Bas qui font passer le droit-créance au droit-dette. Le respect de l'autonomie de la personne justifierait la personne malade d'exiger l'exercice positif d'un droit, le droit à la mort. Le danger est que l'autre deviendrait un authentique débiteur, un soumis à la volonté ou au désir du patient d'exercer son droit de mourir.³¹⁰

Nous avons déjà évoqué David J. Roy précédemment. Bien qu'il n'ait pas publié de monographie sur le sujet, il a dirigé avec des collaborateurs des publications sur la bioéthique, et des chapitres qui sont liés au thème de l'euthanasie.³¹¹ Roy présente la situation souvent évoquée qui consiste à penser qu'il est hypocrite de croire qu'il y ait une différence

³⁰⁹ Nous pensons que les motivations de cette revendication sont plus profondes, elles ne sont pas simplement une réaction contre une technoscience qui déshumanise ou contre le pouvoir des membres du personnel de la santé, mais ils ont raison d'affirmer que « la question n'est plus de *laisser vivre* ou de *laisser mourir*; elle est devenue celle du *comment vivre* et du *comment mourir* », p. 90. Ce sont eux qui soulignent. Voir aussi BLONDEAU, Danielle. « Droit à la mort et droit de mourir : une source de confusion », *op. cit.*; BLONDEAU, Danielle (dir.). *Éthique et soins infirmiers*, Montréal, P.U.M., 1999, son chapitre 13, « Considérations éthiques sur la mort », p. 229-242; « Le testament de vie : oui, mais... », *Nursing Québec*, 9(5), 1989, p. 23-26.

³¹⁰ Le thème de l'instrumentalisation des professionnels est un sujet intéressant; la Loi québécoise de soins de fin de vie garantit l'objection de conscience. Sur ces dernières remarques, nous suggérons la lecture de AUMONIER, Nicolas, BEIGNIER, Bernard et LETELLIER, Philippe, *op. cit.*

³¹¹ ROY, David J., WILLIAMS, John R., DICKENS, Bernard et BEAUDOIN, Jean-Louis (dir.). *La bioéthique, ses fondements et ses controverses*. Montréal, ERPI, 1995. Nous nous référons ici au chapitre 17 de Roy, "L'euthanasie", p. 447-477. Il avait repris essentiellement le même développement dans le chapitre 27 « L'euthanasie », publié dans DUMONT, Fernand et LANGLOIS, Simon et MARTIN, Yves (dirs.). *Traité des problèmes sociaux*, Québec, Institut québécois de recherche sur la culture, 1994, p. 545-561.

fondamentale entre l'euthanasie volontaire et l'arrêt ou l'abstention de traitement. Les partisans de l'euthanasie pensent que ceux qui y voient une différence n'ont pas le courage d'agir selon le meilleur intérêt des personnes malades et des mourants. Roy soutient que la distinction entre l'euthanasie et l'arrêt de traitement est essentielle sur les plans clinique, éthique et juridique, et que cette distinction se justifie aussi d'un point de vue logique. Pour Roy, il existe une différence bien réelle entre ces deux actes et qu'il faut garder cette différence à l'esprit pour assurer la cohérence du débat sur la justification éthique et juridique de l'euthanasie.

Autre aspect intéressant que soulève Roy est la question de la participation des médecins à l'acte même qui consiste à euthanasier le patient. Il avance que si une société devait accepter l'euthanasie, il faudrait former des personnes autres que les médecins pour administrer une mort rapide et sans douleur. Il ajoute que les médecins ne devraient en aucun cas être associés à l'acte de donner la mort, car la confiance de la population envers eux pourrait se fragiliser, ainsi qu'avec les infirmières. Les médecins qui considèrent que l'euthanasie peut se justifier dans certaines situations extrêmes ne s'en trouvent pas moins confrontés au problème de la confiance.

Roy pose ensuite la question de la légalisation ou de la décriminalisation de l'euthanasie. Un des arguments les plus convaincants en faveur de l'euthanasie repose sur le fait que l'euthanasie est souvent le seul moyen de soulager adéquatement les souffrances extrêmes. L'argument de la compassion est aussi, selon Roy, un argument très puissant. Il reprend les mots du révérend W. R. Matthews, l'ancien doyen de la cathédrale St Paul, qui affirmait que

quand nous sommes confrontés à des souffrances totalement dévastatrices, et que nos moyens ne présentent aucun effet positif, il semblerait que notre devoir est d'y mettre un terme.³¹²

Sur le prétendu caractère volontaire de la demande d'euthanasie, Roy se fait très critique. Selon lui, les plaidoyers en faveur de la légalisation de l'euthanasie reposent sur une vision idéale des hôpitaux, des médecins, des infirmières et des familles. Cette vision repose souvent sur une illusion qui place le caractère volontaire de l'euthanasie en danger. La prétention de croire que les sociétés occidentales seront capables de lutter contre les pressions de ceux qui voudront étendre l'euthanasie aux personnes qui auront perdu la capacité de la demander ou de la refuser est une illusion. Roy pense qu'il serait naïf d'imaginer que les obstacles sociaux à l'euthanasie involontaire résisteraient très longtemps dans une société qui aurait légalisé l'euthanasie volontaire pour des raisons de compassion. « Il serait naïf de ne pas se rendre compte que si certains partisans de la légalisation de l'euthanasie en Hollande insistent tant sur le caractère *volontaire* de l'euthanasie, c'est parce qu'il s'agit là d'une tactique visant à étendre ultérieurement la pratique de l'euthanasie. »³¹³

Une autre illusion que présente Roy est celle qui consiste à croire qu'une société qui autorise l'euthanasie volontaire et tolère l'euthanasie involontaire pourrait continuer à prodiguer des soins adéquats aux personnes les plus vulnérables, aux pauvres et aux marginaux. Il ajoute encore qu'il est naïf de croire qu'une loi pourrait prévenir les abus sous prétexte que ses concepteurs étaient mus par des motivations nobles. Cette perspective naïve ne tient pas compte de ce que Loren Graham, cité par Roy, nomme les « liens secondaires » qui existent entre les valeurs changeantes d'une société et les usages qu'elle peut faire d'une politique

³¹² Aujourd'hui, la sédation palliative permet, en soins palliatifs, d'atténuer les effets dévastateurs de douleurs réfractaires. En France, la Loi Cleays-Leonetti sur la fin de vie, adoptée en janvier 2016, permet la sédation palliative continue.

³¹³ ROY, David J. *op. cit.*, 1995, p. 468. C'est l'auteur qui souligne.

donnée. Les abus que pourrait entraîner une loi autorisant l'euthanasie dépendent, affirme Roy, des liens secondaires qui se tisseront entre cette loi et les idéologies issues de l'insensibilité humaine qui pourraient émerger ultérieurement. Roy en conclut que l'euthanasie volontaire ne doit pas être légalisée. Il s'inspire de Chaïm Perelman qui dit que le recours à la fiction évite aux juges et aux jurés d'avoir à appliquer la loi contre des individus ayant commis des actes contraires à la loi mais jugés moralement compréhensibles et justifiables, à cause des circonstances particulières. Selon Perelman, ce procédé vaut mieux que de stipuler expressément dans une loi un droit à l'euthanasie qui peut excuser ou justifier.³¹⁴

Comme Roy, Margaret Somerville s'oppose à toute forme de légalisation d'aide à mourir, que ce soit l'euthanasie ou le suicide assisté. Avec Hubert Doucet, David J. Roy et Danielle Blondeau, Somerville a été consultée à titre d'experte en éthique par les membres de la Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité au Québec, à l'hiver 2010. Lors des audiences, ces quatre éthiciens se sont tous montrés très critiques devant la possibilité d'une éventuelle législation de l'euthanasie. Dans son ouvrage *Le canari éthique*, Somerville expose les raisons de sa position.³¹⁵ Elle mentionne que ce n'est que récemment que des patients demandent des consultations au comité d'éthique de façon à recueillir des informations sur l'euthanasie. Elle s'interroge sur les raisons de ses demandes qui conduisent à envisager la légalisation de l'euthanasie, alors que nos sociétés l'ont proscrite depuis près de deux millénaires. Elle énumère les facteurs sociaux typiques de nos sociétés postmodernes qui

³¹⁴ Roy fait référence à l'ouvrage de Chaïm Perelman. *Justice, Law and Argument: essays on moral and legal reasoning*, D. Reidel, Boston, 1980. Sa référence à Loren Graham est "Political ideology and genetic theory: Russia and Germany in the 1920's", *Hastings Center Report*, 7(5), 1977, p. 30-39.

³¹⁵ SOMERVILLE, Margaret. *Le canari éthique : science, société et esprit humain*. Montréal, Liber, 2003, 316 p. Traduction de *The ethical canary: science, society and human spirit*, Viking, 2000. Nous faisons référence au chapitre cinq qui est consacré à l'euthanasie "Faire face à la mort. Les enjeux de l'euthanasie", p. 125 à 156. Ce chapitre reprend pour l'essentiel des idées déjà évoquées dans un recueil d'articles sur l'euthanasie : *Death talk : the case against euthanasia and physician-assisted suicide*. Montreal, McGill-Queen's University Press, 2001, 433 p.; une deuxième édition a été publiée en 2014, avec une nouvelle préface, 470 p.

inspirent ces requêtes, alors que paradoxalement, la médecine moderne a considérablement amélioré sa capacité à soulager la douleur.

Elle présente d'abord « l'individualisme extrême » comme une des causes du mouvement en faveur de la mort volontaire.³¹⁶ La perte du sens de la communauté et le sentiment de solitude qui l'accompagne favorisent la demande d'euthanasie. Les valeurs de l'autonomie personnelle et de l'autodétermination traduisent la conviction que l'individu est l'unique propriétaire de sa vie, et que son corps est un objet dont il est le maître.³¹⁷

Elle déplore elle aussi la confusion du débat. Elle met en lumière les subterfuges qui invitent à déguiser l'euthanasie en traitement médical et qui instrumentalisent les médecins dans sa mise en pratique. Les médias contribuent à présenter ce récit collectif enviable de l'aide à mourir en suggérant que l'euthanasie peut donner une emprise sur la mort, ou du moins, en donner l'impression. La mort volontaire permet de passer de l'empire du hasard à celui du choix, en suggérant la possibilité d'en déterminer le moment et les circonstances. Le scénario présente l'illusion que la mort fait l'objet d'un choix libre. De cette façon, la mort devient davantage un problème et de moins en moins un mystère (Gabriel Marcel).

Somerville présente aussi une autre source de confusion qui nous intéresse particulièrement, celle qui consiste à faire le rapprochement entre la religion et l'opposition à l'euthanasie. Les militants favorables au mouvement pour la mort volontaire adoptent souvent une opposition frontale à l'égard de toute position religieuse. Ces militants prétendent souvent que ceux qui s'y opposent le font essentiellement pour des motifs religieux. Même si cette

³¹⁶ Nous pensons ici à *l'extrême contemporain* que décrit LE BRETON, David. *L'adieu au corps*, Paris, Métailié, (1999) 2013, 240 p.

³¹⁷ Le corps mis à distance, objectivé, manipulé; l'homme maître de son corps, par opposition à l'homme usufuitier. Sur le corps objectivé, voir les analyses de David Le Breton sur les dissections de Vésale, *La chair à vif*, Paris, Métailié, (1993) 2008, 350 p. On pourrait parler de la révolution vésalienne, contemporaine de la révolution copernicienne.

posture s'avère exacte dans certains cas, de nombreux motifs sur lesquels se fondent les opposants sont ancrés dans la laïcité. L'euthanasie peut être confondue avec des attitudes antireligieuses. Cependant, Somerville ajoute que certains membres du clergé de communautés religieuses se prononcent en faveur de l'euthanasie.³¹⁸ Elle invite à reconnaître que certaines convictions religieuses peuvent influencer sur l'opinion quant à l'euthanasie, mais tout en refusant de supposer que ce lien soit systématique. Elle refuse ainsi de dévaloriser ou d'écarter certaines positions sur le seul motif qu'elles seraient liées à des convictions religieuses. « Aujourd'hui, nous sommes particulièrement sensibles au sectarisme religieux, mais nous ne semblons pas faire preuve d'autant de vigilance à l'égard du sectarisme antireligieux. »³¹⁹

Somerville revient ensuite sur deux objections faites à ceux qui soutiennent la pertinence de la doctrine du double effet. D'abord, ils affirment qu'il est hypocrite de rejeter l'euthanasie tout en acceptant les traitements analgésiques susceptibles d'infliger la mort. Ils trouvent hypocrite de justifier cette doctrine sous prétexte que l'intention des intervenants n'est pas de tuer (faire intentionnellement mourir), mais de soulager. Ensuite, ils avancent que même si la douleur est soulagée, la souffrance demeure. Ces deux objections reviennent souvent dans la littérature, elles sont souvent répétées par ceux qui militent pour la légalisation de l'euthanasie. Nous avons déjà évoqué des auteurs pour qui il demeure important de continuer à maintenir cette nuance entre l'euthanasie et la doctrine du double effet. Somerville rappelle les propos d'Eric Cassell qui décrit la souffrance comme une désintégration de soi et d'une incapacité à y remédier, d'où ce sentiment de perte de contrôle sur ce qui arrive. « Bien

³¹⁸ Jacqueline Fortin a déjà évoqué ce fait dans l'enquête que nous avons déjà présenté.

³¹⁹ SOMERVILLE, Margaret, *op. cit.*, p. 141. Voir aussi son article "L'euthanasie par compassion", *Revue ACCS*, printemps 1998, p. 3-11.

que ce soit difficile à accepter, il existe une souffrance contre laquelle nous ne pouvons rien et à laquelle nous ne devons pas tenter de mettre fin en infligeant la mort. »³²⁰

Somerville ajoute qu'il serait impossible de préserver le principe fondateur de l'interdiction de tuer si l'euthanasie était légalisée. Elle rappelle que dans l'enseignement de la médecine se tient la répugnance absolue à tuer un patient. Elle déplore le fait que si l'enseignement de l'euthanasie était prodigué aux étudiants en médecine, cette répugnance serait diminuée. Elle encourage la société à continuer d'affirmer avec une grande fermeté et sans aucune ambiguïté l'interdiction de tuer. « Nous aurions tort de sous-estimer les effets désensibilisateurs et dégradants que l'enseignement des rudiments de l'euthanasie aux étudiants en médecine et aux médecins en formation et leur mise en pratique par ces derniers pourraient avoir sur eux. »³²¹ Elle revient sur les mots du docteur Leon Kass qui affirmait que l'euthanasie met en cause l'âme même de la médecine. Elle propose de revenir à une métaphysique de la mort, de façon à se réapproprier le mystère qui l'entoure sans chercher à romancer ou à idéaliser la mort. Elle ajoute encore qu'il n'est pas nécessaire de croire au surnaturel ni d'être religieux pour adopter le concept du respect de la vie et de la mort humaines qu'elle propose. Mais, cela suggère néanmoins la reconnaissance de l'existence de l'esprit humain, sa vulnérabilité et l'obligation qui incombe à la société de le protéger. Elle termine le chapitre avec cette injonction qui avance que si nous cédon à la tentation de réduire

³²⁰ *Ibid.*, p. 147. Cette affirmation laisse perplexe. D'affirmer que nous ne pouvons rien contre une certaine souffrance est discutable. Il est sans doute vrai que la médecine ne peut rien contre une quelconque souffrance, mais justement, il ne revient pas au médecin de soulager cette souffrance. Tillich traite de cette problématique. Pour le moment, contentons-nous de citer ce passage : « Le principe fondamental est que l'angoisse existentielle, sous ses trois formes principales, n'est pas l'affaire du médecin *en tant que* médecin, bien qu'il doive être pleinement informé de ce qui le concerne; réciproquement, l'angoisse névrotique, sous toutes ses formes, ne relève pas du pasteur *en tant que* pasteur, bien qu'il doive en être pleinement informé. Le pasteur soulève la question d'un courage d'être qui intègre l'angoisse existentielle; le médecin pose la question d'un courage dans lequel l'angoisse névrotique est supprimée. » TILLICH, Paul. *Le courage d'être*, *op. cit.*

³²¹ *Ibid.*, p. 152.

la mort à un simple problème à maîtriser, nous subirons des pertes et des dommages à l'échelle individuelle et collective qui dépasseront de loin notre imagination.

En 1996, deux monographies paraissent sur le sujet de l'euthanasie, *Homicide et compassion*, de Jean-François Malherbe, de l'Université de Sherbrooke, ainsi que *Euthanasie et aide au suicide*, de Jean-Marc Dufort, de l'Université du Québec à Trois-Rivières.³²² Les deux présentent une position défavorable au sujet de la légalisation de l'euthanasie. Malherbe mentionne avec justesse que la médecine n'a pas pour finalité de lutter contre la mort, le but de la médecine étant plutôt de nous aider à vivre en dépit des vicissitudes de notre corps. Il présente l'euthanasie et l'acharnement thérapeutique comme des excès symétriques d'une même tendance. Il y aurait donc deux façons d'éviter l'heure de la mort : tenter obstinément de la retarder ou se résigner et la devancer. Entre ces deux attitudes, veut s'insérer la voie des soins palliatifs. Il se demande pourquoi prodiguer des soins palliatifs n'est souvent pas considéré comme un mode d'action médical à part entière. Il se demande encore pourquoi se dégage souvent ce sentiment de ne rien faire en conférant des soins palliatifs.

Au sujet du « caractère sacré de la vie », Malherbe explique que la vie n'est pas sacrée. Sinon comment pourrait-on la sacrifier au nom d'un plus grand bien. Si la vie est le plus grand bien c'est parce que c'est par elle que tous les autres biens arrivent. Mais, affirmer que la vie n'est pas sacrée ne signifie pas pour autant qu'elle soit livrée à l'arbitraire. « Tout au contraire,

³²² MALHERBE, Jean-François. *Homicide et compassion. L'euthanasie en éthique clinique*. Montréal, Médiaspaul, 1996, 208 p.; DUFORT, Jean-Marc. *Euthanasie et aide au suicide. La conscience chrétienne confrontée*. Montréal, Bellarmin, 1996, 100 p. Dufort avait écrit un article « La mort revisitée », *Relations*, 582, juillet-août 1992, page 167, où il fait mention d'un symposium qui s'est tenu au CEGEP Maisonneuve le 2 mai, qui s'intitulait « Euthanasie, aide au suicide et interruption de traitement : quand la loi s'emmêle ». Il déplore l'abolition récente de la Commission de la réforme du droit pour des raisons de coupes budgétaires. Le symposium se tient dans le contexte où le nouveau Code civil précise que la personne doit consentir à tout acte médical. Le père Dufort, jésuite, est connu pour s'être longuement impliqué dans la Société Albatros en Mauricie. www.jesuites.org/content/clone-p-marc-brousseau-sj-0 (consulté le 28 juin 2016).

la vie doit être respectée du fait que c'est par elle que nous arrivent tous les autres biens. Je m'oppose donc à toute banalisation de l'euthanasie. »³²³ De plus, Malherbe redoute qu'une libéralisation de l'euthanasie à la hollandaise exerce une pression inavouée sur des personnes âgées ou handicapées.

Le concept de *suicide assisté*, c'est un sac vide, de la poudre aux yeux du public jetée par ceux qui veulent légaliser l'euthanasie sans le dire. À mon avis, il ne devrait pas être question de modifier l'interdit de l'homicide dans sa forme juridique, car c'est un des trois piliers de l'humanisation de l'humain...Ou bien c'est l'individu lui-même qui pose le geste à son propre bénéficiaire, et alors c'est du suicide, ou bien c'est l'autre qui opère et alors c'est de l'homicide éventuellement non criminel, éventuellement avec circonstances atténuantes, etc. Mais c'est de l'homicide...L'autre n'a pas le droit de m'instrumentaliser dans son propre suicide, et moi, j'ai le droit, et même le devoir, de résister à cette instrumentalisation.³²⁴

Malherbe continue en soulignant que le risque que court une conscience morale en décidant de transgresser un interdit est majeur. C'est le risque de la démesure que les Grecs appelaient *l'ubris*, et les évangélistes, le *péché contre l'Esprit*.³²⁵ Dufort partage cette sensibilité à l'égard de l'interdit de tuer. Sur le suicide assisté, il dira lui aussi que ce genre de suicide n'est rien d'autre, en pratique, que l'euthanasie *volontaire*.³²⁶ Dufort s'inquiète d'une société qui suggère que la souffrance morale soit désormais un critère rationnel pour commettre le suicide. Il rappelle que Nancy B. et Sue Rodriguez n'étaient pas en souffrance physique. Il note cette incapacité foncière à transformer la souffrance en quelque chose qui peut la transcender, et qui

³²³ MALHERBE, Jean-François, *op. cit.*, p. 28.

³²⁴ *Ibid.*, p. 29. C'est l'auteur qui souligne.

³²⁵ Malherbe dira plus loin : « Pour la majorité des humains vivant dans les sociétés dites civilisées, il va de soi de ne pas tuer ses semblables », p. 78. Sur le thème de *l'hubris* (Malherbe écrit *ubris*), voir l'analyse qu'en fait Tillich dans LeMAY, Jean-Pierre. *Se tenir debout. Le courage d'être dans l'œuvre de Paul Tillich*, *op. cit.*, p. 110-111.

³²⁶ « On parlera alors – étrangement – de *suicide assisté*, selon l'anglicisme bien connu », Dufort, *op. cit.*, p. 9.

va au-delà de la douleur. « Dès lors, il n’y aurait plus que *la mort en douce*, assistée ou non, qui se présente à la conscience comme la seule issue valable. »³²⁷

Dufort dénonce le fait de désirer soulager la douleur par la mort. Il se demande pour combien de temps encore l’interdit de l’aide au suicide enchâssé dans le Code criminel va tenir. Et il constate aussi un fait troublant : « c’est l’hésitation de nombreux intervenants, impliqués dans le problème éthique de l’euthanasie ou de l’aide au suicide, à porter des jugements de valeur, surtout dans le traitement des cas d’éthique clinique. »³²⁸ Il déplore aussi toute l’ambiguïté de l’expression consacrée « mourir dans la dignité ». « Comme si la dignité, ajoute Dufort, était l’apanage de ceux dont l’unique décision consiste à choisir le moment et le moyen d’une mort placée sous le signe de la noblesse. »³²⁹

Dufort s’inquiète également de ce qu’il conçoit comme un problème de civilisation. Le souhait de mourir pour ne pas infliger aux autres le spectacle de la mort. La demande à mourir pour épargner aux autres la fatalité du mourir. Le risque plus grand encore devient celui de placer la fin de vie sous le signe de l’insignifiance. Attribuer à la mort une posture d’insignifiance risque aussi de faire en sorte que le sens tout entier de la vie s’en trouve affecté. Pourquoi à notre époque est-on si empressé de demander l’euthanasie, se demande Dufort. À cet empressement doit bien correspondre une situation insoutenable. La *peur de vivre* et sans doute la motivation de cette requête, affirme Dufort. Le malade se trouve pris dans une solitude, dans

³²⁷ *Ibid.*, p. 19. C’est l’auteur qui souligne. Ce thème de *la mort en douce* nous est cher, il préfigure, en quelque sorte, ce que nous appelons *la mort lyrique* ou *la mort idyllique*. Jacques Poulin associe toujours la douceur à la mort.

³²⁸ *Ibid.*, p. 22.

³²⁹ *Ibid.*, p. 28. Plus loin, il écrit au sujet du suicide assisté que l’assistance, le plus souvent donnée par un médecin, présente aussi une liturgie de la mort ayant son propre sacerdoce et sa propre ritualisation. Voir page 32. Il dira aussi : « D’autant plus que, désormais, ce semble devenu une mode que de demander l’euthanasie », p. 37. Il raconte l’histoire cocasse de ce médecin londonien qui a présenté un programme informatique destiné à décider de la vie et de la mort des patients. « Le suicide assisté par ordinateur », p. 38.

des relations qui n'en sont plus. Il se trouve également piégé dans cette impossibilité de parler de *choses importantes*, y compris les choses religieuses dont notre monde laïc n'a que faire, poursuit Dufort.³³⁰ Sans ressource pour supporter le spectacle intenable de l'agonie, incapable de tolérer la vue du mourant, cette situation abjecte engage tous les acteurs amassés sur le chemin de l'euthanasie.³³¹

Gilbert Larochelle critique aussi la position favorable au mouvement pour la mort volontaire. Dans un chapitre remarquable, il s'en prend à *l'amicus curiae* des six philosophes américains pour leur position en faveur d'une reconnaissance constitutionnelle du droit au suicide assisté dans des situations extrêmes où il sera possible de planifier sa propre mort.³³² Larochelle, de l'Université du Québec à Chicoutimi, montre les limites de l'intervention des six nouveaux stoiciens libéraux auprès de la Cour suprême qui, au lieu de lever les ambiguïtés d'un débat, concourt plutôt à les accentuer. Il montre comment ce néo-stoïcisme se prête à merveille aux affinités d'une société où l'individualisme devient un culte, le narcissisme de

³³⁰ Les *choses importantes*, dont fait référence Dufort, nous rapprochent de ce que Tillich nomme les *préoccupations ultimes* (*ultimate concern*). « L'angoisse de l'absurde, affirme Paul Tillich, est l'angoisse de perdre sa préoccupation ultime, de perdre ce qui donne sens à tous les autres sens », *op. cit.*, p. 38.

³³¹ Jean Maisondieu parle de *l'autruicide*, le meurtre sans cadavre. Dans l'homicide, le meurtre ou le suicide, c'est un être humain qui est tué. Dans l'autruicide, c'est l'autre qui est tué chaque fois qu'une personne vient à en déshumaniser une autre, c'est-à-dire chaque fois que considérer l'autre comme un semblable devient une épreuve difficile à surmonter. Dans ce scénario potentiel, le mourant est un être abject. MAISONDIEU, Jean. « L'autruicide, un problème éthique méconnu », *Laennec*, 2010,1, p. 18-28. On peut consulter aussi *L'idole et l'abject*, Paris, Bayard, 1995, 221 p. Ce que Maisondieu affirme au sujet de la posture des intervenants auprès de la personne âgée réputée démente se reproduit facilement chez ceux qui exercent en soins palliatifs : « la reconnaissance du dément comme un semblable ». Maisondieu ajoute, non sans scrupule, que ces intervenants « doivent impérativement arriver à penser et à imaginer sans effroi que les débris d'humanité auxquels ils prodiguent leurs soins sont leur semblable et qu'ils sont comme lui. » MAISONDIEU, Jean. *Le crépuscule de la raison*. Paris, Bayard, 2001, p. 282 et 279.

³³² LAROCHELLE, Gilbert. « La dignité du mourir: un défi pour le droit », dans DE KONINCK, Thomas et LAROCHELLE, Gilbert (dirs.). *La dignité humaine. Philosophie, droit, politique, économie, médecine*, Paris, P.U.F., 2005, p. 51-86. Les six philosophes sont Ronald Dworkin, Thomas Nagel, Robert Nozick, John Rawls, Thomas Scanlon et Judith Jarvis Thompson : *The brief of the Amici Curiae*. Dworkin a publié une synthèse de leur texte le 27 mars 1997 dans le *New York Review of Book*. La traduction française est présentée dans *Raisons politiques*, 2003(3), 11, p. 29-57. On peut lire la critique du commentaire de Dworkin sur la décision de la Cour par BONIN, Pierre-Yves. *Philosophiques*, 25(2), 1998, p. 306-311: Ronald Dworkin, « Assisted suicide: what the Court really said », *The New York Review of Books*, september 25, 1997, p. 40-44.

chacun un droit, l'utilitarisme un devoir, la souffrance un choix, l'usage de soi la marque d'une liberté non entravée, même devant sa propre disparition éventuelle. Leur discours de persuasion consiste à énoncer un neutralisme axiologique où l'individu est seul maître de se représenter pour soi-même un jugement de droit sur l'assistance au suicide.

Larochelle accuse les philosophes de recourir à un procédé rhétorique qu'il discerne sous la terminologie de la prolepse, cette figure de style qui consiste à poser en principe ce que l'on nie en réalité. Il se demande comment ne pas reconnaître d'emblée que la souffrance d'un patient en phase terminale n'influe pas sur sa capacité de discernement. Il interroge la prétention à pouvoir entendre et écouter l'intérêt d'un moribond alors que sa condition rend trop souvent inaudible la dictée de son consentement. Ils se butent à l'étroitesse de leur cognitivisme pragmatique qui prétend avoir accès à l'intériorité d'un agonisant et en lui prêtant des présomptions. « Dans la communication qu'ils adressent aux juges de la Cour suprême, note Larochelle, les *amici curiae* élargissent le champ d'application de la faute en imputant aux tribunaux la responsabilité de la souffrance à venir des mourants si l'interdiction de la mort volontaire n'est pas levée. »³³³

Nous ne voulons pas passer sous silence l'apport de Francis Rollin en théologie morale dans un texte fort inspiré sur l'euthanasie et la mort dans la dignité.³³⁴ Sa question de départ consiste à savoir si l'euthanasie volontaire peut favoriser la dignité du mourir des êtres humains. Il s'interroge sur cette « nouvelle requête » qui se fait entendre et qui se démarque du consensus traditionnel. Il examine la séduction qu'exerce cette nouvelle requête ainsi que les craintes qu'elle lui inspire.

³³³ *Ibid.*, p. 84.

³³⁴ ROLLIN, Francis. « L'euthanasie et le concept de la mort dans la dignité », dans DURAND, Guy et PERROTIN, Catherine (dir.). *Contribution à la réflexion en bioéthique*, Montréal, Fides, 1991, p. 185-201.

Il reconnaît d'abord que la vie physique n'est pas la valeur suprême et qu'il peut être parfaitement légitime de la risquer pour la sauvegarde ou la recherche de biens supérieurs.³³⁵ Pour cette raison également, il est légitime de reconnaître la doctrine du double effet, de façon à préserver une potentielle capacité relationnelle, même au risque d'abrégier l'existence. Rollin présente cette nouvelle requête qui consiste à montrer que toute décision de mettre fin à sa propre vie est aussi légitime du seul fait qu'elle est décidée librement. Cette nouvelle requête refuse de faire appel à la notion de sacré, de façon à se détourner des survivances de mentalités anciennes. Rollin souligne bien que cette revendication n'est pas forcément faite dans une intention libertaire ou anarchique. Cette nouvelle revendication est motivée par la certitude qu'il appartient à chacun, dans la liberté de sa conscience éclairée et réfléchie, d'apprécier et de décider de la valeur de sa vie. Les tenants de cette requête n'admettent pas que cette démarche personnelle puisse se heurter à un « interdit » qui s'imposerait de l'extérieur, et contre cet interdit, ils revendiquent le droit au suicide, à l'euthanasie volontaire, le droit à l'I.V.V. (interruption volontaire de la vie).

Cette posture est séduisante dans la mesure où elle donne à la personne le droit de décider de ce qui lui convient ou non, en respectant son consentement libre et éclairé. Mais ce droit à l'interruption volontaire de la vie risque de banaliser la pratique du « suicide » ou de « l'euthanasie assistée » qui pourrait devenir une pratique normale et admise. Rollin montre le danger d'une telle position en poussant la logique de cette pratique qui risque de s'institutionnaliser. C'est ainsi que l'attrait que présente cette position est fortement teinté de

³³⁵ Nous pensons ici au concept de l'évaluation forte de Charles Taylor. Voir *Les sources du moi. La formation de l'identité moderne*. 1989, traduit de l'anglais par Charlotte Melançon, *Sources of the self: the making of the modern identity* (1989), Montréal, Boréal, 1998, 712 p. À la page 16, Taylor présente son concept, et la note 2 renvoie à la page 651 où on peut lire ceci : « Une bonne façon de savoir si une évaluation est forte au sens où je l'entends consiste à se demander si elle peut servir de fondement à des attitudes d'admiration ou de mépris ».

crainces. Sans douter de la droiture de l'intention qui préside à cette position, Rollin soupçonne ses effets terriblement pervers en raison de son idéalisme et de sa méconnaissance de tout un aspect de la réalité humaine. « Pour le dire d'un mot, dit-il, je crains qu'une telle abolition de l'interdit du suicide et de l'euthanasie, au lieu d'ouvrir à tous, comme on le souhaite, la voie d'un discernement éthique authentique, vraiment libre et réfléchi, n'ouvre dans bien des cas la porte à l'irruption des *forces de mort* qui, elles aussi, habitent l'homme et l'humanité. »³³⁶

À plus forte raison, il n'est pas sûr que beaucoup de personnes soient capables de résister à cette pulsion de mort, si une telle législation était adoptée en faveur de la mort libre. La mutation culturelle qui préside à cette nouvelle requête pourrait laisser peu de place à un environnement favorisant l'affrontement des problèmes existentiels, dans le calme et la lucidité, sans perturbation de nature familiale, sociale et institutionnelle. Le droit institutionnalisé à l'interruption volontaire de la vie pourrait fragiliser davantage les patients placés dans des situations limites, alors même que, paradoxalement, une éventuelle loi voudrait justement protéger les personnes les plus vulnérables. Rollin craint que cette nouvelle requête, trop idéaliste, méconnaissance l'ambiguïté de la nature humaine et le poids que constituent, dans l'humanité même, les forces de mort et de destruction qui y habitent. Un interdit, rappelle Rollin, qui, loin d'être orienté contre la liberté humaine, en favorise plutôt sa protection, à commencer par la protection de la vie physique qui en est la base. Au lieu de supprimer l'interdit millénaire, symbolique et essentiel, à la sauvegarde du bien commun, Rollin recommande de conserver l'interdit fondateur, au détriment de situations limites où, exceptionnellement, le choix de la transgression serait forcé, mais sans jamais contester la légitimité de l'interdit.

³³⁶ *Ibid.*, p. 192. C'est l'auteur qui souligne.

Nous avons déjà évoqué les travaux de Guy Durand en parlant du colloque de l'Université de Montréal de mai 1983. Sa position contre une légalisation du droit de mourir était sans équivoque. Il avait alors avancé qu' « accepter l'euthanasie, ce serait la ruine de la vie en société. »³³⁷

³³⁷ Affirmation retrouvée aussi dans DURAND, Guy et BOULANGER, Viateur. *Quel avenir?* Ottawa, Leméac, 1978, p. 235. Voir dans cet ouvrage la troisième partie « Dernière maladie », p. 199 à 256, surtout le chapitre neuf « L'euthanasie, question technique », p. 241 à 256; Durand revient, entre autres, sur la question de l'objection de conscience et de la complicité. Dans DURAND, Guy et SAINT-ARNADU, Jocelyne. *La réanimation cardio-respiratoire au Québec*, Montréal, Fides, 1990, 191 pages, Durand revient encore sur le thème de la liberté de conscience, dans la troisième partie « Repère bioéthique », p. 109 à 191. Notons enfin que dans son *Introduction générale à la bioéthique*, Montréal, Fides, 2^e édition, 2005, 572 pages, les mots « euthanasie » et « suicide assisté » sont absents de l'index thématique. Il présente aussi des pages sur la mort, avec la collaboration de Viateur Boulanger, dans *Quelle vie?* Ottawa, Leméac, 1978, p. 112 à 120, ainsi qu'un chapitre, « L'expérience de la mort », dans COUTURIER, Guy, CHARRON, André et DURAND, Guy (dirs.), *Essais sur la mort*, Montréal, Fides, 1985, p. 359-377. Ajoutons qu'une monographie de Jean Mahig est parue en 1976. Nous avons déjà cité l'ouvrage. Le père Mahig était aumônier à l'hôpital Notre-Dame à Montréal. Sa monographie précède chronologiquement celles d'Hubert Doucet. Mahig se montre réfractaire à l'euthanasie. Il s'inspire beaucoup de Karl Rahner. Nous avons découvert l'existence de cet ouvrage, rare mais précieux, tardivement, tout juste avant le dépôt initial de la thèse, puisque Mahig n'est jamais cité par les auteurs que nous avons lus.

CHAPITRE 3

Le contexte québécois : période de consolidation

3.1. L'institutionnalisation du mouvement pour la mort volontaire

Nous avons déjà souligné les débuts explicites du mouvement pour la mort volontaire au Québec. Rappelons-nous que Francine Lalonde avait présenté le projet de loi C-407 à la Chambre des communes en juin 2005. Nous avons évoqué la revue *Frontières* qui présentait en 2007 un portrait de quatre partisans favorables au déploiement du mouvement pour la mort volontaire. Ce mouvement s'institue au Québec, le 22 septembre 2007, avec la création de l'Association québécoise pour le droit de mourir dans la dignité.³³⁸ L'AQDMD présente une mission, des statuts et règlements, un comité exécutif, un manifeste, ainsi que des rapports d'activités. L'Association présente une série de sept textes fondateurs. Sept personnes qui ont influencé au Québec ce mouvement pour la mort volontaire, inspiré par l'impulsion des projets de loi présentés par Francine Lalonde. Ce chapitre présente ce qu'il convient de nommer la période de consolidation du mouvement pour la mort volontaire, allant de l'année 2005 à l'année 2009.

Les sept textes fondateurs³³⁹ de l'AQDMD sont ceux de Guy Lamarche, Ronald St-Jean, Yvon Bureau, Claire Morissette, Marcel Boulanger, Claire L'Heureux-Dubé et Marcel Boisvert.³⁴⁰

³³⁸ www.aqdmd.qc.ca (consulté le 29 juin 2016). Selon Jacques Pohier, en France, l'Association pour le droit de mourir dans la dignité (ADMD) a été fondée par Michel Landa en 1980. Fin 1997, plus de 48 000 personnes avaient adhéré à l'ADMD. 73% de ces membres étaient des femmes; et 50% de ces adhérents avaient plus de 73 ans. La Fédération mondiale des *Right-to-die Societies* a été fondée en 1976, et comptait, en 1998, 35 associations de 21 pays différents comptant plus de 706 000 adhérents. POHIER, Jacques. *La mort opportune, op. cit.*

³³⁹ <http://www.aqdmd.qc.ca/documents-sur-la-mort-digne/textes-fondateurs/> (consulté le 29 juin 2016).

³⁴⁰ Guy Lamarche est journaliste retraité, ex-conjoint de Francine Lalonde; Yvon Bureau (1945 -)est travailleur social retraité, membre fondateur du Collectif mourir digne et libre; Claire Morissette (1950 – 2007) est une militante écologiste, elle avait rédigé une lettre à Francine Lalonde (1940 – 2014) avant sa mort, une piste cyclable à Montréal porte son nom; Marcel Boisvert est médecin retraité de l'hôpital

Si les trois projets de loi de Francine Lalonde représentent les travaux précurseurs de ce mouvement, nous pouvons considérer Yvon Bureau et Marcel Boisvert comme les véritables ténors au Québec de ce mouvement; un mouvement qui prend de l'expansion parallèlement à la tenue des travaux de la Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité, initié en décembre 2009. La mission de l'AQDMD consiste à faire reconnaître pour chaque personne majeure apte et ayant rédigé des directives médicales anticipées, d'avoir une fin de vie conforme aux valeurs de dignité et de liberté qui l'ont toujours animé et que soit respectée sa volonté personnelle d'avoir une aide médicale à mourir, lorsque sera venu le temps, quel que soit son état cognitif à ce moment.³⁴¹ Le Manifeste présente les principes directeurs pour cette mission.³⁴² Six principes sont proposés pour répondre aux exigences de la mission de l'Association. Ce sont les principes récurrents qui témoignent des motivations des militants pour le mouvement pour la mort volontaire. Le premier principe est celui du devoir de respecter l'autonomie de la personne. Il s'agit ensuite de défendre le droit de mourir selon ses propres valeurs, de reconnaître l'importance de la compassion, l'importance des soins de fin de vie et l'encadrement de la pratique qui doit être dictée par la demande libre, éclairée et réitérée de la personne. Enfin, il s'agit de considérer l'importance de reconnaître une autre vision des choses.

Ces principes sont défendus avec beaucoup de détermination par les tenants de la mort volontaire. Teinté de subjectivisme moral, le principe de l'autonomie de la personne est érigé en absolu. Le Manifeste va jusqu'à défendre cette idée que l'aide médicale à mourir pourrait être demandée d'avance sous la forme d'une directive médicale anticipée. Au Québec, une des

Royal-Victoria, il a travaillé avec Balfour Mount; l'honorable Claire l'Heureux-Dubé (1927 -) était juge à la Cour suprême du Canada, de 1987 à 2002, elle était une juge dissidente dans l'affaire Sue Rodriguez.

³⁴¹ <http://www.aqdm.qc.ca/qui-nous-sommes/la-mission-de-l-aqdm/> (consulté le 29 juin 2016).

³⁴² <http://www.aqdm.qc.ca/qui-nous-sommes/manifeste-de-l-aqdm/> Le Manifeste a été rédigé en 2009, et révisé en 2011 (consulté le 29 juin 2016).

personnes les plus influentes à cet égard est sans doute, Yvon Bureau. Il fait figure de proue de ce mouvement québécois favorable à une législation permettant le *mourir libre et digne*. Nous pourrions à juste titre nommer la loi québécoise concernant les soins de fin de vie la *loi Bureau*.³⁴³

Yvon Bureau³⁴⁴ est un militant de la première heure du mouvement pour la mort volontaire. Né à Saint-Georges de Beauce en 1945³⁴⁵, il a été travailleur social à l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec de 1975 à 2004. Suite au décès de son père en 1984, il s'est donné comme défi de faire connaître aux patients leurs droits. Le 28 octobre 1986, il fonde la Fondation *Responsable jusqu'à la fin* (jusqu'en 1996). En 1989, cette Fondation devient membre de la *Fédération mondiale des sociétés sur le droit de mourir*. L'entrée en vigueur au Québec du mandat en cas d'inaptitude en juin 1989 ainsi que du droit de refuser ou de consentir à des traitements, institués dans le Code civil du Québec en avril 1990, l'incite à publier une monographie sur le sujet, *Ma mort, ma dignité, le testament biologique*, en 1991.³⁴⁶ Militant de la première heure, Yvon Bureau défend la personne mourante qui a droit à toute l'information, à l'acceptation et au refus des traitements de fin de vie, à l'expression de ses volontés, aux médicaments pour soulager la douleur, ainsi que le droit à une mort digne et responsable, selon ses volontés.

Dans son livre, il témoigne de l'expérience de la phase terminale qu'a vécue son père, J-Ernest Bureau, décédé en octobre 1984. La famille avait dû intervenir fermement pour que

³⁴³ À l'exemple de la *loi Leonetti*, en France, nom donné à la loi française du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie, dont les travaux furent présidés par le médecin (cardiologue) et député de l'UMP Jean Leonetti. À l'inverse d'Yvon Bureau, Jean Leonetti s'est toujours montré réfractaire à une légalisation du droit à la mort volontaire et assistée.

³⁴⁴ www.yvonbureau.com (consulté le 5 juillet 2016)

³⁴⁵ Rappelons-nous que Sue Rodriguez était née en 1950, M Bureau en 1945 : ils sont tous les deux issus de la *génération lyrique*.

³⁴⁶ BUREAU, Yvon. *Ma mort, ma dignité : le testament biologique*, op. cit.

monsieur ne reçoive que des médicaments contre la douleur, comme il l'avait décidé. « Je me promets alors, écrit Bureau, qu'il sera de plus en plus possible, au Québec, de mieux mourir. Je me fais la promesse que mourir dans la fierté et dans la dignité sera un jour à la portée de ceux et elles qui le voudront ainsi. »³⁴⁷ Commence alors le long combat d'Yvon Bureau pour le droit de mourir libre et digne, qui va débiter avec la promotion, un an plus tard, du testament biologique, alors récemment en vigueur au Québec.

Le ton de l'ouvrage est singulier. Il se présente comme un réquisitoire du bien mourir, digne et libre. C'est la *bonne nouvelle*³⁴⁸ qu'annonce Yvon Bureau. La *bonne nouvelle* consiste désormais au fait que le patient peut accepter ou refuser les traitements, selon sa volonté, relativement à l'information exhaustive auquel il a droit. En 1991, Bureau ne s'intéresse pas directement dans son ouvrage au suicide assisté ou à l'aide médicale à mourir. Il est trop tôt. Le cadre légal et le contexte socio-politique ne se prêtent pas encore à l'émancipation de la nouvelle sensibilité. « Il est clair que ce volume ne traite que de la mort naturelle. Il ne sera donc pas question de la mort provoquée, c'est-à-dire du suicide, de l'aide au suicide, du meurtre par compassion et de l'euthanasie volontaire active chez les agonisants. Ce livre s'inscrit intentionnellement et uniquement dans les cadres actuelles de la loi. »³⁴⁹

L'ouvrage est truffé d'affirmations quelque peu simplistes et le verbe est particulièrement teinté de bonhomie. Par exemple, Bureau nous apprend que « le phénomène de la mort existe depuis longtemps. »³⁵⁰ Il affirme que le mourant est seul maître

³⁴⁷ *Ibid.*, p. 15. Il va déplorer le peu d'information que son père a reçu lors de son agonie (p. 50), les fausses promesses qui ont précédé (p. 66), la difficulté de faire respecter le refus de traitement (p. 75), le soulagement de ses douleurs (p. 109), et le respect de ses volontés écrites (p. 115).

³⁴⁸ C'est l'auteur lui-même qui souligne, *Ibid.*, p. 82. On peut lire aussi « Ce fut une de mes plus belles découvertes durant mes cinq années de promotion du testament biologique. Ce fut la *bonne nouvelle* » (p. 39).

³⁴⁹ *Ibid.*, p. 10-11.

³⁵⁰ *Ibid.*, p. 25.

de ses décisions, les proches et la famille n'ont rien à décider pour lui. « Tant que je suis lucide, ils n'ont rien à décider pour moi...Je m'appartiens. MA vie m'appartient incluant MON agonie et MA mort. »³⁵¹ Autre exemple, « L'opinion du malade passe avant celle du médecin », et encore « l'opinion du mourant doit être en première position. »³⁵² La parole de l'agonisant serait teintée d'authenticité, comme si ce qui sort de sa bouche est nécessairement toujours éclairé. « Cela va tellement de soi d'écouter le mourant, d'accueillir respectueusement et chaleureusement SON opinion comme on reçoit entre ses mains, pour la première fois, un nouveau-né. »³⁵³ Être responsable de sa fin de vie, est pour Bureau une félicité incomparable. « Être responsable de la fin de ma vie m'apporte le sentiment de fierté, l'amie intime de ma dignité », et « je vais pouvoir mourir selon mes volontés, quel sentiment de soulagement ! »³⁵⁴ Il fait aussi référence au médecin Marcel Boisvert pour qui « la seule *bonne* médecine est désormais celle centrée sur ses volontés (du patient). »³⁵⁵

Autres propos étonnants, qui nous laissent perplexes, concernent souvent des allusions à la religion ou à des concepts philosophiques. « La dignité, ça ne se définit pas tellement. »³⁵⁶ Aussi « lorsque ma vie sera vidée de tout sens, une chose me sera certaine : tant qu'il y aura la mort, il y a de l'espoir. »³⁵⁷ On peut s'interroger sur la diminution du sens qui serait le corollaire de l'approche de la mort. On peut s'interroger aussi sur cette affection éperdue à l'égard du droit à l'autodétermination en fin de vie. Évidemment, Bureau dénonce avec raison l'acharnement thérapeutique morbide et le paternalisme médical infantilisant. « Quand on sent que le bon Dieu vient chercher quelqu'un qui vit dans un corps au bout de son rouleau,

³⁵¹ *Ibid.*, p. 29. L'auteur utilise souvent des majuscules comme pour mettre l'emphasis sur la *bonne nouvelle*. Le prophète qui annonce la Vérité aux mourants!

³⁵² *Ibid.*, p. 87 et p. 98.

³⁵³ *Ibid.*, p. 100.

³⁵⁴ *Ibid.*, p. 143 et p. 144.

³⁵⁵ *Ibid.*, p. 151.

³⁵⁶ *Ibid.*, p. 173.

³⁵⁷ *Ibid.*, p. 209.

s'acharner devient un non-sens, une insulte à la Vie, un aller contre nature. »³⁵⁸ Il se réjouit de la déclaration sur l'euthanasie de la Sacrée Congrégation pour la Doctrine de la foi qui encourage l'utilisation d'analgésique pour le soulagement des douleurs et déplore la présence de moyens disproportionnés, en faisant la promotion de la doctrine du double effet.³⁵⁹

Avec raison, Bureau ajoute qu'il est aisé pour des professionnels de la santé d'influencer l'attitude du mourant devant sa fin de vie qui arrive. « Il est tellement facile pour une équipe soignante de *forcer* subtilement un mourant à consentir. Encore plus s'il est pauvre et démuné de proches...Les pressions peuvent venir aussi de (sa) famille...Mettre de la pression sur un mourant, rien de plus facile. »³⁶⁰ La reconnaissance de la vulnérabilité du mourant fait pourtant défaut quand il avance que seul le mourant est maître de son destin. L'autonomie ultime fait peu de place pour une alliance thérapeutique. Si le patient seul décide de tout, et lui seul, c'est dire que les professionnels ne deviennent que des exécutants. L'instrumentalisation des médecins risque de gagner du terrain, voire même jusqu'à brimer leur objection de conscience à certains actes médicaux. Comment concilier une loi concernant les soins de fin de vie qui s'appuie sur la volonté libre et éclairée du mourant, si justement sa volonté (et le consentement) est défaillante du fait de son statut précaire de mourant. Bureau reconnaît précisément dans son ouvrage la vulnérabilité du mourant, mais son combat pour la mort libre et digne, qui va se poursuivre, fera volte-face à cette vulnérabilité. Comme si soudainement, le mourant devenait tout puissant, du seul fait qu'une loi lui autorisait le droit de décider, de refuser ou d'accepter.

³⁵⁸ *Ibid.*, p. 45.

³⁵⁹ *Ibid.*, p. 83. Voir la Sacrée Congrégation pour la Doctrine de la foi. « Déclaration sur l'euthanasie », *La Documentation catholique*, 20 juillet 1980, 1790, 697-700. Notons que Bureau a obtenu une licence en théologie.

³⁶⁰ *Ibid.*, p. 64 et 65. C'est l'auteur qui souligne.

Parmi ses faits et gestes³⁶¹, notons qu'il a été consultant pour Denys Arcand lorsque celui-ci préparait son film *Les Invasions barbares*, sorti en 2003. Il avait aussi été auparavant témoin pour le Comité sénatorial en 1994. Soulignons aussi qu'en 2009, sous la recommandation de Bernard Drainville, député péquiste, critique en santé de l'opposition, Yvon Bureau a reçu le 3 décembre à l'Assemblée nationale une motion de félicitations pour ses 25 ans d'investissement dans la cause du mourir dans la dignité. « J'étais sous le choc. J'ai vu l'annonce de cette reconnaissance comme une autre façon d'entretenir les braises. »³⁶² En prime, il entend que le lendemain, le 4 décembre, Véronique Hivon et Pauline Marois présenteraient une conférence de presse pour annoncer que tous les partis avaient accepté de mettre sur pied une commission sur le droit de mourir dans la dignité.³⁶³ Le 4 décembre 2009, Yvon Bureau est présent à l'Assemblée nationale avec sa femme, et le vote nominal fut unanime, aucune abstention. Les quatre partis de l'Assemblée nationale caressaient unanimement le souhait de démarrer cette commission. C'est en 2009 que Bureau a créé avec Ghislain Leblond le Collectif mourir digne et libre.³⁶⁴

La naissance de cette Commission a également été très influencée par le Collège des médecins du Québec (CMQ). Le Collège avait tenu son colloque annuel sur le sujet en mai 2006. En octobre 2005, le CMQ avait formé un groupe de travail en éthique clinique qui avait eu pour mandat de réfléchir sur les *soins appropriés* en fin de vie, apparemment sous les recommandations du médecin Marcel Boisvert.³⁶⁵ L'investissement précurseur de Marcel

³⁶¹ Nous référons à l'entrevue réalisée par Isabelle Côté avec Yvon Bureau, dans « Mourir dans la dignité et sérénité, pour tous », *Intervention*, 134, 2011, p. 6-14.

³⁶² *Ibid.*, p. 8.

³⁶³ Dès le début de 2010, le nom de la commission va changer, ce ne sera plus la Commission sur le droit de mourir dans la dignité, mais la Commission sur la question de mourir dans la dignité. Jamais auparavant au Québec une Commission n'avait reçu autant de mémoires et de documentation.

³⁶⁴ www.collectifmourirdigneetlibre.org (consulté le 14 juillet 2016).

³⁶⁵ *Ibid.*, « Un énorme MERCI au Dr Marcel Boisvert », p. 9, mentionne Bureau au sujet de l'influence de ce médecin envers le Collège.

Boisvert et d'Yvon Bureau pour le déploiement du mouvement pour la mort constitue, à lui seul, le symbole de l'institutionnalisation de la mort digne et libre dans le Québec du XXI^e siècle.

3.2 Le Collège des médecins du Québec

Avec cette section consacrée à l'institution de la médecine au Québec, nous arrivons au terme de notre parcours sur les changements sociopolitiques reliés au développement du mouvement pour la mort volontaire au Québec. Sous l'appellation Collège des médecins, cette section fait référence également aux deux institutions québécoises (syndicales) de la médecine que sont la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) ainsi que la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ). Le Collège des médecins du Québec (CMQ) encadre les normes, les politiques ainsi que les bonnes pratiques liées à la pratique médicale. Le CMQ a aussi, comme tout ordre professionnel, le mandat de protéger le public. Il doit s'assurer de favoriser les meilleures pratiques, toujours dans le but de mieux servir la population et veiller à ce que les personnes les plus vulnérables soient protégées.

Précédemment, nous avons évoqué ce numéro de la revue *Le médecin du Québec* qui avait consacré un dossier sur les soins de fin de vie, en mars 1979. Plus précisément, le dossier portait sur un thème spécifique : qui a le pouvoir et la responsabilité de décider qu'une thérapeutique de prolongation de la vie doit ou non être donnée au patient incapable d'exprimer sa volonté?³⁶⁶ Paul-André Crépeau présentait les aspects juridiques en rappelant que le Code civil donne au tuteur, au curateur à la personne, de même qu'au curateur public, le pouvoir de prendre soin de la personne inapte, allant jusqu'au devoir d'assumer la grave décision de demander la cessation de traitement, dans le meilleur intérêt du patient. Le contexte du débat était alimenté par les deux affaires américaines que sont celles de Quinlan et

³⁶⁶ La problématique est bien cernée, d'entrée de jeu, par DOUCET, Hubert. « La prolongation de la mort », *Le Médecin du Québec*, 14(3), 1979, p. 32. Les articles suivants sont tirés de la même revue.

de Saikewicz, qui ont fait les manchettes partout en Amérique du Nord.³⁶⁷ Rappelons que la Californie avait adopté une loi sur le « testament de vie » en 1976, et que sept autres États avaient suivi son exemple en 1978. En 1974, l'Association médicale canadienne avait envisagé d'approuver le concept de « testament de vie », mais n'avait pas donné suite à ce projet. En 1977, l'Ontario avait déposé un projet de loi dans ce sens, qui était allé jusqu'en deuxième lecture, mais suite à des élections provinciales, le texte ne fut pas réintroduit à l'étude.³⁶⁸

On le voit, une des préoccupations de l'époque concernait la validité des volontés anticipées relativement aux soins éventuels à recevoir ou à refuser en cas d'inaptitude. Devant le patient inapte, fallait-il déléguer toutes les décisions au médecin seul (selon le jugement dans l'affaire Quinlan), ou tout déléguer au juge uniquement (le jugement dans l'affaire Saikewicz). Pour lutter contre le paternalisme médical et pour rehausser le principe de subsidiarité, ne fallait-il pas faire confiance aux patients eux-mêmes ainsi qu'à leur famille. Il est manifeste que le droit de cesser ou de refuser un traitement médical était aussi un pas de plus vers la demande d'une assistance médicale pour mourir. La banalisation des refus de traitements et des interruptions de traitements ne pouvait qu'alimenter ultérieurement un terrain fertile pour le déploiement du mouvement pour la mort volontaire.

Il faut attendre les années 2000 pour que le CMQ se penche ouvertement sur la question de la mort volontaire. L'année 2005 semble une année charnière. Sous l'impulsion du projet de loi de Francine Lalonde, des institutions québécoises sortent de leur torpeur pour désormais s'impliquer directement de façon à faciliter l'ouverture du débat public sur la mort

³⁶⁷ CRÉPEAU, Paul-André. « Les aspects juridiques », p. 40-44.

³⁶⁸ KEYSERLINGK, Edward W. « Le *Testament de vie* », p. 64-73; ROY, David J. « Le débat éthique », p. 78-86.

volontaire. Le CMQ participe à ce mouvement. Dans l'édition 2006 du guide ALDO-Québec³⁶⁹ des normes reliées à la pratique médicale du CMQ, le Collège cite les articles du Code criminel canadien relatifs au consentement de la victime qui n'a pas d'influence sur la responsabilité criminelle de l'auteur. Le document rappelle également que le législateur canadien n'a pas reconnu le bien-fondé de la notion de « meurtre par compassion ». Le Collège conçoit que le patient qui exprime le désir de mourir, est motivé, soit par une détresse cachée, soit par un vœu raisonnable et conscient d'une personne qui ne veut plus prolonger indûment sa vie. Et d'ajouter : « Quoi qu'il en soit, le point de vue du patient devrait toujours être au cœur des débats, même si le choix social n'est pas toujours de le respecter. »³⁷⁰ Curieuse affirmation qui donnerait le droit au patient de passer outre le choix social. Le « choix social » n'est-il pas contenu dans les politiques, les normes, les lois, les protocoles, les données probantes que les institutions politiques, juridiques et médicales reconnaissent et approuvent, de façon à préserver le lien social. Il est vrai que le point de vue du patient devrait toujours être au cœur des débats qui le concernent. Les soins palliatifs ne recommandent pas autre chose. Mais, le point de vue du patient n'est pas le seul point de vue légitime. Le Collège semble ici maladroitement ouvrir la porte à une vision du soin trop centrée sur le seul point de vue du patient. Pourtant, dans le tissu des relations convenues dans le soin, le point de vue des professionnels nous semble aussi fondamental, comme celui des familles, sinon le danger est de présenter un modèle du soin où le patient est le seul maître dans un rapport décideur-exécutant, où les professionnels sont instrumentalisés pour répondre au seul point de vue du patient érigé en ultime requête. D'où la fâcheuse expression « centré sur le patient ». En se centrant

³⁶⁹ CMQ. *Les aspects légaux, déontologiques et organisationnels de la pratique médicale au Québec. ALDO-Québec*. Montréal, CMQ, mai 2006, 201 pages. Il est possible de consulter cette édition sur : http://catalogue.santacabrini.qc.ca/GEIDFile/23253.PDF?Archive=191030291921&File=23253_PDF (consulté le 14 juillet 2016). Le contenu est le même sur le site du Collège, remanié le 10 octobre 2010, pour les onglets qui nous intéressent : <http://aldo.cmq.org/> (consulté le 14 juillet 2016).

³⁷⁰ CMQ, Aldo-Québec, mai 2006, *op. cit.*, p. 136.

uniquement sur le patient, on se décentre de l'équipe de soins et des proches aidants, voire même de la société, et le rapport de force se trouve du côté du patient, pourtant le plus souvent en situation de vulnérabilité. Cette tendance à placer en position hégémonique le point de vue du patient conduira inévitablement le CMQ à parler de « soins appropriés » en fin de vie.

Préoccupé par des questions relatives à l'acharnement thérapeutique ainsi qu'à l'euthanasie, dès octobre 2005, le Collège demande à un groupe de travail en éthique clinique de réfléchir à ces préoccupations.³⁷¹ De plus, le CMQ présente son colloque annuel en mai 2006 à Québec sur le thème de l'aide à mourir.³⁷² À la Table ronde du colloque sont présents, la députée Francine Lalonde, la chercheuse en psychologie Isabelle Marcoux³⁷³, le médecin Hubert Marcoux³⁷⁴, le journaliste Benoît Dutrizac³⁷⁵, et le modérateur Jean-François Lépine.³⁷⁶ En éditorial de la revue, le psychiatre et président du CMQ, Yves Lamontagne, raconte que lorsqu'il a fait son internat, il avait dû intervenir pour débrancher les appareils qui maintenaient en vie un patient. Il mentionne qu'en exécutant ce geste final, il n'avait jamais eu aussi froid de sa

³⁷¹ MARCHAND, Michèle. « L'aide médicale à la mort : réflexions et débats en cours au Québec », *Frontières*, 24(1-2), 2011-2012, p. 31-35.

³⁷² CMQ. *Le Collège*, Dossier « Aider à mourir », 46(2), 2006. Dans ce numéro, voir l'éditorial du P.D.G. du CMQ, LAMONTAGNE, Yves, p. 5; le texte du juge à la Cour du Québec HÉBERT, Martin, « Dans les limites du juridique », p. 7-9; et la présentation de la Table ronde du colloque, par STANTON, Danielle « Est-ce au médecin de décider? », p. 10-12.

³⁷³ MARCOUX, Isabelle. *Vers une meilleure compréhension de l'opinion publique envers l'euthanasie : rôle des connaissances et autres facteurs*. Thèse de doctorat, Département de psychologie, UQAM, 2003, 253 p.

³⁷⁴ MARCOUX, Hubert, 2007, *op. cit.*, dans ce texte, il reprend les mêmes idées énoncées au colloque du CMQ.

³⁷⁵ Il avait accompagné, avec l'équipe des *Francs-tireurs*, Manon Brunelle, pour son suicide, chez Dignitas en Suisse, le 11 juin 2004.

³⁷⁶ Un mois avant le colloque du CMQ, le 10 avril 2006, l'UQAM avait organisé une soirée d'information sur le sujet : « L'euthanasie et le suicide assisté : un choix individuel ou collectif? ». Les invités de la soirée étaient Francine Lalonde, Hubert Marcoux, Brian Mishara, Patrick Vinay, Luce des Aulniers et Renée Joyal. http://www.iforum.umontreal.ca/Forum/2005-2006/20060410/AU_5.html; <http://www.uqam.ca/cartons/7AVRIL.htm> (consultés le 20 juillet 2016).

vie.³⁷⁷ Le juge Hébert se demande de son côté comment orienter le débat sur l'aide à mourir en évitant d'opposer l'euthanasie, comme expression de l'autonomie, et les soins palliatifs, comme expression de la solidarité. Cette idée consiste à reconnaître un continuum de soins entre l'euthanasie et les soins palliatifs. Il s'agit de refuser de voir une rupture radicale entre ces deux comportements, refuser de voir la différence entre faire activement mourir et accompagner le mourir. Refuser de reconnaître cette rupture est aussi le refus d'y voir une transgression.³⁷⁸

La Table ronde du colloque se veut une contribution à une réflexion de société. Il est mentionné en introduction du dossier de la revue que chacun a le droit de décider de son destin.³⁷⁹ Le Collège rappelle que si une personne réclame l'aide de son médecin pour mourir, ce droit à l'autodétermination se heurte à l'impossibilité d'exécuter le geste fatal. Puisque la société semble s'ouvrir à ce débat, le CMQ est prêt à se faire entendre sur le sujet. Benoît Dutrizac y va de propos virulents à l'endroit des médecins. Rappelant l'histoire de Manon Brunelle, il dénonce l'obligation pour un citoyen canadien d'aller en Suisse pour recevoir l'aide médicale convenable pour se suicider. Il ajoute : « Quelle dignité y a-t-il à mourir à des milliers de kilomètres de chez soi, en buvant un cocktail devant un médecin qu'on ne connaît pas? Pour en arriver là, il faut être désespéré. »³⁸⁰ Dutrizac continue en précisant qu'avec le vieillissement des baby-boomers, les médecins seront confrontés à leurs revendications. « Toute notre vie, nous avons tenu mordicus à tout décider pour nous-même. Nous sommes une génération de

³⁷⁷ Il s'agit ici d'une cessation de traitement, pratique reconnue et légitime; en pareil cas, rappelons l'affaire *Nancy B.* de Québec en 1992. Le docteur Lamontagne se demandait à l'époque si ce geste, qui consiste à retirer l'appareillage qui maintient en vie, était le rôle du médecin!

³⁷⁸ Le juge Hébert regrette que le Code criminel ne fasse pas de distinction entre l'euthanasie par compassion et le meurtre commis un soir dans un stationnement, p. 8.

³⁷⁹ Chacun a la liberté de décider de son destin, mais a-t-on vraiment le *droit* de décider de son destin?

³⁸⁰ Benoît Dutrizac, cité par STANTON, Danielle, *op. cit.*, p. 10.

control freak. Le moment venu, nous voudrions aussi décider quand et comment nous quitterons ce monde. »³⁸¹

Francine Lalonde ajoute elle aussi que l'euthanasie et le suicide assisté ne s'opposent pas aux soins palliatifs. Elle soutient que le devoir du médecin est de soutenir et d'aider le patient, mais que c'est au patient, et non médecin, de prendre la décision finale. Hubert Marcoux reprend ce que nous avons déjà évoqué antérieurement à son sujet.³⁸² Marcoux rappelle que le désir de mourir n'a habituellement rien de sain sur le plan psychologique. Ce désir relève le plus souvent d'une souffrance existentielle qui ne peut être atténuée que par un acte de solidarité. Et cet acte n'est pas l'euthanasie. Il ajoute que le critère d'efficacité de la médecine n'est pas d'éliminer la souffrance mais de l'atténuer. La médecine technoscientifique peut sembler parfois si déshumanisante qu'elle peut créer elle-même ce souhait de mourir. La revendication de la mort volontaire est le symptôme qui renvoie à une question fondamentale. Comment la médecine supporte-t-elle la souffrance humaine? Le pouvoir de l'autorité de l'institution de la médecine au Québec semble, pour Marcoux, le plus grand handicap du CMQ dans ce débat de société. Marcoux s'étonne que 70% de la population québécoise se montre favorable à l'euthanasie alors qu'en Belgique elle ne représente que 0,2% des décès et que 2,9% aux Pays-Bas. Pour Marcoux, l'écart très important entre cette opinion favorable et le nombre de demandes réelles pose question. Le danger d'une légalisation de l'euthanasie est encore une fois de placer le médecin dans un rapport instrumental. Marcoux interroge ses collègues et se demande si un certain type d'offre faite par la profession médicale n'ouvrirait pas la porte à des demandes d'euthanasie. Une médecine du désir et de l'esthétique a créé le terrain favorable à

³⁸¹ *Ibid.*, p. 10. C'est l'auteur qui souligne. Dans ce propos de Dutrizac, ne voyons-nous pas poindre ici l'esprit de la *génération lyrique*?

³⁸² MARCOUX, Hubert. *Aider à mourir : un débat de société. La voix médicale*. Colloque du CMQ, Québec, mai 2006, 7 p.

l'émancipation du mouvement pour la mort volontaire. À cet égard, dit-il, la médecine n'est pas différente de la religion. La peur de l'enfer a été remplacée par la peur de l'acharnement thérapeutique, c'est-à-dire, l'enfer avant de mourir. Marcoux conclut son intervention du colloque en ajoutant que la légalisation est probablement une question de temps. Mais il rappelle que ce qui doit préoccuper les médecins, c'est le rôle que la médecine joue dans la genèse de la demande d'euthanasie. Ses mots de la fin sont plutôt éloquentes :

Je suis convaincu qu'actuellement la médecine est malade. La crise de la profession, qui se traduit entre autres par une explosion des maladies mentales chez nos collègues, me fait dire que nier notre souffrance et éviter d'en prendre soin entraînent notre profession vers la mort de ce qui a façonné en profondeur son identité. Est-il souhaitable d'établir une rupture avec la tradition qui a permis à la médecine, depuis des siècles, de supporter l'expérience humaine de la souffrance?³⁸³

Le mandat donné en 2005 au groupe de travail en éthique clinique du CMQ ainsi que le colloque annuel du Collège en mai 2006 nous paraît représenter les deux moments précurseurs précipitant ce que nous convenons d'appeler le point de départ de l'envol officiel de tout ce mouvement pour la mort volontaire au Québec, qui se concrétise par le dépôt du Rapport du groupe de travail en éthique clinique, le 17 octobre 2008³⁸⁴ ainsi que par le document de réflexion du Collège présenté un an plus tard.³⁸⁵ Le rapport du groupe de travail et le document de réflexion du Collège consacrent cette volonté de *faire avancer* le débat vers une reconnaissance légitime de l'euthanasie, comme soin ultime approprié en fin de vie. Ces deux textes présentés par le CMQ ainsi que les deux sondages sur l'euthanasie effectués en 2009 par

³⁸³ *Ibid.*, p. 7.

³⁸⁴ CMQ. Rapport du groupe de travail en éthique clinique. *Pour des soins appropriés au début, tout au long et en fin de vie*. Montréal, déposé au Conseil d'administration du CMQ le 17 octobre 2008, 50 p. <http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2008-10-01-fr-pour-des-soins-appropries-au-debut-tout-au-long-et-en-fin-de-vie.pdf> (consulté le 27 juillet 2016).

³⁸⁵ CMQ. *Le médecin, les soins appropriés et le débat sur l'euthanasie*. Montréal, adopté par le Conseil d'administration du CMQ le 16 octobre 2009, 7 p. <http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2009-10-01-fr-medecin-soins-appropries-debat-euthanasie.pdf> (consulté le 27 juillet 2016).

les deux Fédérations de médecins³⁸⁶ mènent tout droit à la création de la Commission sur la question de mourir dans la dignité le 4 décembre 2009.³⁸⁷ Il nous semble très important, à ce stade-ci de notre parcours, de dégager les éléments les plus significatifs de ces documents qui vont influencer les décisions ultérieures qui seront prises à l'Assemblée nationale.

Le Rapport du groupe de travail en éthique clinique indique qu'il a la seule prétention de vouloir contribuer à l'avancement de la réflexion sur certaines situations limites cliniques. Il se veut une réflexion sur les soins appropriés, de la naissance à la fin de la vie.³⁸⁸ Michèle Marchand, qui est secrétaire de ce groupe de travail, rappelle que ce Rapport, aussitôt rendu public, a été interprété comme une ouverture à l'euthanasie, de façon assez surprenante, selon elle.³⁸⁹ Elle se questionne à savoir comment une réflexion comme celle du groupe de travail a

³⁸⁶ La FMSQ et la FMOQ : respectivement, https://www.fmsg.org/fr/communiquel-/contenu/communiquel_euthanasie/61811 (consulté le 27 juillet 2016). <http://www.newswire.ca/fr/news-releases/la-fmoq-devoile-les-resultats-de-sa-consultation-sur-leuthanasie-538700241.html> (consulté le 28 juillet 2016); <https://fmoq-legacy.s3.amazonaws.com/fr/Presse/Dossiers/2009-10-29-Euthanasie/DOS-2009-10-29-ResultatsConsultationEuthanasie.pdf> (consulté le 28 juillet 2016). Sur l'opinion publique et les sondages en lien avec l'euthanasie, on peut lire avec intérêt, RICHARD-ZAPPELLA, Jeannine. « Mobilisation de l'opinion publique par les sondages », *Mots*, 23, 1990, p. 60-75.

³⁸⁷ Des bioéthiciens appuient ouvertement le débat et une légalisation de l'euthanasie, par exemple Olivier Nkulu Kabamba en septembre 2008 : « L'euthanasie : élargir le débat », *Le Panoptique*, 36, 1 septembre 2008, <http://www.lepanoptique.net/sections/societe/l%e2%80%99euthanasie-elargir-le-debat/> (consulté le 27 juillet 2016). Lui aussi mentionne qu'un soignant ne peut pas se contenter de se dire pour ou contre l'euthanasie. Sa thèse en bioéthique suivra deux ans plus tard : *Assistance médicalisée pour mourir demandée dans le cadre des soins de fin de vie : enjeux d'une éthique réflexive et critique pour l'humanisation de la mort*. Thèse de doctorat, Université de Montréal, Sciences humaines appliquées, janvier 2011, 498 p. Le directeur de recherche est Daniel Weinstock. Nous avons déjà évoqué le fait que Weinstock était membre du groupe d'experts de la Société royale du Canada qui recommandait dans son rapport de 2011 une légalisation de l'euthanasie pour la personne âgée *fatiguée de vivre*. Mentionnons ces deux ouvrages de KABAMBA, Nkulu : *L'accompagnement spirituel à l'euthanasie : ouvertures et fermetures*. Louvain-la-Neuve, Academia, 2015, 130 p.; *L'euthanasie admise en soins palliatifs : un défi humain pour les médecins*, Paris, L'Harmattan, 2015, 124 p. Voir COLLIER, Roger. « Euthanasia debate reignited », *Canadian Medical Association Journal*, 181(8), octobre 13, 2009, p. 463-464.

³⁸⁸ Le Rapport se penche principalement sur trois domaines cliniques : les prématurés, les maladies chroniques ainsi que la fin de vie. Nous nous intéressons ici aux propos relatifs à la fin de vie, aux soins palliatifs.

³⁸⁹ MARCHAND, Michèle, *op. cit.*, p. 32.

fait « *progresser le débat* ». ³⁹⁰ Il va sans dire que si le CMQ prend position ouvertement et publiquement sur la possibilité d'envisager l'euthanasie comme soin ultime en fin de vie, les répercussions de cette ouverture sur un débat public ultérieur sont immenses.

Le Rapport prend acte d'une *nouvelle sensibilité*. ³⁹¹ Il rappelle que le développement des sciences médicales complexifie les situations relatives à la fin de la vie. Le moment du décès découle le plus souvent d'une prise de décision clinique. Entre l'acharnement thérapeutique et les soins futiles, une réflexion sur l'intensité des soins s'imposait pour le Collège. Nous défendons plutôt la thèse que c'est davantage la *nouvelle sensibilité* qui provoque cette réflexion plutôt que la complexité des situations cliniques causées par les nouvelles prouesses de la technologie médicale.

La position du groupe de travail est plutôt simple. Elle s'appuie sur certaines considérations cliniques et philosophiques, inspirées par la nouvelle sensibilité. Cette nouvelle sensibilité est le reflet de « l'évolution des valeurs et des mœurs » ³⁹² à l'égard de l'acceptabilité de l'euthanasie, là où des situations exceptionnelles imposeraient cette option. C'est aussi cette nouvelle sensibilité qui avait permis l'avènement du Code civil du Québec en autorisant à tous les patients le droit de refuser des soins, même si ceux-ci sont suggérés par l'équipe médicale. Le Code civil permet à un patient de refuser un soin ou un traitement qui serait justifié cliniquement par les données probantes médicales. Ce droit de refus s'intègre dans le dialogue que le médecin tisse avec le patient. Le groupe de travail du Collège insiste sur l'importance de la communication entre le médecin et le patient, à la fois pour éviter le piège du paternalisme

³⁹⁰ *Ibid.*, p. 31. C'est nous qui soulignons.

³⁹¹ CMQ, 2008, *op. cit.* C'est nous qui soulignons. L'expression « nouvelle sensibilité » (ou « nouvelles sensibilités ») revient aux pages 8, 28, 30, 31, et 41. Nous avons déjà évoqué cette expression plus tôt. Cette *nouvelle sensibilité* est fondamentale pour nous. Elle est le moteur qui permet et surtout facilite le déploiement du mouvement pour la mort volontaire, sans quoi il ne serait pas possible de faire *progresser le débat*, ni même tout simplement de tenir ce débat publiquement.

³⁹² *Ibid.*, p. 30.

médical, où le patient est infantilisé, et celui de l'abandon thérapeutique, où le patient est laissé à lui-même sous prétexte qu'il est réputé responsable. Entre le médecin et le patient se dessine un processus décisionnel. La communication doit conduire à une interaction entre les agents autonomes et responsables que sont le médecin et le patient.³⁹³ Le fruit de leur délibération conduit à une prise de décision. Tout ce processus dynamique, le groupe de travail le nomme le *processus décisionnel*. Tout laisse croire que les *soins appropriés* pour un patient sont le résultat d'un échange entre ce patient et son médecin sous la gouverne d'un *processus décisionnel* complexe et dynamique. Les *soins appropriés* sont des soins à la fois proportionnés et individualisés.³⁹⁴ Le processus décisionnel peut mener à un refus de traitement de la part du patient, mais peut aussi être le lieu d'un refus d'intervenir de la part du médecin. Le Rapport a raison de souligner que les médecins ne sont pas de simples exécutants. La prépondérance accordée au processus décisionnel dans le choix des soins appropriés devient le prétexte à justifier l'exception, où l'euthanasie pourrait être considérée comme une étape ultime nécessaire pour assurer des soins palliatifs de qualité, conformément à l'article 58 du *code de déontologie des médecins du Québec* qui stipule que « le médecin doit agir de telle sorte que le décès d'un patient qui lui paraît inévitable survienne dans la dignité. Il doit assurer à ce patient le soutien et le soulagement approprié. »³⁹⁵

Le groupe de travail reconnaît la gravité du sujet. Le Rapport passe rapidement sur ce qui est véritablement en jeu dans ce nouveau paradigme; ce n'est pas seulement le pouvoir de

³⁹³ Le Rapport du groupe de travail mentionne que « dans un processus décisionnel impliquant des soins, la communication est exigeante parce qu'elle se fait entre personnes autonomes et aux rôles interchangeables. » p. 14.

³⁹⁴ *Ibid.*, p. 11. Le groupe de travail s'inspire de la définition d'Hubert Marcoux, dans « Soins prolongés », dans HOTTOIS, Gilbert et MISSA, Jean-Noël (dirs.). *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, de Boeck, 2001, p. 744-748. Dans le Rapport du groupe de travail de 50 pages, l'expression « processus décisionnel » revient 60 fois, sans compter les occasions où seul le mot « processus » est utilisé; l'expression « soins appropriés » revient 77 fois, sans compter les occasions où il est question de « soins inappropriés ».

³⁹⁵ *Ibid.*, p. 8.

l'homme sur la vie, mais le mystère de la mort et le sens que chacun donne à la vie. Le groupe de travail ajoute que le pluralisme est inévitable dans ce domaine et la subjectivité également.³⁹⁶ Dans le contexte des soins terminaux, le groupe de travail en éthique clinique rappelle qu'il « existe en soins palliatifs des situations exceptionnelles, où les médecins n'ont plus grand-chose à offrir comme soins que l'accompagnement. »³⁹⁷ L'affirmation peut surprendre, dans la mesure où l'accompagnement serait une intervention de moindre importance, par rapport à tout ce que l'outillage médical et pharmacologique peut offrir. Reconnaisant la divergence d'opinions des médecins québécois au sujet de l'euthanasie, le groupe de travail a décidé d'adopter la mouvance de la nouvelle sensibilité qui semble de plus en plus répandue dans la population et chez les médecins. En épousant cette sensibilité nouvelle, le groupe de travail présente une certaine *ouverture* à l'euthanasie.³⁹⁸ Sans vouloir inciter les médecins à poser des gestes illégaux (puisque en 2008, l'euthanasie est un homicide), le groupe de travail invite seulement à réinscrire l'euthanasie dans le cadre des soins appropriés en fin de vie. Un certain continuisme des soins est encouragé, sous le couvert du processus décisionnel. L'euthanasie peut s'inscrire dans un continuum de soin médical de fin de vie, et devenir le soin médical ultime. « On réalise aussi, ajoute Marchand, le caractère un peu factice et les limites d'un tel débat structuré en *arguments pour* d'un côté et en *arguments contre* de l'autre. La question de l'aide médicale à

³⁹⁶ Jamais il n'est question d'interroger les fondements de ce *processus décisionnel*. L'omniprésence et l'importance majeure que prend le concept dans le Rapport pour justifier les *soins appropriés* fondent une sorte d'ontologisation du *processus décisionnel*. La réflexion profonde est toujours évacuée (était-elle encore possible?). MARCHAND, Michèle, *op. cit.*, écrit ceci : « L'objectif ici n'est pas d'entrer profondément dans cette discussion. », p. 33. Il s'agit toujours d'éviter de discuter en profondeur, donc d'interroger les fondements.

³⁹⁷ CMQ, 2008, *op. cit.*, p. 27.

³⁹⁸ Les mots *ouverture* et *évolution* reviennent constamment dans les prises de position populaires sur le sujet : « Il faut avoir une *ouverture*, il faut être *ouvert*, la société a *évolué*, l'*évolution* des *valeurs* »; à l'opposé, ceux qui sont contre l'euthanasie sont accusés d'avoir un esprit fermé : « *fermeture* d'esprit, ils n'ont pas *évolué* », ils sont aussi accusés d'être soumis à une idéologie et souvent à des croyances religieuses qui leur *ferment* l'esprit.

mourir est loin de pouvoir se réduire à celle de savoir si l'on est pour ou contre l'euthanasie. »³⁹⁹

Le Rapport est loin de considérations morales où le meurtre (*Tu ne tueras point*) est reconnu comme une transgression fondamentale prohibée, protégeant le lien social et le bien commun. Il ne s'agit donc plus d'être pour ou contre l'euthanasie. Les frontières entre le bien et le mal ici sont dissoutes. Est bien ce qui est *approprié*. L'euthanasie n'est plus un mal en soi. Ce qui représente le bien, désormais, c'est le processus décisionnel, la communication entre agents autonomes et responsables, qui conviennent d'un commun accord du soin approprié souhaité, ce soin médical pouvant être, évidemment, l'euthanasie. « Si l'euthanasie doit être permise, il faudrait qu'elle le soit à titre d'acte médical et dans une logique de soins. Dans cette logique, ce n'est pas seulement le patient qui décide, ni le médecin d'ailleurs et encore moins la loi...Il faudrait recentrer le débat autour de la notion de soins à donner plutôt que de meurtre à condamner. »⁴⁰⁰ Avec le paradigme du processus décisionnel, on passe de l'euthanasie définie comme un meurtre à l'euthanasie reconnue comme un soin. Et Dr Marchand qui félicite le travail du groupe de travail : « À mes yeux, le principal intérêt de la réflexion menée au CMQ n'est pas tant d'avoir ravivé le débat sur l'euthanasie que de l'avoir dépolarisé et relancé dans une autre direction, soit celle des soins appropriés et du processus décisionnel. »⁴⁰¹ Si l'on s'interroge maintenant sur le *bien mourir*, il faudrait répondre que le bien mourir consiste ici à ce que la mort devienne ce soin approprié ultime, découlant d'un processus décisionnel entre les agents autonomes que sont le patient et le médecin.⁴⁰² Plus rien désormais au Québec ne va

³⁹⁹ MARCHAND, Michèle, *op. cit.*, p. 33. C'est l'auteur qui souligne.

⁴⁰⁰ CMQ, *op. cit.*, p. 34.

⁴⁰¹ MARCHAND, Michèle, *op. cit.*, p. 35.

⁴⁰² Deux des critères de la loi québécoise sur l'admissibilité à l'aide médicale à mourir sont la lucidité du patient, son aptitude à choisir, et le fait que ce même patient soit affligé par des douleurs insupportables. Si les douleurs insupportables rendent l'homme faillible (référence à l'anthropologie ricœurienne), comment peut-il être encore être un agent autonome et lucide à l'égard de sa situation de vie? Si donc ce patient est encore capable de consentir clairement aux décisions qui le concernent, sans doute que ses douleurs sont alors supportables. Nous pensons que l'*insupportabilité* des douleurs paralyse le

ralentir la course vers la légitimité du mouvement pour la mort volontaire.⁴⁰³ Le CMQ a ouvert une porte à un débat public sur l'euthanasie en 2008, l'année suivante les députés de l'Assemblée nationale emboîteront le pas en décembre.

L'Actualité médicale, dont son numéro du 20 mai 2008, consacre un dossier sur l'euthanasie.⁴⁰⁴ Le dossier est présenté par Denis Méthot. Il reprend essentiellement les éléments déjà présentés auparavant par le Collège. Il rappelle que le groupe de travail a déposé son Rapport le 17 octobre 2008, et que le Collège a déposé un projet d'énoncé le 8 mai 2009. Il rappelle que le but du CMQ est de replacer l'euthanasie dans le cadre des soins appropriés en fin de vie pour faire avancer le débat. Le Collège fera effectivement connaître sa position le 16 octobre 2009. On mentionne aussi que le CMQ écarte le suicide assisté du débat, puisque l'assistance au suicide ne saurait entrer dans le registre des soins appropriés. Le secrétaire du Collège, Yves Robert, invite les médecins à entrer dans le débat. On peut lire que « les baby-boomers forment une génération qui a redéfini la jeunesse, qui a déjà commencé à redéfinir la vieillesse et qui s'active déjà à redéfinir la manière de mourir. »⁴⁰⁵ Le Collège constate que des

consentement éclairé aux soins. Le patient vulnérable devient le sujet *passif* de soins de confort issus de la solidarité humaine.

⁴⁰³ En 2008, dans le Rapport du groupe de travail, on ne retrouve pas encore de façon récurrente l'expression *aide médicale à mourir*. La réflexion porte encore sur la possibilité d'ouvrir le débat sur une exception d'euthanasie, comme soin approprié, issu d'un processus décisionnel. Peu à peu, au fil des travaux de la Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité, le mot « euthanasie » va disparaître du débat pour être remplacé par l'expression qui deviendra consacrée, celle de « l'aide médicale à mourir ». Un processus d'euphémisation qui dévoile au grand jour son lyrisme.

⁴⁰⁴ Vol 30(11), 20 mai 2009, p. 4 à 17. On peut lire à la Une : « Euthanasie. Les médecins bientôt à l'heure des choix », avec une photo du médecin français Bernard Senet, et on peut lire que ce médecin a pratiqué 60 euthanasies, étrangement, sans jamais être en danger, dans un pays où l'euthanasie est un acte criminel. Le dossier dirigé par Denis Méthot présente le Rapport du groupe de travail en éthique clinique du CMQ, la position du Collège via son secrétaire le Dr Yves Robert, le projet de loi C-562 de Francine Lalonde de 2008 ainsi que la création de l'AQDMD, la position du Dr Yves Bolduc, l'expérience du médecin français Bernard Senet, le parti pris du Dr Marcel Boisvert, la thérapie de la dignité avec le Dr Pierre Gagnon, les arguments pour et contre l'euthanasie présentés par Marcel Melançon, la position de la Maison Michel-Sarrasin, une enquête canadienne de 2007 dirigée par le Dr Keith Wilson, qui montre que de plus en plus de malades en fin de vie appuient l'euthanasie, mais que ce désir de mourir serait lié à la dépression, et enfin le dossier se termine par les propos du pédopsychiatre Guy Ausloos.

⁴⁰⁵ MÉTHOT, Denis. « Euthanasie et mort assistée », *L'Actualité médicale*, 30(11), 20 mai 2009, p. 5.

patients, par crainte de la souffrance et aussi par le rejet des soins palliatifs, veulent déterminer le moment de leur mort, et en garder le contrôle. Le Dr Robert rappelle que le CMQ aborde la question de l'euthanasie sous l'angle de la protection du public.⁴⁰⁶ Ensuite, Méthot revient sur la position de la députée Francine Lalonde, ainsi que sur la présentation du Dr Yves Bolduc à Chicoutimi en 2007. Il présente le médecin Bernard Senet qui a pratiqué 60 euthanasies en France. On lui demande s'il existe un profil des gens qui demandent l'euthanasie. Il répond que ce sont toujours des individus qui ont beaucoup de personnalité.⁴⁰⁷ Méthot présente ensuite le Dr Marcel Boisvert qui reprend les mêmes arguments que nous avons déjà évoqués. On peut lire qu'un colloque s'est tenu à Beloeil le 15 avril 2009 sur le sujet, où le Dr Boisvert rappelait que l'enjeu n'est pas l'opinion de chacun, mais le sort du mourant. On peut lire que la morale interdit l'euthanasie, à cause du caractère sacré de la vie, mais que l'éthique reconnaît que des circonstances peuvent la justifier. Boisvert revient aussi sur le caractère religieux de la position de ceux qui s'opposent à l'euthanasie.⁴⁰⁸ Le dossier présente finalement la position du psychiatre Guy Ausloos. Selon lui, c'est une erreur que de parler de « suicide » pour le patient qui demande l'euthanasie, parce que vouloir finir sa vie dignement en abrégeant quelque peu sa durée de vie serait un choix qui n'a rien à voir avec ce que l'on entend généralement par

⁴⁰⁶ Puisque le mandat du Collège consiste à protéger la population, en particulier les patients les plus vulnérables, on peut se demander si un patient qui demande à son médecin de l'aide pour mourir n'est pas justement le patient le plus vulnérable qui soit.

⁴⁰⁷ La réponse du Dr Senet nous laisse perplexes. Elle ne nous apprend rien. Sur le profil de personnalité de ceux qui demandent l'aide à mourir, nous pensons aux travaux effectués en Oregon sur les styles d'attachement. OLDHAM, Robert L., DOBSCHA, Steven K., GOY, Elizabeth R. & GANZINI, Linda. "Attachment styles of Oregonians who request physician-assisted death", *Palliative and Supportive Care*, 2011, 9, p. 123-128. On peut lire que les sujets qui demandent le plus souvent le suicide assisté en Oregon sont ceux qui présentent un *dismissive personality style*.

⁴⁰⁸ On peut lire souvent cette différence malheureuse faite entre la morale et l'éthique. Cette caricature de la morale permet de justifier l'euthanasie avec l'*ouverture* que permet l'éthique. La morale ferme la discussion, l'éthique fait progresser le débat. Sur le caractère religieux des positions contre l'euthanasie, nous y reviendrons dans la deuxième partie.

« suicide ». Ausloos affirme que « c'est la différence entre un choix de vie assumé et une mort par désespoir ».⁴⁰⁹

À l'instar du Collège, la FMSQ et la FMOQ s'interrogeaient sur la possibilité ou la nécessité d'un débat sur l'euthanasie. Les deux Fédérations ont invité leurs membres à répondre à un sondage à l'été 2009. Retenons simplement qu'une majorité de médecins étaient favorables à de nouvelles balises législatives sur l'euthanasie, comme soins appropriés en fin de vie. Les médecins s'estimaient prêts à tenir un débat sur la question et pensaient aussi que la société l'était également. Chose étonnante : les deux sondages montrent que 52% des médecins répondent que l'euthanasie est déjà pratiquée au Québec. Pour les médecins, le débat de société était devenu incontournable, et il était temps que ce sujet tabou ne le soit plus désormais.⁴¹⁰

Le document de réflexion du CMQ adopté par le Conseil d'administration le 16 octobre 2009⁴¹¹ vient consacrer les propositions du groupe de travail en éthique clinique. Le Collège reprend les arguments du Rapport du groupe de travail et vient les conforter. Le Collège

⁴⁰⁹ Cité par MÉTHOT, Denis, *op. cit.*, p. 17. Les propos du Dr Ausloos nous laissent aussi perplexes. Nous avons des réserves dans cette façon de distinguer les deux attitudes à l'égard du suicide. De deux choses l'une, ou bien le patient qui demande l'aide à mourir est réputé totalement lucide, et de fait, il demeure un patient suicidaire qui demande *froidement* cette aide au médecin, ou de l'autre, le patient est affligé par des symptômes dépressifs, et donc il n'est pas *lucide*, donc il n'est pas *libre*, mais la tentation du suicide le guette, et de fait, il devient deux fois plus vulnérable, puisque la société, par sa loi reconnue, lui reconnaît le droit légitime de vouloir mourir, et ainsi de demande l'aide au médecin pour mourir. On voit poindre tout le problème de l'agonie, du grec *agonia*, lutte, combat, où l'épique prend le dessus sur le lyrique. Pour obtenir une fin de vie lyrique, il faudra adoucir l'agonie, la contrôler, la maîtriser, la détourner, la raccourcir, la déjouer, bref la tutoyer dirions-nous.

⁴¹⁰ Réponse extrêmement surprenante des médecins, quand on pense qu'en 2009, au Canada, l'euthanasie est un acte criminel. Affirmer que l'euthanasie est pratiquée au Québec est une réponse qui nous laisse songeurs. Cela rejoint le souci de tous les éthiciens déjà mentionnés qui posent comme inconditionnel la nécessité de définir clairement les concepts. Si des médecins eux-mêmes ne savent pas clairement faire la distinction entre euthanasie, cessation de traitement, refus de traitement, sédation palliative, principe du double effet, il y a lieu de croire que les débats publics et populaires puissent être empreints de confusion.

⁴¹¹ CMQ, 2009, *op. cit.*

déplore aussi le fait que l'éthique médicale a toujours freiné toute discussion sur l'euthanasie.⁴¹²

Le CMQ souhaite justement réorienter le débat sur l'euthanasie dans une autre direction : celle des soins appropriés en fin de vie.⁴¹³ Le Collège institue officiellement le processus décisionnel comme entité capable de faire émerger les soins appropriés, individualisés et proportionnés. Le Collège se présente comme une institution qui peut faire avancer le débat. Refusant de considérer les médecins comme de simples exécutants, ce que sous-entendent les projets de loi, le Collège fait état du danger que représente le *statu quo* qui menace les médecins de poursuites criminelles.⁴¹⁴

Le Collège prend acte de la nouvelle sensibilité. Selon le Collège, cette nouvelle sensibilité ne serait pas étrangère à l'esprit qui anime l'article 58 du *code de déontologie des médecins*.⁴¹⁵ L'euthanasie pourrait être considérée comme l'étape ultime, nécessaire, pour assurer des soins de qualité. Le Collège ne souhaite pas dépénaliser l'euthanasie comme certains changements législatifs le proposent, à la demande des patients. Le CMQ propose plutôt d'envisager, pour des situations exceptionnelles, la possibilité d'écourter la vie comme une étape ultime relative à un soin approprié. Pour le Collège, une ouverture existe réellement, même si elle n'est pas illimitée.⁴¹⁶ Le CMQ veut aussi rassurer les patients, les médecins et la

⁴¹² Pour le CMQ, l'éthique médicale est d'un autre monde! L'éthique appliquée ne doit plus freiner la discussion mais doit justement favoriser la reconnaissance des *soins appropriés*. L'éthique médicale déplorée ici est donc l'éthique qui présidait aux fondements du modèle de Dame Saunders. À la nouvelle éthique correspond la sensibilité nouvelle.

⁴¹³ Dans le document de réflexion de 7 pages : nous retrouvons à 25 reprises l'expression « soins appropriés » et 19 fois l'expression « processus décisionnel ».

⁴¹⁴ Étrange réflexion, qui ressemble plutôt à un sophisme, qui consiste à camoufler la tentation euthanasique qui guette les soignants, alors que rien dans les pratiques probantes des soins palliatifs ne menace les soignants de sanctions légales, pas même les soins justifiés par le principe du double effet.

⁴¹⁵ *Ibid.*, p. 2. Voir le Code de déontologie sur le site du Collège : <http://www.cmq.org/publications-pdf/p-6-2015-01-07-fr-code-de-deontologie-des-medecins.pdf?t=1472840120377> (consulté le 2 septembre 2016). L'article 58 : « Le médecin doit agir de telle sorte que le décès d'un patient qui lui paraît inévitable survienne dans la dignité. Il doit assurer à ce patient le soutien et le soulagement appropriés ».

⁴¹⁶ Le CMQ refuse la possibilité du suicide assisté, puisque le suicide assisté supposerait une assistance en dehors d'un contexte de soins médicaux appropriés.

société à savoir que les soins prodigués en fin de vie seront toujours les plus appropriés possible. Le Collège considère que les mentalités ont beaucoup évolué.⁴¹⁷ Le Collège insiste et suggère que si l'euthanasie doit être permise, c'est certainement dans un contexte de soins et à titre d'acte médical qu'elle devrait l'être.⁴¹⁸

Emmanuèle Garnier résumait bien l'actualité médicale récente, dans la revue de la FMOQ.⁴¹⁹ On peut lire que l'heure de débattre est arrivée. Le débat a pourtant lieu au Québec depuis les années '70, voire même avant! Mais, le vrai débat semble celui où l'aboutissement des délibérations conduira à une position favorable à l'euthanasie. La majorité des omnipraticiens estiment que le recours à cette extrémité devrait faire partie des soins offerts en fin de vie. Garnier rappelle aussi qu'un peu plus de la moitié des omnipraticiens pensent que l'euthanasie se pratique déjà au Québec! De plus, elle ajoute que pour 74% des médecins interrogés, l'euthanasie devrait être un moyen pour le médecin de remplir son devoir déontologique.

Le résultat du sondage des omnipraticiens est étonnant dans la mesure où les médecins remplissaient déjà honorablement les impératifs déontologiques en respectant l'offre de soins palliatifs de qualité, et ce, depuis les années '70. Comme si, désormais, pour honorer l'article 58 du *code de déontologie*, et de façon à ce que le décès du patient survienne dans la dignité, il faudra que le décès soit provoqué à l'issue d'une action euthanasique consentie.

⁴¹⁷ Le vocable « évolué » est équivoque. Il nous rebute. Il serait préférable de parler de changement, de transformation, voire de mutation, plutôt que d'évolution, pour le moment. Il faudra un recul historique pour évaluer si cette mutation sera une évolution ou une régression.

⁴¹⁸ On pourrait souhaiter que les médecins restent à l'écart de la tentation de l'euthanasie, alors que le CMQ souhaite justement que ce soit uniquement les médecins qui prodiguent ce soin approprié fatal, comme acte médical réservé. Des échanges avec des médecins nous indiquent que si cet acte médical est adéquatement rémunéré, les médecins volontaires seront éventuellement nombreux.

⁴¹⁹ GARNIER, Emmanuèle. « Faut-il autoriser l'euthanasie? La majorité des omnipraticiens seraient d'accord », *Le Médecin du Québec*, 44(12), décembre 2009, 1-3, p. 14-15.

On apprend que le président de la FMOQ n'est pas surpris des résultats du sondage. Le Dr Louis Godin retient de cette consultation que l'euthanasie doit faire partie du registre des soins possibles puisque cela correspond aux réalités scientifiques et aux valeurs d'aujourd'hui. « Il est temps, dit-il, que ce sujet tabou ne le soit plus. »⁴²⁰ Le président ajoute qu'il est temps qu'un débat de société ait lieu au Québec et au Canada sur cette question. Garnier cite une omnipraticienne qui affirme que l'euthanasie n'est pas en contradiction avec les soins palliatifs. Elle considère l'euthanasie comme une solution possible dans le traitement des patients en phase terminale, eux qui sont soumis à une agonie inutile.⁴²¹ Il n'y a donc pas de rupture entre les soins prodigués au mourant et l'euthanasie. Il s'agit plutôt d'une continuité de soins.

On apprend aussi que plusieurs médecins sont bouleversés par la douleur de leurs patients. L'un d'eux confie qu'environ une fois par mois un malade lui demande de l'aide à mourir.⁴²² Il affirme que plusieurs patients vivent dans des conditions inhumaines.⁴²³ Il souhaite une société ouverte où la mort sera une solution plus humaine. Pour certains médecins, l'euthanasie fait partie du travail du clinicien. C'est la société qui souhaite la possibilité de recourir à l'euthanasie. On peut lire qu'il est grandement temps que le législateur légifère pour tenir compte des besoins réels d'une bonne partie de la population qui veut de plus en plus un

⁴²⁰ Cité par GARNIER, Emmanuèle, *Ibid.*, p. 2.

⁴²¹ Il est clair que la problématique avec le mouvement pour la mort volontaire concerne l'agonie, une agonie devenue superflue, inutile. Non pas que cette agonie soit effroyable, mais elle semble plutôt complètement inutile, elle empêche le maintien de la *qualité de vie*. Une existence sans *qualité de vie* devient une vie impossible, parce qu'impensable. Non pas une vie inutile, mais tout simplement impensable. *Qualité de vie* entendue ici comme moteur et possibilité de l'*homo festivus*.

⁴²² Il y a lieu de se questionner sur la réaction du médecin. Nous croyons qu'il est facile à un soignant, de par son attitude (et ses valeurs), d'influencer le désir de mourir d'un patient. Nous pensons aussi ici à ce qu'Hubert Marcoux avançait sur la médecine actuelle qui facilite le recours à la demande de mort.

⁴²³ On comprend que ce qui est inhumain, c'est l'agonie rencontrée en soins palliatifs. Dans cette logique, pour que les soins soient humains, il faudrait escamoter l'agonie. Agonie, par ailleurs, qui n'a jamais été aussi bien atténuée qu'aujourd'hui, par les avancées scientifiques. Alors que les douleurs physiques sont de mieux en mieux soulagées, les souffrances sont de plus en plus insupportables, voire surtout injustifiables. Nous ne dirions pas que le patient qui vit les affres d'une agonie sévère vit une situation *inhumaine*, mais plutôt qu'il vit une situation terriblement humaine.

accès à l'euthanasie. Un médecin parle de l'euthanasie comme d'un geste de compassion ultime. Plusieurs omnipraticiens se réjouissent que l'on discute *enfin* de l'euthanasie sur la place publique.

CONCLUSION PROSPECTIVE

Cette première partie nous a permis de dresser un panorama des écrits publiés au Québec concernant le déploiement du mouvement pour la mort volontaire. Ces publications sont le plus souvent teintées par le contexte canadien. Pour cette raison, nous avons évoqué les quatre documents canadiens qui ont le plus influencé la littérature québécoise au fil des décennies: le *Document de travail* de la Commission de réforme du droit du Canada, le jugement de la Cour suprême dans *l'affaire Rodriguez*, le *Rapport* du Comité sénatorial ainsi que les travaux de la députée du Bloc québécois Francine Lalonde.

Un premier recul sur le corpus des écrits québécois nous permet de constater le décalage des valeurs ambiantes entre le contexte culturel québécois de la première moitié du siècle et la société québécoise issue de la Révolution tranquille. On a pu observer le changement graduel qui s'est opéré au sujet des attitudes à adopter devant la mort. La valorisation d'une position morale qui voulait favoriser le bien commun et la solidarité s'est déplacée vers l'adoption d'une posture morale qui donne priorité à l'autonomie individuelle et au droit à l'autodétermination. Un changement aussi drastique de la posture morale ne se fait pas sans une mutation importante de la représentation de l'existence humaine. Les devoirs cèdent du terrain au profit du droit. Les obligations déontologiques se mutant en revendications juridiques.

Du père Bouvier, dans les années 1940, qui dénonçait les « procédés meurtriers » des « zélotes de l'euthanasie », nous sommes passés aujourd'hui à une reconnaissance de l'aide médicale à mourir reconnue comme « soin approprié » par le Collège des médecins, soucieux d'agir par compassion, selon un « processus décisionnel » convenable. De la semonce de Guy Durand en 1983, qui affirmait qu'accepter l'euthanasie « ce serait la ruine de la société », nous

passons aujourd'hui à cette position du Collège des médecins qui avance que ne pas répondre à la demande d'aide à mourir d'un patient serait un manque flagrant de compassion et d'humanité. De la présomption en faveur de la vie, le Collège préfère passer à la présomption en faveur du consentement libre et éclairé motivé par la prétendue autonomie du patient.

Soixante années pour laisser cette mutation s'opérer. La ruine de la civilisation pour les uns, la victoire du progrès et de l'évolution, pour les autres.⁴²⁴ La Révolution tranquille, combinée à la révolution des mœurs, a préparé le terrain à un courant positiviste où s'épanouit au Québec le mouvement pour la mort volontaire. Le rapport entre le droit et l'éthique donne lieu ici à une tendance positiviste qui tend à calquer la loi sur les mœurs et les sondages de l'opinion publique. Cette position suggère que la loi ne devrait qu'encadrer l'opinion publique et évoluer au même rythme que celle-ci. « L'expression *la société est rendue là* est typique de ce courant », affirme Guy Durand, où le droit serait indépendant, voire même opposé à la morale.⁴²⁵

La recension des publications nous permet de constater que toutes les monographies québécoises écrites sur le sujet avant 2009 se montrent réfractaires, ou du moins, réticentes à une législation favorable à une aide à mourir. Tous les auteurs réputés éthiciens qui ont publié une monographie sur l'euthanasie se sont opposés à la nécessité d'une loi pour l'encadrer. C'est dire que les militants favorables au mouvement pour la mort volontaire se sont toujours exprimés par le moyen de conférences, articles de revues, papiers de journaux, colloques. Aucun d'eux n'a proposé une réflexion approfondie sur le sujet par la publication d'une

⁴²⁴ Bernard Debré expose lui aussi le paradoxe : « Voilà bien l'étrange paradoxe de ce XXI siècle : présenter l'euthanasie comme un progrès alors que notre époque est la première de l'Histoire à détenir les moyens de supprimer la douleur physique et, dans une moindre mesure, la souffrance psychologique »; DEBRÉ, Bernard. *Nous t'avons tant aimé. L'euthanasie. L'impossible loi*. Paris, Cherche-midi, 2011 (2004), p. 35.

⁴²⁵ DURAND, Guy. *Bouillon de culture québécoise. Pour une démocratie authentique*. Montréal, Fides, 2014, p. 24. Expression largement utilisée par le CMQ dans ses documents cités plus haut.

monographie. Les premières monographies québécoises favorables à l'euthanasie ou à l'aide médicale à mourir paraissent après la création de la Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité.

Autre remarque, le militantisme favorable à l'euthanasie s'impose plus sérieusement à partir des années 2000. Il prend de la vigueur surtout à partir de l'année 2005. Auparavant, les militants sont moins nombreux, ou plutôt moins incisifs. Les balbutiements se remarquent dans quelques pages publiées ici et là, et dans certaines conférences prononcées lors de divers colloques. Avant 1988 ou 1989, aucun indice, ou presque, d'une tendance perceptible favorable à une mobilisation pour l'euthanasie. À cette époque, les revendications portent surtout sur le droit de mourir, entendues davantage dans le sens d'une volonté de freiner l'acharnement thérapeutique plutôt que comme une requête explicite pour l'euthanasie. Il ne faut pas négliger ici l'apport de Doris Lussier, mieux connu sous le nom du père Gédéon. Sa plainte avait beaucoup sensibilisé et ému les acteurs du domaine de la santé interpellés par les échos publics enclins à mousser la nécessité d'un débat de société sur l'euthanasie.

La révolution des mœurs arrivée pleinement à maturité, trente ans après la Révolution tranquille, précipite la fin des grands récits. La société contemporaine occidentale met au monde un individu maître de lui-même. Cette société se caractérise par « l'ouverture qu'elle consent à l'émancipation des individus ».⁴²⁶ Elle n'est pas seulement frappée par la fameuse « perte de sens », mais par la pauvreté de ses projets politiques. Les inhibitions morales tombées, les appétits émancipatoires des individus se déchaînent et permettent l'avènement de ce que l'on a déjà nommé ici la *nouvelle sensibilité*. C'est à ce titre que le père Marcotte pouvait

⁴²⁶ BEAUCHEMIN, Jacques. *La société des identités. Éthique et politique dans le monde contemporain*. Athéna Éditions, Outremont, 2^e édition, (2005)2007, 226 p. Nous nous inspirons librement de Beauchemin pour ce qui suit, citation de la page 29.

écrire en 1974 que la médecine moderne empiétait sur le royaume des dieux pour lui dérober le feu du ciel. Mais ce feu qui lui brûle les mains ne saurait ralentir la mutation de l'évolution des valeurs sociales, de la médecine et du droit. Il fallait que s'accomplisse le projet émancipatoire pour que la *modernité avancée*⁴²⁷ puisse faire éclore les revendications des individus. Le dispositif émancipatoire trouve sa maturité, pourrait-on dire, dans la facilité avec laquelle le Collège des médecins a réussi à contourner le problème de la transgression⁴²⁸ en réorientant le débat dans une autre direction. Cette facilité avec laquelle le Collège a réorienté le débat dans une autre direction est extraordinaire.⁴²⁹

Nous disions que les offensives du mouvement pour la mort volontaire prennent de la vigueur surtout dès l'année 2005. À partir de 2005, il se déploie chaque année au Québec au moins un événement qui stimule le mouvement pour la mort volontaire. Le projet de loi de Francine Lalonde sur le droit de mourir dans la dignité, présenté à Ottawa cette année-là, semble constituer au Québec un véritable tremplin pour la suite des choses. La sentence clémente du juge de la Cour supérieure du Québec Maurice Laramée, dans l'affaire Marielle

⁴²⁷ Selon la belle expression de Beauchemin, p. 57. Nous aimons faire le rapprochement de cette *modernité avancée* avec ce que Philippe Muray désigne comme la société *hyperfestive* et ce que François Ricard nomme le *néomoderne*, que nous avons évoqué en introduction.

⁴²⁸ Le problème de la transgression est dissout à partir du moment où l'euthanasie est muée en un soin médical approprié subordonné à un processus décisionnel. L'interdit du meurtre est contourné par le *soin* du médecin motivé par la compassion, pour répondre au *droit* du patient. Voir les travaux de Jacquemin et son groupe de travail sur une éthique de la transgression : JACQUEMIN, Dominique et coll., « La transgression : une expérience à penser pour construire la visée éthique de certaines pratiques cliniques », *Médecine palliative*, 14, 2015, 91-97; JACQUEMIN, Dominique et RODRIGUES, Paulo. « Pertinence du recours au concept de transgression face aux nouvelles situations de fin de vie », *Ethics, medicine and public health*, 1, 2015, p. 424-430. Nous avons assisté à la conférence de Jacquemin sur ce thème, à Québec, le 2 février 2017 : <http://www.crss.ulaval.ca/fin-de-vie-une-possible-transgression/> (consulté le 18 février 2017). Sur le thème de la transgression, on peut consulter à profit : MÜLLER, Denis, « Compassion ou compulsion? Assistance au suicide et euthanasie active », *Choisir*, juin 2005, p. 18-21; « Euthanasie : une éthique de la transgression », *Choisir*, octobre 2000, p. 18-22.

⁴²⁹ Beauchemin a raison d'ajouter que « chacun a intégré l'impératif selon lequel *il ne faut pas juger* », *Ibid.*, p. 57. Sur l'attitude du CMQ à ce sujet, voir le virulent pamphlet de SAINT-GERMAIN, Christian. *Le mal du Québec*, Montréal, Liber, 2016, 143 p. Voir surtout les chapitres 10, 11, 12; ceci, « à contre-courant de l'interdit fondateur des sociétés, on prétendait réguler rien de moins que le désir de meurtre à des fins thérapeutiques » p. 129; ou encore : « sous l'angle du droit de disposer de soi et des entorses aux interdits fondamentaux, pouvait-on anticiper d'autres transgressions... » p. 128.

Houle, a aussi eu un effet mobilisateur en janvier 2006. Le colloque annuel du CMQ au printemps 2006, sur l'aide à mourir, a permis le coup d'envoi officiel des travaux du Collège sur la question de l'euthanasie et des soins de fin de vie. Ainsi est né le groupe de travail en éthique clinique du CMQ. En 2007, la création de l'Association québécoise pour le droit de mourir dans la dignité institue officiellement le mouvement pour la mort libre. Finalement, en 2008 et 2009, sont publiés le rapport du groupe de travail en éthique clinique du CMQ ainsi que le document de réflexion du Collège.

La modernité avancée est un terrain propice aux requêtes en éthique clinique. Beauchemin a raison de mentionner le fait que « nos sociétés ont vu surgir en leur sein une importante *demande éthique* depuis la fin des années 1970. »⁴³⁰ C'est justement par le groupe de travail en éthique clinique qu'advient cette idée qui consiste à concevoir l'euthanasie comme un soin approprié en fin de vie, désormais consacrée *aide médicale à mourir*. L'aval de la réflexion du CMQ sur les soins de fin de vie provoque l'aboutissement des luttes en faveur d'une législation de l'euthanasie.

Nous avons limité notre recension des écrits à cette période, puisque les réflexions du Collège nous permettent déjà de cerner notre problématique. La position du Collège est novatrice. Elle voulait orienter le débat de l'euthanasie dans une autre direction. Le Collège voulait éviter le vieux clivage qui opposait les arguments pour et les arguments contre l'euthanasie. Le CMQ soutenait que la société était prête et suffisamment mature pour un débat de société. Les députés membres de la Commission spéciale ont eux aussi constaté lors des audiences publiques le sérieux et la grande maturité de la population. « Les Québécois ont

⁴³⁰ *Ibid.*, p. 125. C'est l'auteur qui souligne.

démontré leur maturité par le sérieux et le respect dont ils ont fait preuve durant les auditions ». ⁴³¹

À la prétendue maturité de la population, prête pour le débat, s'ajoute l'unanimité favorable à l'égard de l'aide médicale à mourir. La Commission spéciale a été créée à l'unanimité des quatre partis politiques de l'Assemblée nationale. ⁴³² L'unanimité de l'Assemblée nationale est aussi partagée par la très grande majorité des éditorialistes. ⁴³³ Par surcroît, il est partagé par tous les Ordres professionnels concernés par le sujet : le Collège des médecins du Québec, le Barreau du Québec, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec, l'Ordre des psychologues du Québec. ⁴³⁴

La société qui était prête pour le débat ainsi que l'unanimité des institutions témoigne de la faveur du public pour la consultation. Jamais une Commission n'avait reçu autant de

⁴³¹ Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité (CSMD). *Rapport*. Québec, Assemblée nationale, mars 2012, p. 13. Le sérieux, la maturité, et la profondeur du débat ont maintes fois été signalés par la Commission : « un dialogue d'une grande *maturité* », p. 7; « la population québécoise était *prête* », p. 12; « le *respect* et la *maturité* affichés par les témoins...la société était *prête* pour ce débat », p. 47; « nous avons abordé nos séances de travail avec le plus grand *sérieux* », p. 53; « la société québécoise a la *maturité* pour relever un tel défi », p. 76. C'est nous qui soulignons. www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/commissions/CSMD/mandats/Mandat-12989/index.html (consulté le 13 février 2017).

⁴³² Le *Rapport* précise que les députés de la Commission ont vécu « une expérience de travail incroyable dans un esprit exempt de toute partisanerie et sans ligne de parti », p. 8. Encore : la Commission est heureuse et fière de « présenter son rapport unanime », p. 14; « dans un esprit de collégialité exceptionnel, en l'absence de tout esprit partisan et de ligne de parti », p. 15. Soulignons la faveur du projet de loi 52 par les quatre médecins qui siégeaient à l'Assemblée nationale : les médecins Couillard, Bolduc, Barrette et Khadir. Ce dernier était membre de la Commission.

⁴³³ Doucet le mentionne à juste titre dans son ouvrage *La mort médicale. Est-ce humain?, op. cit.*, p.77. Il ajoute que les éditoriaux de *La Presse*, *Le Devoir* et *Le Soleil* sont unanimes. Nous avons remarqué également l'unanimité éditoriale, sauf pour l'éditorialiste du journal *Le Nouvelliste* Marc Rochette qui s'était montré très critique envers le projet de loi 52 : « Tuer dans la dignité... », *Le Nouvelliste*, 14 juin 2013, p. 10; curieusement, cet éditorial n'a jamais été mis en ligne.

⁴³⁴ Même l'Ordre des médecins vétérinaires du Québec félicite les travaux de la Commission. Dans leur mémoire (130M) du 16 juillet 2010, le président de l'Ordre dit dans sa lettre de présentation que le « médecin vétérinaire est le seul professionnel de la santé au Québec à pouvoir procéder à l'euthanasie de son patient ». Par ailleurs, les membres de la Commission spéciale ont été très étonnés « d'apprendre que les futurs vétérinaires reçoivent plus d'heures de formation sur le contrôle de la douleur que les futurs médecins de famille ». *Rapport*, p. 30.

mémoires. 6 558 répondants ont rempli le questionnaire en ligne. 50% des répondants étaient des régions de Montréal, de Québec et de la Montérégie. 74% des répondants se sont dit en accord avec une légalisation de l'euthanasie. La Commission a reçu près de 300 mémoires.⁴³⁵ Soulignons cependant que les travailleurs issus des milieux de soins palliatifs se sont montrés moins enclins à une législation. L'unanimité était si forte que plusieurs ont été étonnés, lors du vote pour l'adoption de la Loi, que 22 députés aient voté contre le projet de loi 52.⁴³⁶

Des interrogations demeurent en suspens. Plusieurs auteurs ont souvent déploré le manque de clarté du vocabulaire. Nous ne voulons pas nous étendre sur le sujet. La littérature est abondante sur les questions relatives à la définition des concepts. Cependant, l'ambiguïté du vocabulaire ne s'est jamais dissipée tout au long de la démarche. Quand les sondages de la FMSQ et de la FMOQ nous révèlent que des médecins pensaient que l'euthanasie se pratiquait déjà beaucoup au Québec, on est étonné. Pourquoi ne pas avoir clarifié cette ambiguïté.⁴³⁷ Doucet montre que la confusion a été entretenue tout au long des consultations.⁴³⁸

Le projet de Loi 52 ne portait initialement aucune définition des soins palliatifs. Un amendement ultérieur a corrigé cet oubli malheureux. Le questionnaire en ligne n'avait aucune question sur les soins palliatifs. La première phase de formation sur la Loi 2 offerte aux professionnels de la santé parle très peu des soins palliatifs.⁴³⁹ La priorité est mise sur la sédation palliative, les directives anticipées et l'aide médicale à mourir. À ce sujet, rappelons

⁴³⁵ 64% des mémoires étaient contre une ouverture à l'euthanasie. Signalons que le *Rapport* de la Commission donne toujours en exemple les modèles belges et hollandais, mais sans jamais rien signaler des aspects négatifs de ces législations. « Je ne puis m'empêcher d'y voir un rapport biaisé et partial », affirme DURAND, Guy, *op. cit.*, p. 131.

⁴³⁶ <http://ici.radio-canada.ca/nouvelle/670421/vote-assemblee-nationale-projet-loi-mourir-dignite> (consulté le 15 février 2017).

⁴³⁷ Hélène Rivest traite de cette question. *Dignité et euthanasie*. Mémoire de maîtrise. Faculté de philosophie. Université Laval, Québec, 2012, 112 p. Voir particulièrement la page 20 à ce sujet.

⁴³⁸ DOUCET, Hubert, *op. cit.*, p. 14 et 34. Le premier chapitre porte sur les ambiguïtés du vocabulaire.

⁴³⁹ Voir le plan de développement du Ministère de la Santé du Québec de 2015-2020 : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-828-01W.pdf> (consulté le 18 février 2017).

que Doucet avait noté avec raison le fait que les soins palliatifs ont du mal à s'imposer.⁴⁴⁰ La question est intéressante. On pourrait faire l'hypothèse que les baby-boomers ne se laisseront pas séduire si facilement par la traditionnelle philosophie des soins palliatifs. Nous laissons cette question de côté pour le moment. Mais remarquons que la *Loi 2* fait la promotion simultanément, d'une part, de la volonté de mieux développer les soins palliatifs sur tout le territoire du Québec et d'autre part, la promotion de l'aide médicale à mourir. Les Belges (le fameux exemple belge revient souvent dans la littérature) ont adopté deux lois distinctes relativement aux soins palliatifs et à l'euthanasie. Ils ont décriminalisé l'euthanasie, mais n'ont pas créé un *droit* à l'euthanasie.⁴⁴¹ La Loi québécoise donne un *droit* à l'aide médicale à mourir. La Commission n'avait par ailleurs pas retenu le terme « euthanasie », elle lui a préféré ce que le CMQ avait suggéré. Inscire désormais l'euthanasie dans un continuum de soins appropriés en fin de vie, soin qualifié d'aide médicale à mourir.⁴⁴²

La Commission adopte la nomenclature du CMQ parce qu'elle a constaté, lors des consultations publiques, que le terme d'« euthanasie » est très lourd. « Les auditions publiques ont fait ressortir que ce terme est très chargé », avance la Commission.⁴⁴³ D'ailleurs, rappelons-nous que Michèle Marchand, alors présidente du groupe de travail en éthique clinique du CMQ,

⁴⁴⁰ DOUCET, Hubert, *Ibid.*, Au sujet des soins palliatifs: "Pourquoi cette incapacité à convaincre et à s'imposer?...il est clair qu'ils n'arrivent pas à convaincre ». p. 9 et 33. Le Ministère de la Santé avait publié en 2004 une politique pour développer les soins palliatifs, et la mise en œuvre de la politique n'a jamais été achevée : *Politique en soins palliatifs de fin de vie*. Québec, (2004) 2010, 98 p.

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2004/04-828-02.pdf> (consulté le 18 février 2017).

⁴⁴¹ Les législations de la Belgique, des Pays-Bas et du Luxembourg parlent de l'*euthanasie*. Ils n'ont pas modifié leur *Code criminel*. Le Québec n'a pas retenu le concept d'*euthanasie*; le Canada a modifié son *Code criminel*. La Loi québécoise ignore la transgression avec le concept de l'*aide médicale à mourir*, puisque justement il s'agit d'un soin. Sur la distinction entre *droit* et *liberté* à propos l'aide à mourir, voir LEGAULT, Alain. « Trois défis pour les soins palliatifs au Québec », *Bulletin de l'Association québécoise pour les soins palliatifs*, 24(2), 2016, p. 7-14; l'article reprend la conférence d'ouverture de M Legault du Congrès annuel de l'AQSP à Sherbrooke le 5 mai 2016. Une conférence qui se révéla très inspirante.

⁴⁴² La Commission a tort de mentionner dans une note de bas de page qu'en Belgique l'euthanasie est reconnue comme un soin. *Rapport, op. cit.*, p. 60.

⁴⁴³ *Ibid.*, p. 78.

voulait éviter un débat où seraient confrontés les opposants et les partisans à l'euthanasie. Parce que, disait-elle, il n'est pas important « de savoir si l'euthanasie est, en soi, une bonne chose ou non ». ⁴⁴⁴ Le CMQ n'a jamais souhaité approfondir le sujet. Marchand a répété que l'objectif n'était pas d'entrer *profondément* dans cette discussion. Le CMQ avait insisté dans son mémoire (005M) présenté le 15 février 2010, lors de l'audition des experts, pour signifier que son souci était de circonscrire le débat autour de questions *pratiques*. ⁴⁴⁵

Il va de soi pour nous que le problème de l'aide pour mourir n'est pas un problème *pratique*. En fait, il n'est même pas un problème médical. Le problème est d'un autre ordre. Certains avancent, avec raison, que le problème de l'euthanasie est un problème éthique, d'autres soulignent un problème de nature politique, d'autres encore évoquent un problème socioculturel, ou encore économique. Mais *l'aide médicale à mourir* n'est certainement pas qu'un problème clinique, où le colloque entre un médecin et son patient pourrait devenir cet espace réservé à l'intérieur duquel se déciderait l'option ultime d'un soin approprié fatal et irréversible en fin de vie. L'esquive du CMQ sur des questions aussi fondamentales est étonnante. Une posture qui s'indiffère du caractère bon ou mauvais de l'euthanasie nous paraît plutôt cynique. ⁴⁴⁶ Dans les publications que nous avons évoquées, le Collège n'a jamais voulu réfléchir en *profondeur* sur des questions fondamentales. Là n'est pas sa mission première. Mais de relancer le débat dans une autre direction en écartant avec désinvolture des

⁴⁴⁴ MARCHAND, Michèle, *op. cit.*, p. 34.

⁴⁴⁵ Pour lire les mémoires déposés lors des consultations particulières des experts : <http://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/commissions/CSSS/mandats/Mandat-9005/memoires-deposes.htm> (consulté 18 février 2017). Déjà en 1974, dans un éditorial, le Dr Émile Gautier affirmait que l'euthanasie n'est pas un problème médical; « Médecine et euthanasie », *L'information médicale et paramédicale*, 17 décembre 1974, p. 1 et 3.

⁴⁴⁶ Thomas de Koninck évoquait déjà dans *Le Devoir* en octobre 2013, avant l'adoption du projet de Loi 52, le cynisme de cette posture qui veut faire de l'aide médicale à mourir un soin. <http://www.ledevoir.com/politique/quebec/391156/les-sophismes-du-projet-de-loi-52> (consulté le 17 février 2017). M de Koninck a présenté un mémoire à la Commission lors des consultations publiques (095M); il a été entendu le 10 février 2011.

préoccupations aussi essentielles, relatives à la transgression, témoigne aussi d'une posture philosophique réductrice.

La facilité avec laquelle se sont déroulés les travaux de la Commission, l'urgence soutenue et revendiquée de légiférer, ainsi que l'obligation d'adopter dans la hâte le projet de Loi caractérisent l'originalité de la situation politique québécoise. Sous l'impulsion des recommandations du groupe de travail en éthique clinique du CMQ, les leaders de l'Assemblée nationale ont plongé sans réserve et plein d'enthousiasme dans le projet. Nous faisons l'hypothèse qu'il ne pouvait en être autrement. La thèse que nous défendons soutient que, non seulement la société québécoise était soi-disant prête pour le débat, mais qu'elle allait fatalement faire ce débat. Les conclusions étaient dessinées d'avance, inéluctablement. Il serait inexact de prétendre que la société québécoise a délibérément choisi de faire le débat, le débat s'est imposé à elle-même comme une lame de fond. L'unanimité politique ne faisait que refléter ce que les sondages dévoilaient : la population caressait majoritairement la reconnaissance de la montée du mouvement pour la mort volontaire. Les réjouissances remarquées à l'Assemblée nationale, lors de la consécration de l'aide médicale à mourir reconnue comme soin, nous semblent le symptôme d'un mal plus profond.

C'est ce malaise qui traduit pour nous ce que nous nommons, faute de mieux, le désarroi. Non pas un désarroi qui serait le reflet d'un effroi ou d'une affliction quelconque, mais plutôt un désarroi qui prend le visage d'une certaine désinvolture. Aucun scrupule manifesté à l'issue de l'adoption du projet de Loi 52. Au contraire, ce fut plutôt l'acclamation d'une victoire sur le passé. La *Loi concernant les soins de fin de vie* ne fut pas le résultat de luttes épiques entre les différents partis politiques et les divers ordres professionnels. Cette Loi a été adoptée dans un contexte politique teinté d'un lyrisme d'une éloquence sans précédent. Ce qui nous

donne à penser justement que la Loi 2 est un legs de la *génération lyrique*.⁴⁴⁷ Le Québec, terre de douceur⁴⁴⁸ et de tranquillité, était fatalement contraint d'adopter une telle législation. Trois évolutions conjointes ont donné un tremplin aux membres de la Commission pour envisager cette aide médicale à mourir : une évolution de la société (normativité sociale), une évolution de la médecine (normativité professionnelle) et une évolution du droit (normativité juridique). La normativité morale est escamotée puisqu'aucune transgression n'est reconnue.

Loin de nous l'idée de décrier la Loi dans sa globalité. Elle a le mérite de renforcer et de reconnaître l'importance et l'obligation d'offrir des soins palliatifs de qualité sur le territoire, en institution comme à domicile. La Loi reconnaît la nécessité de la formation pour les membres du personnel. Mais la Loi instaure cette idée que l'aide médicale à mourir s'inscrit dans un continuum de soins appropriés en fin de vie. La transgression est évacuée du revers de la main. La norme civilisationnelle *Tu ne tueras point* est occultée. Avec l'aide médicale à mourir, le médecin ne *tue* pas le patient avec le bloqueur neuromusculaire de la seringue, il ne fait que son devoir, celui de pratiquer un soin ultime qui est le plus approprié en ces circonstances, sous le couvert du processus décisionnel, en conformité avec son code de déontologie.

L'aide médicale à mourir est le soin qui inaugure une nouvelle époque. Une époque qui a décidé de favoriser le droit à l'autodétermination plutôt que la présomption en faveur de la vie. Un soin approprié de plus, façonné par une société québécoise qui ne se reconnaît plus dans le tableau axiologique de l'Ancien monde. Il fallait liquider l'héritage d'un passé qui faisait de l'ombrage sur les lumières actuelles de l'Assemblée nationale. Dans la grande majorité des écrits que nous avons évoqués qui militent en faveur de l'aide à mourir, ainsi que dans de

⁴⁴⁷ RICARD, François. *La génération lyrique*, op. cit., 282 p. La toute dernière phrase du livre se lit comme suit : « À quoi ressemblera la *mort lyrique*? », p. 280. C'est l'auteur qui souligne.

⁴⁴⁸ Il faudra revenir sur ce thème de la *douceur* propre à Jacques Poulin, surtout dans son roman *Les grandes marées*, Montréal, Leméac, 1978, 2015, 224 p.

nombreux articles de journaux qui se font complices, nous avons remarqué cette fâcheuse tendance récurrente qui consiste à toujours accuser les opposants à la mort volontaire d'être des personnes écrasées sous le joug de vieilles valeurs religieuses d'un catholicisme obscurantiste. Ces opposants à l'euthanasie sont continuellement perçus comme de simplistes religieux désagréables. Sous prétexte qu'ils sont réfractaires à une légalisation de l'euthanasie, on les accuse paradoxalement de manquer de compassion et d'humanisme devant la main tendue de celui qui demande de l'aide pour mourir.

Il est cocasse que ces opposants à l'euthanasie soient très souvent accusés d'être sous l'emprise d'une « idéologie ». Ces opposants sont suspectés d'être les victimes d'une « idéologie » et d'une « religion », le plus souvent la religion catholique.⁴⁴⁹ Ces opposants sont récriminés du seul fait qu'ils sont susceptibles d'être habités par des « croyances ». Les « croyances » ne sont pas les bienvenus dans le débat sur l'aide à mourir. Le *Rapport* mentionne bien que la mort autrefois avait un sens différent, en raison des « repères religieux », mais que celle-ci n'est plus « ancrée dans la religion ».⁴⁵⁰ Les auteurs continuent en affirmant que la croyance qui consiste à considérer le respect de la vie comme un absolu peut revêtir « un aspect religieux ». Ils tiennent à exprimer « leur profond respect envers les croyances religieuses », mais ajoutent que dans un État laïque comme le Québec, les croyances de certains ne sauraient servir de base à l'élaboration d'une législation applicable à tous.⁴⁵¹ La Société Royale du Canada a évoqué le problème que posent les conceptions non théologiques de la dignité humaine. La Société prétendait que lorsque l'on élimine l'argument selon lequel l'humain a été créé par Dieu,

⁴⁴⁹ Deux qualificatifs "idéologique et "religieux" représentent ces deux postures dont sont accusés les opposants, par la véhémence virulente des militants. Nous sommes en droit de nous interroger sur cette attitude qui suggère que l'aide médicale à mourir semble être présentée comme ce qui est arrivé de plus beau dans la mutation sociale contemporaine.

⁴⁵⁰ CSMQ, *Rapport, op. cit.*, p. 48.

⁴⁵¹ *Ibid.*, p. 63 pour les deux citations.

« il semble impossible de trouver un trait commun à tous les humains, et exclusivement aux humains, qui permettrait de leur associer l'attribut de la dignité. »⁴⁵² La Société affirme qu'il est dès lors « préférable d'écarter les discussions sur la *dignité humaine* des débats sur les questions morales telles que l'aide à la mort. »⁴⁵³

Cette posture philosophique soulève un problème de taille. « Dans nos sociétés libérales et pluralistes, dit le CMQ, on a depuis longtemps renoncé à répondre à la question de savoir à quel moment une vie ne vaut plus la peine d'être vécue. »⁴⁵⁴ Cette réflexion nous laisse perplexes. Comme si nous pouvions déterminer éventuellement d'un seuil où la vie ne vaudrait plus la peine d'être; comme si la solidarité québécoise devenait soudainement dépourvue devant les situations d'extrême vulnérabilité. Mais si on évacue la dignité, il reste la *qualité de vie*, qualité bien fragile avec le passage du temps. Si la *qualité de vie* s'épuise, comment endurer l'existence?

Dans son mémoire présenté aux audiences publiques, Jacques Grand'Maison mentionne que ce qui frappe dans plusieurs études et rapports sur la fin de vie, c'est l'absence de toute référence religieuse. « Comment peut-on, ajoute-t-il, honnêtement justifier pareille exclusion

⁴⁵² Société Royale du Canada, *op. cit.*, p. 68.

⁴⁵³ *Ibid.*, p. 70.

⁴⁵⁴ Collège des médecins du Québec. *Rapport du groupe de travail conjoint sur l'aide médicale à mourir*. Montréal, 28 mars 2013. Dans ce document, le CMQ souhaitait ouvrir la possibilité d'obtenir l'aide médicale à mourir (AMM), par le mécanisme des directives médicales anticipées (DMA), en cas d'incapacité éventuelle causée par une démence. La Loi 2 n'autorise pas l'AMM par une DMA. Cependant, les événements récents survenus à Montréal relancent sur toutes les tribunes la question de la possibilité de demander par DMA l'aide médicale à mourir, en cas de démence éventuelle. Michel Cadotte est accusé du meurtre non prémédité de sa conjointe Jocelyne Lizotte, survenu le 20 février 2017, qui occupait une chambre au centre d'hébergement Émilie-Gamelin à Montréal, ce qui est qualifié de « meurtre par compassion » (oxymoron populaire de notre époque) : <http://www.lapresse.ca/actualites/justice-et-affaires-criminelles/proces/201702/21/01-5071725-proces-de-michel-cadotte-un-meurtre-par-compassion.php> (consulté le 22 février 2017).

au nom du laïcisme? »⁴⁵⁵ Nous partageons avec Daniel Tanguay ce constat : « L'un des aspects les plus déplorables et vulgaires du discours public québécois est la haine de l'Église catholique éprouvée et manifestée bruyamment. »⁴⁵⁶ Les croyances religieuses provoquent l'animosité et enveniment les débats sur l'euthanasie, particulièrement au Québec. On ne retrouve pas l'équivalent dans la littérature française. Au Québec, l'opposant à l'aide médicale à mourir se voit presque systématiquement qualifié de « religieux », entendu ici sous sa forme péjorative.

Pour nous, le Dr Marcel Boisvert représente la figure emblématique de la révolte que peuvent susciter les « croyances religieuses ». Ses écrits témoignent depuis plus de trente ans de son antipathie pour l'héritage judéo-chrétien. Sa correspondance avec le Dr Serge Daneault, au sujet de l'euthanasie, ne dément pas son hostilité envers la religion.⁴⁵⁷ Prenons le temps de citer quelques exemples de leur entretien qui caricaturent bien, selon nous, le simplisme de ses opinions : « *L'idéologie de la vie à tout prix* » (p. 18); « la vie, en tant que phénomène biologique et en dehors des *religions*, n'est pas absolue » (p. 28); « toute prohibition sur une base *religieuse* clôt le débat » (p. 28); « l'opinion qu'on se fait (de l'euthanasie) dépend avant tout de ses propres convictions morales et *religieuses* » (p. 28); « Ce qui a changé, c'est le rapport moral envers l'obligation de vivre, une notion essentiellement *religieuse* » (p. 28); « la raison la plus fréquente (contre l'euthanasie) est *religieuse* » (p. 29); « les causes premières des échecs (des premiers projets de loi) étaient de nature *religieuse* » (p. 29); « cette lame de fond...c'est un

⁴⁵⁵ GRAND'MAISON, Jacques. *Mourir en dignité*. Mémoire (003M), p. 7. Grand'Maison a été entendu le 14 février 2011. Paul Tillich affirme qu'on « ne peut pas se dérober à la métaphysique », *Le fondement religieux de la morale*, *op. cit.*, p. 151.

⁴⁵⁶ TANGUAY, Daniel. « Au chevet de l'Église catholique québécoise. Réflexion d'un *mini-boomer* », *Argument*, 8(2), 2006. <http://www.revueargument.ca/article/2006-03-01/346-au-chevet-de-leglise-catholique-quebecoise-reflexions-dun-mini-boomer.htm> Le document n'est pas paginé. (consulté le 18 février 2017).

⁴⁵⁷ BOISVERT, Marcel et DANEULT, Serge, *op. cit.* Le Dr Boisvert ne cache pas son mépris envers les « idéologies », la « morale » et les « croyances religieuses » opposées à l'aide à mourir, aide qui représente le progrès social. Plus la correspondance avance et plus le Dr Boisvert devient condescendant envers son collègue.

délestage de l'emprise des *religions* » (p. 42); « cette persistance paternaliste à servir la vie jusqu'au dernier souffle, à l'encontre des valeurs du malade, prend les allures d'une *idéologie* » (p. 43); « certaines valeurs morales évoluent, s'avèrent plus grandes que les croyances *religieuses* » (p. 56); « Hors des *croyances religieuses*, peu d'arguments s'offrent pour annuler la force de l'autodétermination sur son propre corps » (p. 56); « même les notions théologiques évoluent indépendamment des *croyances* » (p. 56); « tu (Dr Daneault) t'en tiens à un non catégorique et inconditionnel au nom du *caractère sacré de la vie* » (p. 69); « *Je crois* ne relève pas d'un principe rationnel » (p. 70); « la peur de la mort a été mesurée et elle est proportionnelle à l'importance accordée à l'élément punition/récompense (ciel/enfer), selon les notions *religieuses* de chacun » (p. 70); « certains (éthiciens) sont peut-être d'anciens curés, mais parler d'éthique a peu en commun avec parler de *religion* » (p. 136); « la *morale* indique ce qui est bien ou mal en général, l'éthique guide le ou les choix préférables dans le présent et pour un cas particulier » (p. 136); « dans ta troisième lettre, tu (Dr Daneault) viens près de revêtir la *soutane* » (p. 137); « cet éloge de la souffrance, à laquelle mieux vaudrait ne pas soustraire l'Homme, est à nette couleur d'*ancien curé*, il faut mériter son ciel » (p. 137); et une dernière, « discuter avec des médecins belges te (Dr Daneault) serait salubre » (p. 141).⁴⁵⁸

Autant d'affirmations qui présentent la mièvrerie dans laquelle est plongé trop souvent le débat sur la légitimité de l'aide à mourir. Dès les balbutiements de la Révolution tranquille, le malaise des Québécois avec leur héritage religieux était notable. « On dit que les gens en ont assez de la religion », affirme le frère Untel, au sortir de la Grande Noirceur.⁴⁵⁹ Si la situation était telle en 1960, on peut supposer que l'appartenance religieuse à notre époque se présente comme une coquetterie.

⁴⁵⁸ C'est nous qui soulignons.

⁴⁵⁹ Frère Untel. *Les insolences du frère Untel*. Préface d'André Laurendeau. 18^e édition. Montréal, Les Éditions de l'Homme, 1960, p. 63.

Et ceux qui tolèrent le plus mal d'entendre parler de religion sont de bons gros catholiques à la mode de chez nous, you, you, you. L'inquiétude religieuse n'est pas une plante de par ici. Ceux que la question religieuse inquiète en profondeur ne se recrutent pas parmi les dames de Sainte Anne ou les zouaves pontificaux. La majorité des Canadiens français en ont soupé, paraît-il, des histoires de bavettes et de cornettes, il faut pourtant parler de religion. Il n'y a pas d'autre problème sérieux...On commence en parlant du joul, et on s'aperçoit qu'on est à décrire l'atmosphère religieuse au Canada français. On peut déceler là le signe qu'il n'y a, chez nous, qu'un seul problème sérieux : un problème de spiritualité.⁴⁶⁰

Les accents prophétiques du frère Untel résonnent fortement à nos oreilles. Ils n'ont rien perdu de leur actualité. Ce qui se révélait être un ras-le-bol de la religion au commencement de la Révolution tranquille est devenu aujourd'hui l'occasion de plaisanteries, comme en témoigne cette scène d'un Café montréalais où Carl Bergeron est pris à témoin :

J'ai surpris une conversation sur le catholicisme entre deux quinquagénaires. Je les crois professeurs au seuil de la retraite; en tout cas, ils en ont tout l'air : des hédonistes pusillanimes et bientôt rentiers. Moqueries, soupirs, indignation en série à propos du pape. Je me rends compte que, sans leurs ricanements, il ne resterait rien de leur conversation, qui ne leur est qu'un prétexte à se défouler contre une religion qui ne fait pourtant plus partie de leur vie ni de leur société depuis longtemps...Le Québec unanime et confortable ne trahit jamais autant son esprit étriqué que lorsqu'il s'exprime sur la religion. Bien que celle-ci ait marqué leur histoire, les Québécois n'en connaissent rien.⁴⁶¹

C'est ce constat qui nous interpelle. Car nous croyons que la nature du problème au sujet du mouvement pour la mort volontaire est fondamentalement un problème spirituel. Notre thèse soutient l'idée que l'euthanasie est essentiellement un problème *religieux*.⁴⁶² Alors que l'ensemble des débats publics autour de la question de la pertinence de légiférer sur l'aide à mourir ont évacué volontairement la dimension religieuse⁴⁶³, nous pensons justement que la

⁴⁶⁰ *Ibid.*, p. 63-64.

⁴⁶¹ BERGERON, Carl. *Voir le monde avec un chapeau*, Montréal, Boréal, 2016, p. 106-107.

⁴⁶² Ces mots de Jean Grondin : « Si la philosophie reconnaît sans peine que la religion offre les réponses les plus puissantes à la question du sens de l'existence elle sait aussi que ces réponses ont perdu aujourd'hui de leur évidence », *La philosophie de la religion*, Que sais-je? # 3839, Paris, P.U.F., 2009, p. 7.

⁴⁶³ Mathieu Bock-Côté a admirablement constaté cette disqualification du religieux. BOCK-CÔTÉ, Mathieu. *Le nouveau régime*, Montréal, Boréal, 2017; voir le chapitre « La barbarie humanitaire. Le suicide assisté est-il un droit de l'homme? », p. 136-146.

problématique est véritablement *religieuse*. La mort (*sa mort, ma mort*), situation limite extrême, sollicite des préoccupations fondamentales, pour ne pas dire des *préoccupations ultimes*.⁴⁶⁴ Ce problème de nature *religieuse* n'est pas d'abord pour nous un problème théologique, mais plus fondamentalement une préoccupation ontologique. Car pour Tillich, la culture religieuse est partout où l'existence humaine est sujette à d'ultimes questions. La philosophie de Paul Tillich peut nous éclairer sur la question à savoir si l'adoption de la Loi 2 ne cache pas un certain désarroi. Voilà qui nous conduit au deuxième volet de notre parcours.

Voir aussi <http://www.journaldemontreal.com/2014/09/30/leuthanasie-au-nom-de-lhumanisme> ;
<http://www.journaldemontreal.com/2015/09/14/euthanasie-ceux-qui-resistent> ;
<http://www.journaldequebec.com/2015/12/03/mourir-comme-projet-de-societe> ;
<http://www.lefigaro.fr/vox/societe/2014/06/12/31003-20140612ARTFIG00112-comment-le-quebec-a-vote-l-euthanasie-au-nom-des-droits-de-l-homme.php> (consultés le 18 février 2017).

⁴⁶⁴ Expression heureuse de Tillich – *ultimate concern*. Nous y reviendrons.

Partie 2

**Le mouvement pour la mort volontaire
à la lumière
de l'anthropologie philosophique
de Paul Tillich**

INTRODUCTION

Les raisons du recours à Tillich

Pour commencer cette deuxième partie, nous voulons d'abord revenir sur ce que nous avons affirmé précédemment. Dire que l'euthanasie est un problème fondamentalement *religieux* demande des explications, car justement les écrits populaires n'en finissent plus d'évacuer la question du *religieux* dans ce débat. Il appartient à la philosophie de traiter de cette question dans la mesure où la notion du *religieux* a une forte résonance ontologique.

Si le mouvement pour la mort volontaire occidental soulève plusieurs interrogations, l'aide médicale à mourir québécoise ajoute des difficultés supplémentaires. La particularité québécoise vient ajouter une densité à notre problématique. Au Québec, le défi consiste toujours à argumenter de façon à ce que la « religion » ne soit pas mêlée au débat. La religion étant, soi-disant, une affaire privée, il convient de délibérer en nettoyant le débat de toute trace religieuse. La mort médicalisée occupe le devant de la scène. Autrefois, la mort était davantage un problème métaphysique, elle est devenue un problème médical. À notre époque, le fardeau de la fin de vie incombe désormais au médecin. Le rôle de la médecine devient de plus en plus important. Le médecin a pris la place de l'aumônier. Pour cette raison, la mort devient médicalisée. Nous parlons de la médicalisation de la fin de vie. Les préoccupations médicales occupent le devant de la scène clinique, laissant en périphérie les préoccupations présumées secondaires.

Car il s'agit de soulager à tout prix. Les pouvoirs médicaux et pharmacologiques savent mieux que jamais soulager les douleurs. Il est indéniable aujourd'hui que la clinique des soins palliatifs sait soulager les douleurs relatives à la phase terminale. Les douleurs réfractaires sont moins répandues que certaines croyances populaires le laissent penser, et quand bien même il y

aurait présence de douleur réfractaire, la possibilité d'envisager la sédation palliative rend possible un dénouement heureux, sinon moins dramatique. Mais, la douleur n'est pas le seul problème. Même si avec l'aide des soins palliatifs les organes peuvent retrouver le silence⁴⁶⁵, une fois le calme physiologique retrouvé, la souffrance ne s'en trouve pas systématiquement résolue. Un autre problème surgit, ou plutôt le même problème, mais sa manifestation est d'une autre nature. Le patient adéquatement soulagé dans son lit peut aussi être affligé d'une détresse profonde. S'il est vrai que le soulagement des symptômes peut apporter le réconfort souhaité, il est aussi vrai qu'un profond malaise peut subsister. C'est à ce malaise que nous voulons faire référence lorsque nous parlons du désarroi de l'homme de notre époque devant la mort.

Ce désarroi n'est pas toujours un effroi devant la mort. Pas plus qu'il n'est cette détresse tragique devant le mystère de la mort. Ce désarroi prend souvent, selon nous, la subtile forme d'une certaine insolence devant la mort. Nous reviendrons sur ce sujet. On peut lire souvent que l'homme n'a pas tant peur de la mort que de la souffrance en fin de vie. L'agonie est davantage redoutée que la mort elle-même. On pourrait affirmer que l'homme d'aujourd'hui redoute davantage la souffrance que la mort, comparativement à celui d'hier qui redoutait plutôt la mort que l'agonie. Paradoxalement, les douleurs liées à l'agonie n'ont jamais été aussi bien soulagées qu'aujourd'hui, et c'est pourtant ces douleurs agoniques qui affligent de nos jours. C'est que l'homme contemporain ne tolère plus la douleur inhérente à sa condition humaine. La culture occidentale a cessé de croire aux vertus de la douleur. Grand

⁴⁶⁵ Allusion à René Leriche: "La santé est la vie dans le silence des organes" (1936), cité par LE BRETON, David. *Anthropologie de la douleur*, Paris, Métailié, (1995) 2006, p. 23.

bien lui en fasse. Mais, ajoute Le Breton, « abolir la faculté de souffrir serait abolir sa condition d'homme ». ⁴⁶⁶

Si l'homme contemporain perd de sa grandeur, sa condition perd aussi de son tragique. Si la fin de vie d'un être humain cesse d'être une tragédie, elle devient une parodie, voire même l'occasion d'une fête, une fête festive, entendons-nous ici. Si le caractère tragique est absent, l'événement de la mort perd de sa profondeur. Nous croyons que c'est en perdant de cette profondeur que l'homme en vient à adopter une posture insolente et cynique à l'égard des derniers moments. Ces derniers moments deviennent dépourvus de sens, donc totalement absurdes. Tel est le danger actuel de notre époque relativement au contexte des soins de fin de vie. C'est ici que nous voulons faire intervenir l'œuvre de Paul Tillich.

Paul Tillich s'est imposé à nous depuis quelques années. Lorsque nous avons amorcé, il y a presque vingt ans, une réflexion sur l'euthanasie, la littérature en éthique clinique, nord-américaine ou européenne, occupait alors toute la place. D'ailleurs, la première partie de notre travail témoigne de l'importance de cette littérature québécoise sur le sujet. Mais, cette littérature nous a toujours laissés en reste. Jamais ou rarement le problème n'est abordé avec profondeur. Les questions fondamentales sont trop souvent occultées. Nous pensons que l'anthropologie philosophique tillichienne peut répondre adéquatement à notre questionnement.

La lecture de l'œuvre de Paul Tillich vient apporter des réponses à nos interrogations. Si Paul Tillich est souvent reconnu comme un grand théologien, il est aussi un grand philosophe. Il a d'ailleurs enseigné à la Faculté de philosophie de Francfort. La philosophie de Tillich répond d'une certaine façon à des questions qui nous préoccupent, relatives aux motivations qui agitent

⁴⁶⁶ *Ibid.*, p. 170.

le mouvement pour la mort volontaire. L'originalité de la pensée de Tillich porte un éclairage dans le débat actuel sur l'euthanasie. L'ontologie interroge la mort, mais la philosophie doit aussi rejoindre le mourant. L'ontologie tillichienne permet de distinguer la finitude essentielle de la condition humaine, mais également la misère existentielle de l'être humain. L'anthropologie philosophique de Tillich lui permet d'élargir son horizon philosophique en intégrant des éléments théologiques. C'est dire que des préoccupations humaines peuvent être philosophiques, mais deviennent théologiques si elles se révèlent ultimes. Chez Tillich, des concepts théologiques sont reconnus également comme ontologiques. Ainsi en est-il de la foi religieuse, qui chez Tillich, se révèle une foi ontologique.

La « situation limite » que représente la mort constitue sans doute une préoccupation fondamentale. Elle interpelle l'être de l'homme tout entier. La mort saisit l'homme existentiellement. Si la mort le préoccupe ultimement, la mort devient une préoccupation *religieuse*. Chez Tillich, une préoccupation ultime est essentiellement une préoccupation *religieuse*.

Nous allons commencer cette partie en exposant certains éléments biographiques de la vie de Tillich, ainsi que la situation historique de son époque. Ensuite, nous allons présenter les aspects de son anthropologie philosophique de façon à faire ressortir, dans un deuxième temps, la profondeur de la dimension religieuse, en présentant certains concepts qui nous permettront de mieux répondre à nos interrogations. À la fin, nous serons en mesure de mieux répondre à notre question initiale.

CHAPITRE 4

L'anthropologie philosophique de Paul Tillich

4.1 Une vie dans le siècle – éléments biographiques⁴⁶⁷

Paul Tillich est né en Allemagne à Starzeddel, à la frontière polonaise, le 20 août 1886.⁴⁶⁸ Il est le premier enfant de Johannes Tillich et de Mathilde Dürselen. Le couple aura aussi une fille dénommée Johanna à laquelle Tillich sera très attachée. Un frère aussi suivra. Tillich a quatre ans lorsque la famille déménage à Schönfliess, là où il passa son enfance. La beauté du paysage va marquer cette période de sa vie qui fera en sorte que plus tard on pourra le qualifier de personnalité romantique. Car le premier trait de ce prétendu romantisme sera sa relation étroite avec la nature. La mer d'ailleurs aura sur lui une grande impression. Elle lui donnera pour toujours cette impression d'infini, d'amplitude, d'espace illimité et de profondeur. À sa douzième année, Tillich doit se rendre à Königsberg, pour faire ses humanités au lycée.

En 1900, le père, qui est lui-même pasteur, est appelé à servir dans une paroisse de Berlin. C'est à Berlin que la mère de Tillich décède d'un cancer des yeux. Orphelin de mère, il fréquente le lycée Frédéric-Guillaume jusqu'au baccalauréat. Ces années sont difficiles pour Tillich qui se réfugie dans l'imagination. Il s'identifie à des personnages de fiction poétique, surtout ceux de Shakespeare. En dépit de cette évasion dans l'imaginaire, Tillich est fasciné par la grande ville de Berlin. La même impression abyssale que lui avait créé la mer.

Rapidement, Tillich s'intéresse à la philosophie. Bien avant de s'inscrire à l'Université, il s'intéressait déjà à la philosophie. Quand il arriva à l'Université, il connaissait déjà très bien

⁴⁶⁷ Nous nous inspirons pour cette partie biographique d'un ouvrage de Tillich : TILLICH, Paul. *Documents biographiques*, Paris / Genève / Québec, Cerf / Labor et Fides / P.U.L., 2002, 254 p

Voir aussi : <http://andregounelle.fr/tillich/presentation-de-tillich.php> (consulté le 25 avril 2017).

⁴⁶⁸ La ville est connue aujourd'hui sous le nom de Starosiedle depuis 1945, et se situe en Pologne. Et cela fait 32 ans que Schelling est décédé, en 1854.

l'histoire de la philosophie, ainsi que les œuvres de Kant, Fichte, Schleiermacher, Hegel et surtout Schelling. En 1904, il s'inscrit à la faculté de théologie de Berlin. En 1905, il poursuit ses études à Tübingen. À cette époque, Tillich souffre d'une affection à l'oreille moyenne qui le garde longtemps à l'hôpital. Ce n'est d'ailleurs pas la première fois que la maladie le frappe. Pour la suite de ses études, Tillich choisit l'Université de Halle. Seule la faculté de théologie de Halle pouvait concurrencer celles de Marbourg et Berlin. Dès cette époque, Tillich commence à élaborer des pensées autonomes qu'il ne se prive pas d'articuler dans ses lettres à son père. Son père d'ailleurs s'inquiète du cheminement académique de son fils. Son père le prévient qu'il court le danger de devenir un intellectuel. Mais Tillich s'affranchit de plus en plus de son père. Il avoua plus tard la difficulté qu'il a eue de s'affranchir de l'autorité religieuse, mais également de l'autorité intellectuelle. Cette douloureuse percée vers l'autonomie l'a immunisé contre tout système de pensée ou de vie qui exige la sujétion. À Halle, le surnom de Tillich était « l'absolu ».

En 1908, ses études de théologie sont terminées. En 1909, Tillich assume, à l'âge de 23 ans, la responsabilité entière d'une paroisse. En 1910, il travaille à sa dissertation sur Schelling : « La construction philosophique de la religion dans la philosophie positive de Schelling, ses présupposés et principes ». En 1911, il est docteur en philosophie. Il disait : « J'ai toujours voulu être un philosophe. »⁴⁶⁹ Il continue ses études sur Schelling et obtient sa licence en théologie l'année suivante. Durant ces années, Tillich habite chez son père et poursuit son vicariat. C'est à cette période qu'il se consacre à la voile, mais surtout à l'équitation. Sa passion pour le cheval va lui servir plus tard dans l'armée. En 1914, il épouse Greti Wever. Une relation difficile qui va

⁴⁶⁹ Dans « Aux frontières » (1936), *Documents autobiographiques, op. cit.*, p. 33. Il dira plus tard : « Néanmoins, j'étais et je suis un théologien, parce que la question existentielle de notre souci ultime et la réponse existentielle du message chrétien sont et furent toujours prédominants dans ma vie spirituelle », dans « Réflexions autobiographiques » (1952), *Documents autobiographiques, op. cit.*, p. 71.

se solder par une séparation en 1921. Ce divorce vient mettre un trait définitif sur des années douloureuses et tourmentées.

Sans hésiter, après son mariage, il répond à l'appel de la patrie. Il s'engage volontairement en septembre 1914 comme aumônier militaire. Le jour de sa mobilisation, il ressent un effroi intérieur, le même effroi sera ressenti lors des premiers combats. Un jour, il donne la communion à 740 personnes. Les sermons de Tillich aux militaires sont si émouvants qu'un officier les fait imprimer dans le journal de l'armée. La bataille de Verdun reste la plus effroyable : Tillich doit visiter les blessés, reconforter les mourants et enterrer les morts. Il écrira dans un rapport à l'aumônier général que, corporellement et spirituellement, l'homme ne pourra plus être ce qu'il était auparavant.⁴⁷⁰ Durant la guerre, Tillich est libéré et passe sa thèse en théologie sur Schelling. Au printemps 1918, il fait une crise d'asthénie nerveuse. La fin de la guerre le mène professeur de théologie à Berlin. C'est à Berlin que Tillich se rapproche de la philosophie de la culture d'Ernst Troeltsch qui eut une forte influence sur lui. On dit que les deux dégageaient une incroyable intensité, une vie jaillissante. Après la guerre, pour la plupart, Dieu était mort. C'était la fin d'une utopie. Et voilà que ce jeune privatdocent donna un cours sur Feuerbach où il affirmait que l'athéisme même de Feuerbach était une illusion. À Berlin, Tillich doit se faire des amis. Max Horkheimer dira de Tillich qu'il pouvait rester fidèle à des personnes sans qu'il soit fermé à d'autres. Ses étudiants le trouvent très sympathique.

En 1920, Tillich perd sa sœur Johanna, lors de la naissance de son troisième enfant. Ce drame affecte profondément Tillich qui traverse un deuil difficile. Les deux enfants s'étaient beaucoup rapprochés depuis le décès de leur mère. Le décès de sa mère, le décès de sa sœur

⁴⁷⁰ « La Première Guerre mondiale fut désastreuse pour la pensée idéaliste en général, ajoute Tillich...L'expérience de ces quatre années de guerre me révéla, ainsi qu'à toute ma génération, qu'il y a dans l'existence humaine un abîme qui ne pouvait pas être ignoré...L'affirmation extatique de l'existence, si courante après la guerre en réaction à ces quatre années où l'on mourait et où l'on avait faim, rendit très attrayante l'affirmation nietzschéenne de la vie » », *Ibid.*, p. 37 et 38.

ainsi que l'horreur de la guerre représentent pour Tillich trois empreintes de la finitude dans son existence. Trois expériences qui vont aussi marquer son œuvre ultérieure.

En mars 1924, Tillich se marie une deuxième fois avec Hannah Gottschow, récemment divorcée. L'année suivante, il devient professeur de théologie à Marbourg. Cette année à Marbourg sera l'occasion de donner le cours qui deviendra plus tard son livre *Dogmatique. Cours donné à Marbourg en 1925*.⁴⁷¹ Durant cette période, Tillich rencontre Heidegger, aussi à Marbourg, ainsi que Gadamer qui rédigeait sa thèse d'habilitation. Gadamer avouera plus tard que Tillich, humainement parlant, a mieux fait que les étudiants de Heidegger. « Nous partagions ce sentiment, dit Gadamer : humainement parlant, Tillich, à vrai dire, a mieux fait que nous...D'une promptitude fabuleuse à donner la réplique, il maniait la dialectique avec une aisance souveraine. »⁴⁷² Mais Tillich n'était pas très heureux à Marbourg. La faculté de théologie était alors fortement influencée par Bultmann. Même la femme de Tillich ne prend pas plaisir à Marbourg, le climat est trop provincial. Mais le couple s'offre un voyage en Italie. Avec ravissement, Tillich fait un premier contact avec la culture grecque.

En 1926, Tillich devient professeur titulaire de sciences de la religion à Dresde. Les Tillich aiment la vie culturelle à Dresde. Hannah donne naissance à leur fille Erdmuthe en février. Tillich était tout fier. Durant cette période, il donne aussi des cours à l'École supérieure de Davos en 1928. Il visite avec joie la Bretagne et Paris. En avril 1929, il devient professeur à la faculté de philosophie de Francfort. Il prend alors la place de Max Scheler décédé en mai 1928. Tillich occupe pour la première fois une chaire de philosophie. À Francfort, Tillich rencontre Kurt Goldstein, Max Horkheimer, et Theodor W. Adorno, qui sera assistant aux séminaires de Tillich.

⁴⁷¹ Publié à Québec / Genève / Paris, P.U.L. / Labor et Fides / Cerf, 1997, 438 p.

⁴⁷² Propos cités par Renate Albrecht et Werner Schübler, « Biographie de Paul Tillich », dans *Documents biographiques, op. cit.*, p. 163 et 217-218.

En 1931-1932, Tillich devient doyen de la faculté de philosophie. Il est déjà impliqué dans des conflits avec le national-socialisme en train de s'implanter. Dès qu'Hitler devient chancelier d'Allemagne, Tillich est congédié de son poste. En 1933, des amis lui suggèrent de quitter l'Allemagne au risque de sa vie. Désespéré, il reçoit une invitation du « Union Theological Seminary » de New York.

La famille Tillich arrive à New York le 2 novembre 1933. Le couple ne parle pas un mot d'anglais, mais l'accueil est chaleureux par des professeurs allemands qui les attendaient. Âgé de 47 ans, il reste peu de temps à Tillich pour apprendre l'anglais, avant le début des cours. Il commence à donner des conférences dès 1934, mais ce n'est qu'en 1937 qu'il est nommé professeur associé de théologie philosophique, et professeur titulaire en 1940. Tillich enseigne la philosophie de la religion, mais aussi l'histoire de la théologie. Il est invité à l'Université Columbia. Il est invité à Chicago en 1935. Il donne des conférences à Harvard. En 1935, moins de 2 ans après son arrivée aux États-Unis, Tillich a déjà foulé 25 États américains. En 1936, il est invité en Angleterre, à Oxford. L'Allemagne lui est fermée. La guerre éclate en 1939. Tillich ne cesse pas ses activités. Ses publications s'échelonnent. Après la guerre, Tillich est l'invité de Gadamer en Allemagne en 1948. Au « Union », Tillich fut ce professeur avec lequel il était le plus facile d'avoir un entretien. Dans ses cours, il était extraordinairement vivant. Les étudiants pouvaient l'interrompre en tout temps. Jamais encore auparavant un théologien n'avait eu autant de visibilité dans des revues populaires.

Mentionnons certaines œuvres de Tillich importantes pour nous. En 1951, il publie son premier volume de la *Théologie systématique*. *Le courage d'être* sort en 1952. En 1955, il est nommé « University Professor » à Harvard. C'est le plus haut degré académique accessible aux États-Unis. En 1956, il visite la Grèce. En 1957, il publie le deuxième volume de la *Théologie*

systematique. La même année paraît *La dynamique de la foi*. En 1960, Tillich fait un voyage au Japon.⁴⁷³ En 1961, le mur de Berlin est érigé. À la question à savoir s'il était plus à l'aise comme théologien ou comme philosophe, Tillich réplique : « Je suis un interprète de la vie. »⁴⁷⁴ À l'âge de 75 ans, en 1962, Tillich accepte un poste à Chicago. Il donne des séminaires avec Mircea Eliade. Il publie le troisième volume de la *Théologie systématique* en 1963. Tillich décède des suites d'une grave crise cardiaque le 22 octobre 1965. Les cendres de Tillich furent enterrées au cimetière d'East Hampton. C'est plus tard qu'on eut l'idée de les transférer dans le Paul-Tillich-Park, à New Harmony, dans l'Indiana.

4.2 La situation historique

Paul Tillich a été fortement influencé par la philosophie allemande et existentielle. À la naissance de Tillich, en 1886, Schelling est mort depuis 32 ans, Kierkegaard depuis 31 ans, Schopenhauer depuis 26 ans et Marx depuis 3 ans; Nietzsche décède quand Tillich a 14 ans. Jaspers est son aîné de 3 ans, Heidegger son cadet de 3 ans, et Sartre de 19 ans. Les commentateurs divisent souvent la vie de Tillich en deux périodes : la période allemande et la période américaine, qui débute en 1933. Tillich a beaucoup écrit sur le rapport entre la philosophie et la théologie, entre la théologie et l'existentialisme. Les articles où il parle explicitement de l'existentialisme datent tous de la période américaine.⁴⁷⁵ Tillich n'a cessé de voir dans l'existentialisme une réaction des auteurs du 19^e siècle contre Hegel. Même si Tillich

⁴⁷³ Sur le Japon, il faut lire l'« Introduction » de Jean Richard, dans TILLICH, Paul. *Le christianisme et la rencontre des religions*. Genève, Labor et Fides, 2015, p. 9-115. Sur la pensée socialiste de Tillich, on peut lire BAUM, Gregory, *Le nationalisme, perspectives éthiques et religieuses*, préface d'Alain-G. Gagnon, Montréal, Bellarmin, 1998, 198 p., surtout le chapitre 4 « L'éthique du nationalisme de Paul Tillich », p. 97-125.

⁴⁷⁴ *Ibid.*, p. 231.

⁴⁷⁵ Voir à ce sujet BÉLAND, Jean-Pierre. *Finitude essentielle et aliénation existentielle dans l'œuvre de Paul Tillich*, *op. cit.*, nous nous inspirons du chapitre V : « Le sens de l'existentialisme d'après Tillich », p. 215-240.; aussi TILLICH, Paul. *Théologie systématique III L'existence et le Christ*. Traduction d'André Gounelle en collaboration avec Mireille Hébert et Claude Conedera. Paris / Genève / Québec, Cerf / Labor et Fides / P.U.L., 2006, 288 p., surtout les pages 37-52.

ne s'est jamais considéré comme un authentique existentialiste, à la manière dont sont souvent définis Heidegger et Sartre, il importe de souligner les traits communs que sa pensée partage avec les philosophes de l'existence. Il disait : « Je n'ai pourtant jamais été existentialiste au sens strict du terme...Je n'ai jamais été existentialiste dans le sens où Kierkegaard ou Heidegger le sont. Ils sont d'ailleurs aussi autre chose, puisqu'il est impossible d'être un existentialiste pur. »⁴⁷⁶

Tillich traite de l'existentialisme comme d'un phénomène historique, comparable à l'apparition des Lumières ou du Romantisme aux 18^e et 19^e siècles. Il reconnaît un mouvement fort, dynamique et créatif. Un mouvement qui a grandement déterminé la destinée du 20^e siècle. Tillich voit les origines de l'existentialisme dans la protestation de Schelling, de Kierkegaard et de Marx contre l'essentialisme de Hegel. Ces penseurs se révoltent contre l'abandon ou la réduction du point de vue de l'aliénation comme une chute à celui de l'essence rationnelle. Marx fut un des premiers à retourner le sens du concept d'aliénation contre Hegel qui lui en avait enseigné la signification. Cette protestation pour l'existence, Tillich la voit aussi chez les penseurs de l'existence (Feuerbach, Schopenhauer, Nietzsche) et chez les philosophes de la vie des années 1880 (Dilthey, Bergson, Simmel, James). Tous ces hommes font partie de la tradition que Tillich appelle « volontariste ». Cette tradition fait de la volonté (*will*) le centre de la personnalité humaine. Tillich y rattache également les noms de Freud, Jaspers, et Heidegger. Tous ces auteurs protestent contre une philosophie de la conscience, qui a dominé depuis la Renaissance, les Lumières et jusqu'à son point culminant chez Hegel.

Mais plus fondamentalement, la philosophie de l'existence se manifeste comme une protestation contre l'esprit de la société industrielle. D'une conception purement rationnelle de

⁴⁷⁶ TILLICH, Paul, "À la frontière"(1960), dans *Documents biographiques*, *op. cit.*, p. 96 et 97.

la réalité découle une société purement technologique. Tillich dégage deux conséquences pour la vie de l'être humain dans une société technique. D'abord, la perte de la dimension de profondeur devant la réalité occasionnée par l'investigation méthodologique et les ambitions techniques de transformation du monde et de l'homme même. L'univers est livré à l'homme qui en devient le maître et où Dieu devient inutile et absent. Dans ce monde technique et économique, l'homme devient un objet comme les autres objets. Tillich ajoute que c'est au sein de ce système de production et de consommation que naissent les expériences du vide et du non-sens, de la déshumanisation et de l'aliénation.⁴⁷⁷ Mais il y a plus que le refus de ce principe d'objectivation. Tillich reconnaît que la protestation existentielle est aussi une attaque contre cette situation où l'être humain n'est plus capable de distinguer le conflit entre ce qu'il est essentiellement et ce qu'il est concrètement dans son aliénation, dans lequel il ne peut plus admettre sa déchéance.

Tillich avance que le trait commun à toutes les attaques existentialistes est l'idée que l'existence de l'être humain est un état d'aliénation par rapport à sa nature essentielle. L'« essence » n'est pas la réalité de l'être dans sa concrétude. « Exister », qui vient du latin *existere*, « sortir de », a pour sens fondamental, faire partie de la totalité de l'être par opposition au non-être. Exister rappelle la finitude et le fait de se tenir hors du non-être absolu. Exister indique une rupture entre la potentialité et l'actualité. Exister c'est être en dehors de la pure potentialité tout en y participant. L'arbre existe. Même si elle est pure potentialité, l'arboréité n'existe pas, elle participe à l'être. Elle est essence.

⁴⁷⁷ "Nous devrions nous rappeler, ajoute Tillich, que le matérialisme économique n'est pas une métaphysique, mais une méthode d'analyse historique », « Aux frontières » (1936), *Documents biographiques, op. cit.*, p. 56.

La philosophie existentielle débute par l'expérience du sujet existant. Le danger du philosophe existentiel est le piège de l'arbitraire. Pour ne pas être accusé de subjectivisme, le penseur existentiel doit donner une interprétation de l'existence qui soit valable objectivement et universellement. S'il doit dépasser l'essentialisme, l'existentialiste doit dépasser le « je » individuel pour donner une valeur universelle à son expression. Pour sortir de ces deux positions antagonistes, la philosophie existentielle a fait le choix de notions psychologiques avec une signification ontologique. Pour Tillich, la conception de la « volonté » comme principe ultime de l'être est l'exemple le plus important de l'usage ontologique de termes psychologiques. Les concepts sont ontologiques dans la mesure où ils décrivent la structure de l'être lui-même; et ils sont psychologiques s'ils ont la capacité d'exprimer l'expérience personnelle immédiate. Par exemple, Heidegger parle du souci (*Sorge*) comme de la structure fondamentale de l'existence de tous les êtres humains, pas seulement d'un être en particulier.

Tillich, à l'instar de Heidegger, nomme ces concepts des « existentiels ». Ces concepts diffèrent de ceux qui représentent uniquement l'essence pour exprimer fondamentalement le caractère concret de l'expérience personnelle immédiate. Tillich utilise des concepts tels la finitude, le non-être, la liberté, l'angoisse, l'aliénation, la culpabilité, et le courage. Ces concepts sont à la fois universels et concrets. Ils décrivent l'expérience du sujet, mais font référence à la structure essentielle de l'être. Tillich pense toujours l'existentialisme en interrelation avec l'essentialisme. Il mentionne que l'on ne peut pas être dans l'existence pure, car pour la décrire, il faut passer par le langage. Et le langage utilise justement des universaux. L'existentialisme est donc également un essentialisme. Il reproche à Sartre d'avoir méconnu cette dépendance. Car chez Sartre, il n'y a pas de représentation de l'être humain comme être essentiel. Sartre dit que l'existence précède l'essence.

Tillich va plus loin que ses prédécesseurs. L'originalité de sa pensée le pousse à envisager une distinction entre la finitude essentielle et l'aliénation existentielle. Chez Tillich, la finitude révèle la nature essentielle de l'être humain, alors que l'aliénation présente plutôt le caractère existentiel. Tillich montre que la finitude chez Kierkegaard, Feuerbach, Nietzsche, Marx, Jaspers et Heidegger apparaît comme le trait fondamental de l'expérience humaine. Mais Tillich insiste sur l'importance de bien cerner la distinction entre finitude et aliénation pour mieux faire ressortir le conflit entre la bonté essentielle de l'être humain et sa chute dans l'existence. Il pousse la distinction entre l'essence et l'existence jusqu'à sa conséquence ultime, jusqu'à distinguer entre la finitude essentielle et l'aliénation existentielle. Chez Schelling, la finitude est réduite à l'aliénation. Chez Kierkegaard, l'angoisse de la finitude pousse l'être humain à une aliénation de son être essentiel. Chez Tillich, la chute, l'être humain dans l'existence, c'est-à-dire l'aliénation, n'amoindrit en rien sa nature essentielle, et les deux états sont toujours liés.

Voilà brièvement le contexte philosophique dans lequel s'inscrit l'œuvre de Tillich. Nous pourrions faire le même exercice avec le contexte théologique, mais cela dépasse notre propos.⁴⁷⁸ Nous allons maintenant nous pencher plus spécifiquement sur l'œuvre philosophique de Tillich, de sorte que nous serons en mesure de mieux cerner par la suite l'enjeu *religieux* de notre problématique.

4.3 L'anthropologie philosophique tillichienne

La philosophie de Tillich se dévoile clairement dans les volumes de sa *Théologie systématique*.⁴⁷⁹ Nous allons suivre le développement de sa pensée en suivant le plan des trois

⁴⁷⁸ Pensons aux nombreux débats de Tillich avec Karl Barth, par exemple.

⁴⁷⁹ Tillich a publié 3 volumes en anglais de sa *Théologie systématique*. Ces volumes datent de la période américaine. La *Systematic Theology* comprend une longue introduction, suivie de cinq parties. Le volume

premières parties de la *Théologie systématique*, soit le contenu des trois premiers volumes publiés en français. Dans ces trois parties, Tillich distingue d'abord raison (ontologie) et révélation (théologie); ensuite être (ontologie) et Dieu (théologie); enfin existence (ontologie) et Christ (théologie). La raison, l'être et l'existence sont trois concepts ontologiques qui, lorsque liés à l'ultime ou à une dimension de profondeur, se trouvent investis d'une dimension *religieuse*. L'aspect théologique d'un concept ne diminue en rien son essence ontologique. Les deux natures se mêlent. Car chez Tillich, la révélation, Dieu et le Christ sont des concepts universels, ils n'appartiennent pas nécessairement à une théologie particulière. En cela, la théologie de Tillich est aussi, pourrait-on dire, une philosophie, une ontologie. En cela également, la philosophie de Tillich ne peut se penser sans ses implications religieuses. Par extension, on pourrait envisager un soin palliatif concerné par des préoccupations préliminaires (soulager la douleur) mais, du souci tenu à l'égard de celles-ci, pourraient advenir une préoccupation ultime (le sens de l'existence). Une préoccupation ultime n'altère en rien l'importance accordée à une préoccupation préliminaire; et inversement, des préoccupations préliminaires ne doivent jamais occulter une préoccupation ultime. La préoccupation ultime est *religieuse*, elle est inconditionnelle, elle est aussi *foi*. Une préoccupation préoccupe, elle préoccupe un être concret dans son existence, elle est existentielle.

4.3.1 Raison et Révélation :

Tillich rappelle que l'épistémologie fait partie de l'ontologie. « L'épistémologie, dit-il, *connaissance* de l'acte de connaître, fait partie de l'ontologie, connaissance de l'être, car

I est publié en 1951, le volume II en 1957, et le volume III en 1963. Cependant, la traduction française a été publiée en 5 volumes. Le premier volume : *Introduction Raison et révélation*, est publié en 2000; le deuxième volume : *L'être et Dieu*, est publié en 2003; le troisième volume : *L'existence et le Christ*, est publié en 2006; le quatrième volume : *La vie et l'Esprit*, est publié en 1991; et le cinquième volume : *L'histoire et le royaume de Dieu*, est publié en 2010. Dans la traduction française, les volumes I et II reprennent le volume I de l'original anglais; le volume III reprend le volume II de l'anglais, et les volumes III et IV reprennent le volume III de l'anglais.

l'événement du connaître se situe à l'intérieur de la totalité des événements.»⁴⁸⁰ Toute proposition épistémologique est implicitement ontologique. Tillich présente d'abord son anthropologie philosophique par une définition de la « raison », pour mieux faire ressortir ensuite la nature de l'être puis celle de l'existence.⁴⁸¹

Il importe pour Tillich de bien distinguer deux conceptions de la raison : une conception ontologique et une conception technique. La première conception classique est celle qui présente la raison comme la structure de l'intelligence qui lui permet de saisir et de transformer la réalité. La conception ontologique de la raison agit dans les fonctions cognitive, esthétique, émotionnelle, pratique et technique de l'intelligence humaine. La raison ontologique est *Logos*. Sa nature n'est pas simplement cognitive. L'aspect cognitif est un élément à côté des autres. Elle est cognitive et esthétique, théorique et pratique, distante et passionnée, subjective et objective. La deuxième conception considère la raison uniquement comme la capacité de « raisonner ». Elle réduit uniquement la raison au seul élément cognitif du concept classique de raison. Et à l'intérieur du domaine proprement cognitif, la raison technique ne retient que les actes de connaissances qui s'occupent de trouver des moyens pour atteindre des fins. Si la conception classique de la raison comme *Logos* détermine les fins pour ensuite mieux envisager les moyens, la conception technique cherche les moyens et reçoit les fins d'ailleurs. Tant que la raison ontologique accompagne la raison technique, il n'y a pas de danger puisque la raison, le *Logos*, accompagne toujours le « raisonnement » de type cognitif. Mais, depuis l'effondrement de l'idéalisme classique allemand et la montée de l'empirisme anglais, depuis le milieu du dix-neuvième siècle, la menace de la raison technique est devenue une réalité

⁴⁸⁰ Tillich, Paul. *Théologie systématique I. Introduction Raison et Révélation*. Traduction d'André Gounelle en collaboration avec Mireille Hébert et Claude Conedera, Cerf / Labor et Fides / P.U.L., Paris / Genève / Québec, 2000, p. 104. C'est Tillich qui souligne.

⁴⁸¹ On suit ici TILLICH, Paul. *Théologie systématique I. Introduction Raison et Révélation, Ibid.*, 222 p.

préoccupante. Le danger est que les fins viennent de décisions arbitraires. Dès lors, la raison critique cesse d'exercer sa fonction de contrôle sur les normes et les fins. Tillich ajoute que, dès lors « on a relégué les aspects autres que cognitifs dans la non-pertinence de la pure subjectivité. Dans certaines formes de positivisme logique, le philosophe refuse même de *comprendre* tout ce qui transcende la raison technique, et il rend ainsi sa philosophie dépourvue de toute pertinence pour ce qui relève d'une préoccupation existentielle. »⁴⁸² Ainsi, la raison technique, séparée de la raison ontologique, devient inapte à évaluer la pertinence d'une préoccupation existentielle. La raison technique, livrée à elle-même, déshumanise l'homme lorsqu'elle ne considère que ses qualités méthodologiques, au détriment du sens que peut lui apporter la raison ontologique. Sans les qualités ontologiques de la raison, il devient impossible de connaître les structures, les formes, les valeurs, et les significations de l'être (et de l'existence). Par « être », Tillich entend justement l'ensemble de la réalité humaine, la structure, la signification et le but de l'existence. Tillich dira que les attaques de la raison technique contre le message chrétien ne peuvent perturber la vérité de son message, car elles ne visent pas le niveau où se tient la religion. La raison technique peut détruire les superstitions religieuses, mais elle ne peut ébranler la foi.⁴⁸³ Nous y reviendrons.

Tillich apporte un aspect fondamental concernant la profondeur de la raison. À travers la raison, quelque chose la dépasse et se manifeste. La raison oriente vers quelque chose qui la transcende en puissance et en signification. Tillich propose de parler de la « substance » qui apparaît dans la structure rationnelle, ou de « la potentialité infinie de l'être et de la signification »⁴⁸⁴ qui se déverse dans les structures rationnelles de l'esprit et de la réalité, en les

⁴⁸² *Ibid.*, p. 106. C'est Tillich qui souligne.

⁴⁸³ On voit déjà poindre ici la grande maladresse de ceux qui prétendent attaquer la pertinence de la religion dans les divers débats tant éthiques que politiques.

⁴⁸⁴ *Ibid.*, p. 114.

transformant. Seul le langage métaphorique (ou symbolique) peut rendre compte de la profondeur de la raison. Que l'on parle de la « substance », de l'« être-même », du « fondement », ou de l'« abysse », de la raison, tous ces termes, qui orientent vers la profondeur de la raison, ont un caractère métaphorique. « Il n'y a pas de description possible de la profondeur de la raison autre que métaphorique. »⁴⁸⁵ Tillich montre comment les métaphores peuvent s'appliquer aux divers champs où la raison s'actualise. Dans le domaine cognitif, la profondeur de la raison représente cette qualité qui dirige vers la vérité-même; dans le domaine esthétique, vers la beauté-même; dans le juridique, vers la justice-même; et dans le communautaire, vers l'amour-même. La profondeur de la raison se manifeste essentiellement dans la raison, mais dans les conditions de l'existence, elle est cachée. Dans les conditions de l'existence, la transparence de la raison essentielle est cachée. Le mythe vient remplacer l'opacité de cette transparence essentielle. À cause de cette condition existentielle, la profondeur de la raison doit s'exprimer par le mythe et le culte. De fait, Tillich ajoute que les mythes ne devaient pas exister, car ils contredisent la raison essentielle. Le mythe manifeste la « déchéance » de la raison qui a perdu son unité avec sa propre profondeur, sous les conditions de l'existence. En se coupant de son fondement, la raison devient superficielle. Les mythes expriment existentiellement le fait que la raison a perdu l'unité immédiate avec sa propre profondeur. Le langage métaphorique veut redonner à la raison existentielle ses lumières essentielles. Ainsi compris, si on accepte le concept ontologique de la raison et celui de la profondeur de la raison, il n'y a lieu nécessairement que des conflits éclatent entre le mythe et la connaissance.

⁴⁸⁵ *Ibid.*, p. 114. Tillich écrivait: "Le centre de ma doctrine théologique de la connaissance est le concept de symbole", cité par Jean Richard, « Introduction à la doctrine du symbolisme religieux chez Paul Tillich », *Laval théologique et philosophique*, 29(1), 1973, p. 23.

La raison est autonome quand elle affirme sa structure sans tenir compte de sa profondeur. Tillich rappelle que l'autonomie⁴⁸⁶ ne signifie pas la liberté de l'individu de devenir loi pour lui-même. « L'autonomie, affirme Tillich, désigne l'obéissance de l'individu à la loi de la raison qu'il trouve en lui-même en tant qu'être rationnel. Le *nomos* (« loi ») du *autos* (« soi ») n'est pas la loi de la structure personnelle, mais celle de la raison subjective et objective, la loi qu'implique la structure du *Logos* de l'intelligence et de la réalité. »⁴⁸⁷ La raison autonome tente toujours de se libérer de l'hétéronomie. L'hétéronomie impose une loi (*nomos*) étrangère (*heteros*) à la raison. De l'extérieur, elle suggère à la raison la façon dont elle doit saisir et appréhender la réalité. Souvent, dira Tillich, une hétéronomie représente une réaction contre une autonomie qui a perdu sa profondeur, qui a perdu de sa puissance. Tillich avance que l'autonomie et l'hétéronomie s'enracinent dans la théonomie. Pour Tillich, la théonomie ne signifie pas l'adhésion à une loi divine imposée à la raison par une autorité supérieure. La théonomie désigne l'unité de la raison avec sa propre profondeur. La théonomie ne signifie surtout pas l'acceptation d'une loi divine qui proviendrait d'un Dieu supranaturaliste. Cependant, la théonomie est incapable de se réaliser totalement dans les conditions de l'existence. La recherche de l'unité de la raison avec sa profondeur est celle qui se déploie à travers la révélation.⁴⁸⁸

Parmi les fonctions cognitives de la connaissance, Tillich distingue la « connaissance qui contrôle ». C'est la facette de la connaissance qui montre de façon importante l'aspect de distanciation. Cette connaissance est celle qui représente le mieux la raison technique. Elle vise à ce que le sujet contrôle l'objet, en le mettant à distance. Cette raison technique transforme

⁴⁸⁶ Le concept de l'autonomie compte parmi ces concepts qui sont les plus galvaudés dans les débats publics sur la mort volontaire.

⁴⁸⁷ *Ibid.*, p. 120. C'est Tillich qui souligne.

⁴⁸⁸ Dans le chapitre cinq, nous évoquons le langage symbolique ou métaphorique de la foi.

l'objet en une chose parmi les choses. Elle retire à l'objet toute qualité subjective. La « connaissance qui contrôle » met à distance pour mieux objectiver, non seulement méthodologiquement, mais aussi ontologiquement et éthiquement. Mais, rappelle Tillich, aucune chose n'est simplement une chose. La « connaissance qui contrôle » tend vers ce réductionnisme à tous les niveaux de la réalité. Elle voudrait traiter de la vie, des valeurs, de la personnalité, des significations et même de la préoccupation ultime en termes de distanciation, de calcul et d'utilisation technique. La force de cette connaissance vient du fait qu'elle est précise, vérifiable et accessible à tous. Elle a maintenant atteint tous les domaines de la vie publique. Cette attitude entraîne, selon Tillich, une décadence virulente de la vie spirituelle. Le plus grand danger, souligne Tillich, lorsqu'elle en vient à considérer les êtres humains comme des choses. Avec la « connaissance qui contrôle », l'homme devient « une chose parmi les choses, un rouage dans la machine tyrannique de la production et de la consommation, un objet déshumanisé pour la tyrannie ou un objet normalisé pour les communications publiques. La déshumanisation cognitive a entraîné une déshumanisation effective », ajoute Tillich.⁴⁸⁹

Tillich présente trois mouvements qui se sont opposés à l'emprise de la connaissance qui contrôle : le romantisme (Hegel parle de *l'esprit aliéné*), la philosophie de la vie (Bergson avec *l'élan vital*), et l'existentialisme. Ces trois mouvements doivent, pour échapper à la raison technique, poser la question de la révélation. Les naturalistes et les positivistes prétendent que la vérité se limite aux propositions vérifiées empiriquement. Mais une telle conception de la vérité ne recouvre pas le champ de ce que la tradition occidentale a nommé *alethes* ou *verum*. Tillich avance que le terme « vérité », comme celui de « raison », est subjectif-objectif. Il souligne l'importance qui fait qu'un jugement est vrai pour un sujet, si celui-ci est saisi par ce jugement, et s'il exprime une vérité pour lui-même. La vérité se révèle tout autant dans

⁴⁸⁹ *Ibid.*, p. 140.

l'essence des choses (*ousia*) que dans l'acte de connaissance par lequel on saisit la profondeur de ces choses. Tillich refuse de voir dans la seule vérification expérimentale la validité d'une proposition. La vérification peut se produire à l'intérieur de la vie elle-même. La vérification de ce type est expérientielle. La « connaissance qui contrôle » (expérimentale) ne peut prétendre découvrir le sens ultime des choses, mais ses résultats sont certains et facilement mesurables. La « connaissance qui reçoit » (expérientielle) peut approcher le sens ultime, mais elle n'a jamais la certitude. Seule la révélation, selon Tillich, prétend donner une vérité qui est certaine et relève d'une préoccupation ultime. Cette vérité accepte le risque et le doute d'un acte de connaissance porteur de sens, mais le doute est transcendé en l'acceptant.⁴⁹⁰

Traditionnellement, en théologie, la « révélation » est le concept utilisé pour désigner la manifestation de quelque chose de caché. Selon Tillich, la *Révélation* « désigne une manifestation spéciale et extraordinaire qui dévoile quelque chose qui était caché de manière spéciale et extraordinaire. On appelle souvent cette manière d'être cachée *mystère*. »⁴⁹¹ Tillich attire l'attention sur l'aspect du mystère qui désigne quelque chose qui est en son essence un mystère, et qui, de fait, perdrait sa nature même en perdant son aspect mystérieux. Mystère, en ce sens, vient de *muein*, « fermer les yeux » ou « fermer la bouche », rappelle Tillich. La connaissance ordinaire oblige à ouvrir les yeux pour saisir l'objet et communiquer avec autrui ses impressions. Or, nous dit Tillich, l'être humain fait l'expérience du véritable mystère par une appréhension qui n'est pas celle de l'acte ordinaire de connaître. La profondeur du mystère transcende ce que les yeux peuvent voir. Il devient donc impossible de communiquer avec le langage l'expérience profonde du mystère. De même, pourrait-on dire, les paramètres cliniques observés auprès d'un patient en soins palliatifs nous renseignent sur son état physiologique,

⁴⁹⁰ On pourrait penser ici au concept de « préjugés légitimes » tel que le propose Gadamer.

⁴⁹¹ *Ibid.*, p. 152. C'est Tillich qui souligne.

mais laissent en suspens des éléments potentiellement mystérieux de l'agonie. La raison technique sous-jacente à une certaine *praxis* médicale risque de réduire le patient à un objet. Double fragilité donc : celle infligée par la maladie même, et celle qui survient de la connaissance qui contrôle par la réduction qui s'opère.

Tillich ajoute que le mystère révélé ne perd pas la profondeur de son mystère. Le mystère révélé ne perd pas son élément mystérieux. Le paradoxe est dépassé par le fait que la révélation inclut des éléments cognitifs. La révélation manifeste quelque chose qui transcende l'expérience de la vie ordinaire. Le véritable mystère surgit lorsque la raison se voit conduite au-delà d'elle-même jusqu'à sa dimension la plus profonde. Elle est menée jusqu'à son fondement, jusqu'à ce fait originel « qu'il y a *quelque chose* et non pas *rien*. »⁴⁹² En résumé, la révélation est la manifestation de ce qui nous préoccupe ultimement.⁴⁹³ Le mystère révélé doit avoir pour l'homme une importance ultime parce qu'il est le fondement de notre être. Concrètement, nous pourrions déjà suggérer d'être attentif à ce qui, potentiellement, pourrait se révéler lors de l'agonie du patient en phase terminale. Au-delà des paramètres physiologiques, certes très importants, tenter de percevoir ce qui concerne ultimement le patient.

La révélation se manifeste toujours par des aspects objectifs et subjectifs. Tillich distingue la manifestation objective du mystère qui correspond à ce que l'on nomme le « miracle »⁴⁹⁴; et la manifestation subjective par ce qui est convenu d'appeler « extase ».

⁴⁹² *Ibid.*, p. 154. C'est Tillich qui souligne.

⁴⁹³ André Gounelle présente le dogme de la même façon : « Pour Tillich, le dogme n'est pas un enseignement venant de Dieu par des voies surnaturelles...Elle (la révélation divine) est un événement existentiel, celui d'une rencontre qui ébranle des êtres humains et où Dieu les saisit »; GOUNELLE, André. « La notion de *Dogme* selon Tillich », dans DUMAS, Marc, NAULT, François et PELLETIER, Lucien (dirs.). *Théologie et culture : hommage à Jean Richard*. Québec, P.U.L., 2004, p. 362.

⁴⁹⁴ Sur le miracle, soulignons que *semeion* est « signe », qui est la signification religieuse du miracle. Tillich préfère parler d'« événement-signe » car le miracle, qui produit l'étonnement, dépend d'un côté factuel. L'événement-signe ne détruit pas la structure rationnelle de l'esprit qui reçoit ce mystère, pas plus que la structure rationnelle de la réalité. L'événement-signe présuppose des stigmates (disgrâce) du non-être

L'extase (se tenir hors de soi-même) traduit un état d'être qui est extraordinaire, en ce sens que l'esprit transcende sa situation ordinaire. Tillich insiste sur le fait que l'extase n'est pas la négation de la raison, mais plutôt cet état d'esprit où la raison va au-delà d'elle-même, au-delà du rapport sujet-objet. Tillich parle de la « raison extatique ». La raison qui va au-delà d'elle-même ne nie pas la raison. Elle ne reçoit rien d'irrationnel ou d'antirrationnel, ajoute Tillich. La raison extatique transcende la situation de la rationalité finie, sans se détruire elle-même. Détail important, Tillich distingue l'extase de l'enthousiasme. « Cette confusion se comprend facilement. Le mot *enthousiasme* signifie ou bien avoir le dieu en soi, ou bien être dans le dieu...on l'applique à l'engagement passionné pour une idée, une valeur, une tendance, un être humain. »⁴⁹⁵

Des groupes religieux prétendent vivre des expériences extatiques particulières et posséder des connaissances à connotations ésotériques. Tillich refuse de les laisser usurper les potentialités de l'extase. Selon lui, les mouvements extatiques confondent le plus souvent l'extase avec la surexcitation. Dans l'extase se produit toujours quelque chose d'objectif et de subjectif. À l'inverse, dans l'état de surexcitation religieuse, d'ailleurs souvent provoquée de façon artificielle, il se produit seulement quelque chose de subjectif. On peut expliquer la surexcitation religieuse en termes psychologiques, alors que l'extase transcende le niveau psychologique, bien qu'elle intègre des éléments psychologiques.

La menace du non-être provoque le « choc ontologique ». Tillich qualifie cette expérience négative comme étant l'aspect abyssal du mystère de l'être. Le « choc » est cet état

dans la réalité. Comme dans le choc ontologique, les stigmates du non-être représentent le côté négatif du mystère de l'être. Le miracle n'est jamais une interférence supranaturelle dans les processus naturels. Un tel miracle serait plutôt « démoniaque ». Le miracle authentique est avant tout un événement qui étonne et qui ébranle la structure de la réalité, sans la contredire; c'est aussi un événement qui oriente vers le mystère de l'être; enfin, il est un moment que l'on reçoit comme un événement-signe dans une expérience extatique.

⁴⁹⁵ *Ibid.*, p. 157. C'est Tillich qui souligne.

d'esprit où précisément le sujet est tenu en dehors de son équilibre normal. L'expérience du choc ontologique est provoquée par la question philosophique fondamentale, à savoir la question de l'être ou du non-être. L'état extatique par lequel la révélation se produit ne détruit pas la structure rationnelle de la raison. Alors que la possession démoniaque détruit les qualités éthiques et logiques de la raison, l'extase religieuse les affirme.

Le démoniaque rend aveugle; il ne révèle pas. Dans l'état de possession démoniaque, l'esprit n'est pas vraiment « hors de lui-même ». Il se trouve plutôt au pouvoir de certains de ses éléments qui aspirent à devenir tout l'esprit, qui s'emparent du centre du soi rationnel et le détruisent. Toutefois, sur un point, il y a identité entre l'extase et la possession. Dans les deux cas, la structure sujet-objet de l'esprit est mise hors-jeu. Mais l'extase divine ne viole pas l'intégrité de l'esprit rationnel, alors que la possession démoniaque l'affaiblit ou la détruit. Ce qui indique que, même si l'extase n'est pas un produit de la raison, elle ne la détruit pas.⁴⁹⁶

4.3.2 L'être essentiel et la finitude essentielle :

Après cette brève présentation de la nature de la raison et de la révélation, nous voulons maintenant présenter l'analyse tillichienne de l'être essentiel ainsi que ses éléments ontologiques. Ces analyses de l'être essentiel nous conduiront ensuite vers la nature existentielle de l'être. Tillich rappelle d'abord que sa méthode systématique n'est pas déductive. La démarche qui va de l'être essentiel à l'existence ne répond pas à une nécessité logique ni à un enchaînement déductif. Le chemin qui va de l'essence à l'existence est « irrationnel » (de même, dira-t-il, le chemin qui va de Dieu au Christ est « paradoxal »). Dans sa théologie systématique, Tillich emploie le concept philosophique d'*être*. Ce concept d'*être* se déploie chez Tillich sur trois niveaux : dans la doctrine de Dieu où on appelle Dieu l'être en tant qu'être ou le fondement et la puissance de l'être; dans la doctrine de l'homme où Tillich distingue entre l'être essentiel et l'être existentiel; et finalement dans la doctrine du Christ où se manifeste l'Être nouveau. Nous allons d'abord nous attarder surtout sur la doctrine anthropologique pour

⁴⁹⁶ *Ibid.*, p. 159.

discerner les caractéristiques de l'être essentiel. Car, pour Tillich, l'être essentiel n'est pas la plus haute abstraction possible, comme le stipulent le nominalisme et le positivisme. Le concept d'être exprime plutôt l'expérience de l'être affrontant le non-être, ce qui permet de le concevoir comme la puissance de l'être qui résiste au non-être. Comprise de cette façon, ajoute Tillich, aucune philosophie ne peut éliminer la notion d'être.

Fondamentalement, la philosophie s'interroge sur l'être en tant qu'être.⁴⁹⁷ Traditionnellement, on parle alors de la « philosophie première ». Comme le rappelle Tillich, on pourrait aussi parler de « métaphysique », si des connotations négatives n'entachaient pas l'usage de ce mot. Tillich lui préfère le mot « ontologie ». La question ontologique, celle de l'être même, advient dans ce que Tillich appelle aussi le « choc métaphysique », le choc ontologique de la possibilité du non-être. La métaphysique, comme la cosmogonie et la mythologie, tente d'apporter une réponse à la question de l'être. C'est la question ultime. L'ontologie vient du fait qu'il existe des concepts moins universels que celui de l'être, mais qui demeurent plus universels que les concepts ontiques. Ces concepts sont appelés « principes », ou « catégories », ou « notions ultimes ». Tillich distingue quatre niveaux de concepts ontologiques : a) la structure ontologique fondamentale b) les éléments de la structure ontologique c) les caractéristiques de l'être qui conditionnent l'existence d) enfin les catégories de l'être.

a) La structure ontologique fondamentale : La préoccupation ontologique fondamentale exige un sujet qui questionne et un objet auprès duquel il s'interroge. La structure ontologique fondamentale est la structure sujet-objet de l'être, et de celle-ci découle

⁴⁹⁷ Paul Tillich présente sa philosophie de l'être dans la *Théologie systématique II L'être et Dieu*. Traduction d'André Gounelle en collaboration avec Mireille Hébert et Claude Conedera. Québec / Paris / Genève, P.U.L. / Cerf / Labor et Fides, 2003, 182 p.

la structure soi-monde comme articulation fondamentale de l'être. L'homme se comprend lui-même comme possesseur d'un monde auquel il appartient. La structure fondamentale de l'être et les conditions de l'existence perdent de leur signification si on les considère des objets parmi d'autres. Le soi, la liberté et la finitude doivent pouvoir exprimer ce qui rend possible la structure sujet-objet. Pour Tillich, le « soi » n'a pas le sens restreint de l'« ego ». L'homme se « possède » sous la forme de la conscience de soi. Il a un ego-soi, qui inclut le socle subconscient et inconscient de l'ego conscient de soi. L'homme a aussi un monde. Le monde (*kosmos* ou *universum*) est l'unité de la multiplicité d'éléments. Le monde désigne l'ensemble structural qui transcende tous les environnements. Cette bipolarité soi-monde fonde la structure sujet-objet de la raison. La « raison objective » est la structure du monde comme tout structuré; la « raison subjective » est le soi comme structure centrée. La raison fait du soi un soi structuré, elle fait aussi du monde un tout structuré. Sans la raison (*Logos*) de l'être, l'être serait un chaos.

La structure soi – monde est l'articulation fondamentale de l'être. Tillich conçoit que l'on puisse parler de l'être en termes de *vie*. Mais chez Tillich, l'ontologie fondamentale de l'être est constituée du soi et du monde, de la structure sujet – objet de l'être. Le soi est la *personne*. La personne (sujet) qui habite un monde (objet). La *personne* est substance et forme réalisée de l'être. La personne (ou le soi) est ainsi une composante de la structure fondamentale de l'être. Il n'y a pas la *vie* et la *personne*. Il y a le soi-sujet, ou la *personne*, qui participe à l'être, avec le monde-objet. Ce qui montre l'absurdité de l'argument récurrent utilisé par ceux qui défendent avec vigueur l'aide à mourir, en répétant que, ce qui importe (dans le débat), ce n'est pas la *vie* mais la *personne*. En répétant continuellement que ce qui est sacré, ce n'est pas la *vie* mais la *personne*. On soutient ainsi que ce qui importe ce n'est pas la *vie* (biologique) mais la *personne* (ses facultés cognitives), c'est-à-dire son droit à l'autodétermination, libre et éclairé. Le

paralogisme oppose la *personne* et la *vie*, alors qu'il n'y a pas de *personne* sans *vie*. Il n'y a pas une *personne* devant qui l'on pourrait opposer la *vie*. Il y a un être existentiel (qui effectivement peut faire des choix) confronté à la finitude. Cette dichotomie « *vie – personne* » expose le dualisme anthropologique qui se cache derrière une représentation de l'être humain qui dénonce avec raison un vitalisme biologique, mais qui conçoit un cognitivisme très réducteur.

b) Les éléments de la structure ontologique : Suivant la structure fondamentale de l'être, Tillich présente ensuite les éléments ontologiques. Ce second niveau de l'analyse ontologique traite des éléments de la structure de l'être. Ces éléments partagent le caractère bipolaire de la structure sujet-objet. Tillich rappelle que chaque pôle de la bipolarité a du sens uniquement là où il se réfère au pôle opposé, tout en y étant impliqué. Trois ensembles de bipolarités constituent la structure fondamentale de l'être : l'individualité et l'universalité, la dynamique et la forme, la liberté et la destinée. Dans ces trois paires d'éléments, le premier élément de l'être exprime la relation à soi, et le second élément de la structure exprime l'appartenance du soi à l'être.

La première bipolarité rappelle que l'homme est un être pleinement centré et individualisé, mais que cette individualité est en relation avec la participation. C'est quand l'individualité atteint la maturité que nous parlons de « personne », et c'est quand la participation atteint sa forme achevée que Tillich parle de « communion ». Par « communion », Tillich entend une participation à un autre soi complètement centré et complètement individualisé. La communion est fondamentale. La participation n'est pas fortuite, elle est toujours essentielle. Tillich ajoute qu'« aucun individu n'existe sans participation, et il n'y a pas d'être individuel sans un être communautaire. La personne comme soi individuel pleinement

développée serait impossible sans d'autres soi pleinement développés. »⁴⁹⁸ C'est dire qu'il n'y a pas de personne sans une rencontre avec d'autres personnes. Sans l'individualité, rien n'existerait qui puisse entrer en relation. Et toute relation inclut une participation. D'où l'erreur, mentionne Tillich, qui consiste à concevoir une connaissance qui maîtrise épistémologiquement, une ontologie nominaliste, comme l'empirisme et le positivisme. Cette bipolarité nous rappelle l'importance de toujours penser l'autre en termes de relation. « Nul n'est une île », dit le proverbe (John Donne, 1624). Chez Tillich, la communion et la participation nous rappellent l'importance de la notion de *l'alliance* thérapeutique entre le patient et le personnel soignant. Le patient n'est jamais qu'un individu coupé d'une relation de soin où les soignants deviendraient de simples exécutants, instrumentalisés. En contexte clinique, la relation de soin devrait toujours considérer le patient, dans la tension entre l'individualité et la relation. La véritable relation de soin consiste justement à reconnaître la « communion » entre le soignant et le patient. Une *alliance thérapeutique*⁴⁹⁹ évite le piège réducteur d'un modèle de soin centré exclusivement *sur les besoins du patient*. On voit le danger de cette fâcheuse expression récurrente dans les modèles de soins qui prônent les approches centrées sur les *besoins* du patient. Ces modèles réducteurs ignorent le fait que le patient est en relation avec une totalité englobante.

La dynamique et la forme constituent la deuxième bipolarité. Tout ce qui prend forme reste lié à son contenu, son essence. La forme, qui fait d'une chose ce qu'elle s'identifie à son contenu, à sa puissance d'être. L'arbre qui prend forme s'identifie toujours à son arborité. La forme d'un être lui confère une individualité, mais cette forme est toujours liée au caractère général de son espèce. Toute forme donne forme à quelque chose. Tillich désigne précisément

⁴⁹⁸ *Ibid.*, p. 29.

⁴⁹⁹ Ricot évoque le concept de « l'alliance thérapeutique »; RICOT, Jacques. « Éthique de la décision médicale », *op. cit.*

ce processus par ce qu'il nomme la « dynamique ». La dynamique est la potentialité de l'être, ce pouvoir d'être par opposition avec le non-être. Ce concept est depuis longtemps évoqué dans les mythologies qui le représentent dans le chaos, le *tohu-wa-bohu*⁵⁰⁰, la nuit et le vide qui précèdent la création. Tillich mentionne que le concept apparaît en métaphysique avec l'*Ungrund* de Böhme, la *volonté* de Schopenhauer, la *volonté de puissance* chez Nietzsche, l'*inconscient* chez Hartmann et Freud, l'*élan vital* chez Bergson et la *lutte* chez Scheler et Jung. La dynamique de l'homme, sa vitalité créatrice, ne consiste pas en une activité sans direction, chaotique et confinée en elle-même. La dynamique a une direction et une forme. Elle se transcende vers des contenus signifiants. Le problème que le formalisme avance pose la question à savoir si une création culturelle exprime adéquatement une substance spirituelle ou si elle n'est qu'une forme sans une telle substance.

Avec la troisième bipolarité ontologique, liberté et destin, l'analyse de la structure ontologique arrive à son sommet. La liberté rend l'existence possible parce qu'elle dépasse la nécessité essentielle de l'être sans la détruire. Tillich rappelle que l'homme est humain parce qu'il est libre. Mais sa liberté est constamment en interdépendance avec la destinée. Pour Tillich, la destinée n'est pas la nécessité. La nécessité s'oppose à la possibilité et non à la liberté. La destinée est l'état par lequel l'être humain prend conscience de lui-même face au monde auquel il appartient. L'homme n'est pas une *chose* parce que sa liberté lui permet d'éviter de se concevoir comme un objet complètement déterminé. La liberté n'est pas la liberté d'une fonction mais celle de l'homme tout entier.

De même, la destinée n'est pas une force extérieure qui pourrait totalement déterminer l'être humain. La destinée de l'homme le désigne pour ce qu'il est lui-même en tant que formé

⁵⁰⁰ *Ibid.*, p. 32. Genèse 1, 2: "La terre était déserte et vide » (traduction de la TOB, 1988)

par la nature, par l'histoire et par lui-même. La destinée de l'homme donne une base à sa liberté, et sa liberté participe à la formation de sa destinée. Tillich insiste sur le fait que seul celui qui a une liberté a aussi une destinée. La destinée chez Tillich oriente vers quelque chose, elle a un aspect eschatologique. La destinée ne s'oppose pas à la liberté, mais désigne plutôt ses conditions et ses limites. Tillich dira que perdre sa destinée signifie perdre la signification de son être. La destinée ne réduit pas à un destin absurde. « Mais, ajoute Tillich, notre situation actuelle se caractérise par un sentiment profond et désespéré d'absurdité. »⁵⁰¹ L'homme d'aujourd'hui a perdu la foi qu'ils pouvaient avoir en sa destinée. L'angoisse essentielle de perdre sa destinée se traduit en un désespoir existentiel portant sur cette même destinée. En ce sens, Sartre a fait de la liberté un absolu indépendant de la destinée.

c) Les caractéristiques de l'être qui conditionnent l'existence : Le troisième niveau de concepts ontologiques présente les caractéristiques de l'être qui conditionnent l'existence, c'est-à-dire la puissance d'exister, et surtout la différence entre l'être essentiel et l'être existentiel. Selon Tillich, aucune ontologie ne peut ignorer ces deux aspects. L'être manifeste la dualité de l'essentiel et de l'existentiel. Toutes les ontologies, de Platon à Sartre, montrent cette dualité. Pour Tillich, ce n'est pas la liberté qui fonde l'existence, mais c'est plus précisément la liberté alliée à la finitude. La liberté finie marque le tournant qui va de l'être à l'existence. D'où l'importance ici d'analyser la finitude dans sa bipolarité avec l'infini.

Tillich définit la finitude comme « l'être limité par le non-être ».⁵⁰² Faire l'expérience de la finitude, c'est faire l'expérience de sa condition limitée. C'est une expérience mystérieuse. Elle rappelle à l'homme qu'il est né mais qu'il est également destiné à la mort. Tillich parle de

⁵⁰¹ *Ibid.*, p. 61.

⁵⁰² *Ibid.*, p. 46.

cette prise de conscience comme étant le « choc du non-être ».⁵⁰³ La possibilité du non-être fait surgir le mystère. La conscience du possible non-être fait poser la question : pourquoi y a-t-il quelque chose et non pas rien? Le mystère du non-être demande une approche dialectique. Le langage grec distingue le *ouk on* (ούκ ον) qui désigne le néant sans relation avec l'être; et le *mè on* (μη ον) où le néant est en relation dialectique avec l'être. L'homme est un être fini, un mélange d'être et de non-être. Tillich pense l'être en relation dialectique avec le non-être. Si *ouk on* est le non-être absolu, *mè on* est le non-être relatif, c'est-à-dire le manque d'être dont fait l'expérience l'homme dans son devenir. La mort est *mè on* dans la mesure où elle n'est pas purement extérieure à l'être. L'angoisse de la mort vient justement du fait que l'homme prend conscience de la possibilité de la mort sur son être.

Le mystère de l'être pose la question de l'être et du non-être. Le choc ontologique s'exprime à travers la fonction cognitive de cette question. Pour sonder le mystère, la philosophie adopte une recherche que Tillich nomme « ontologie », de *logos* (parole) et *on* (être). L'ontologie est la parole de l'être, cette philosophie première (Aristote) connue sous le nom de « métaphysique ». Mais comme nous l'avons déjà mentionné, Tillich évite ce terme, car il risque de laisser croire que l'ontologie ne décrirait que des réalités qui ne seraient que spéculatives.

Pour expérimenter sa finitude, l'homme doit se regarder lui-même comme un être touché par l'infini potentiel. Il lui faut être capable d'imaginer l'infini en prenant conscience de la mort, qu'il doit dépasser. Les structures de la finitude obligent l'être fini à se transcender lui-même. La finitude est la condition de tout ce qui est. L'analyse existentielle tillichienne distingue la finitude de l'« extérieur » par rapport au monde (objective), et de l'« intérieur » par

⁵⁰³ *Ibid.*, p. 42.

rapport au soi (existentielle). Tillich montre aussi que la finitude n'exprime pas seulement une union de l'être et du non-être, mais aussi une union du courage et de l'angoisse. Dans la conscience, la finitude prend la forme de l'angoisse, et comme la finitude, l'angoisse est ontologique.⁵⁰⁴ L'angoisse exprime la finitude vécue de l'« intérieur ». Elle est la conscience que le soi a de sa propre finitude. On ne peut pas voir ou décrire l'angoisse. Elle ne dépend pas d'un objet en particulier. Parce qu'elle est ontologique, elle est omniprésente comme la finitude. L'angoisse ne dépend pas d'autre chose que la menace du non-être qui s'identifie à la finitude. Tillich affirme que l'angoisse a le « néant » comme objet, mais le néant n'est pas un « objet ». Contrairement à l'angoisse, la peur a un objet particulier. L'homme peut avoir peur d'un danger ou d'une souffrance. L'action contre cette peur peut diminuer son effet. Mais aucune action ne peut dominer l'angoisse, car aucun être fini ne peut vaincre sa finitude. « L'angoisse est toujours présente, ajoute Tillich, bien que souvent elle reste latente. Elle peut donc se manifester n'importe quand, à tout moment, même dans des situations où il n'y a rien à craindre. »⁵⁰⁵ Nous reviendrons sur l'angoisse.

d) Les catégories de l'être : Le dernier niveau de concepts ontologiques est formé des catégories de l'être et de la connaissance. Ces catégories participent à la nature de la finitude, elles sont les structures de l'être fini et de la pensée finie. Elles sont des formes de la finitude qui supposent à la fois une affirmation avec une négation. Chaque catégorie exprime l'être et le non-être, mais également l'angoisse et le courage. Tillich retient quatre catégories : le temps, l'espace, la causalité et la substance.

⁵⁰⁴ Il sera question plus loin du « courage », concept aussi ontologique chez Tillich.

⁵⁰⁵ *Ibid.*, p. 48. Il va de soi que l'angoisse n'est ni un problème médical ni psychologique, même si le médecin et le psychologue peuvent aider aussi à surmonter l'angoisse.

Être signifie être dans la temporalité. Tout comme Heidegger, Tillich fait du temps la catégorie centrale de la finitude. De l'expérience du temps surgit l'angoisse du transitoire et le courage d'une affirmation. De la naissance à la mort, une conscience mélancolique émerge qui se dévoile surtout dans l'anticipation de la mort. « Ce qui a du sens ici, ce n'est pas la crainte de la mort, c'est-à-dire du moment du décès, mais l'angoisse d'*avoir* à mourir; elle révèle le caractère ontologique du temps. »⁵⁰⁶ Tillich dit que cette angoisse est présente à chaque instant. Elle s'imprègne dans la totalité de l'être de l'homme, elle détermine la vie spirituelle. La temporalité de l'existence n'est supportable que du seul fait de la présence du courage. Sans ce courage, dit Tillich, l'homme glisserait dans l'anéantissement du temps, il renoncerait à avoir un présent. L'homme assume le présent avec un courage, de la même manière que l'angoisse, malgré la marche du temps. Le caractère transitoire du temps s'affirme dans le *tempus fugit*, et le caractère créateur du temps s'affirme dans le *carpe diem*. L'angoisse de *devoir* mourir révèle le caractère ontologique du temps.

Ce courage, effectif dans tous les êtres, se rencontre radicalement et consciemment seulement chez l'homme qui a la capacité d'anticiper sa fin. En conséquence, l'homme a besoin d'un courage supérieur pour assumer son angoisse. Parmi tous les êtres, il est le plus courageux parce qu'il doit vaincre l'angoisse la plus profonde.⁵⁰⁷

Être signifie aussi avoir un espace. La durée s'inscrit dans l'espace. Ne pas avoir un espace signifie aussi ne pas être. L'espace allie aussi l'angoisse avec le courage. La spatialité évoque également la soumission au non-être, car aucun être fini ne possède un espace définitif. « Pèlerin sur la terre »⁵⁰⁸, l'homme doit toujours lutter pour préserver son espace. Être fini signifie ne pas avoir de sécurité définitive. L'homme l'expérimente dans l'angoisse. Avec le courage, l'homme arrive à affirmer son être en dépit de l'angoisse d'avoir à perdre son espace.

⁵⁰⁶ *Ibid.*, p. 51.

⁵⁰⁷ *Ibid.*, p. 52.

⁵⁰⁸ *Ibid.*, p. 53. Tillich fait référence au Ps 103, 16.

Être signifie nécessairement être causé. L'expérience de la causalité se manifeste chez l'homme par la prise de conscience qu'il fait de ne pas être son propre fondement. Il connaît, de ce fait, sa condition de créature. L'angoisse de la finitude représente ici la prise de conscience de n'avoir aucune nécessité, d'être causalement déterminé. Le courage accepte la contingence. La locution sartrienne « de trop » rend compte du sentiment radical de la contingence. Sans le courage qui assume contingence, dit Tillich, aucune vie ne serait possible. Les choses finies ne se causent pas par elles-mêmes, elles ont été « jetées » (Heidegger) dans l'être. Enfin, la substance décrit l'union de l'être et du non-être. La substance désigne la permanence des choses. Elle présente l'élément statique de l'être, ce qui fait d'une chose cette chose. Elle désigne aussi l'individualité unique de chaque être fini, qui subsiste en lui-même. Dans l'expérience, l'homme ressent l'angoisse que sa substance peut se perdre dans le changement continu. C'est cette angoisse qui conduit à poser la question de l'immuable. Dans le *Phédon*, l'âme représente cet élément immuable de l'être qui peut reconforter l'expérience de notre *avoir à mourir*.

Cette angoisse atteint sa forme la plus radicale dans la prévision de la perte finale de la substance, ainsi que des accidents. L'expérience humaine d'avoir à mourir anticipe la perte complète de sa propre identité. Les interrogations sur la substance immortelle de l'âme expriment la profonde angoisse que provoque cette perspective...Il est exact que les arguments en faveur de ce qu'on appelle l'immortalité de l'âme sont faux, qu'ils représentent des tentatives pour échapper au sérieux de la question de la substantialité en posant un prolongement sans fin de ce qui a une essence finie⁵⁰⁹

Tillich refuse toute forme de négation de l'angoisse. Seul importe le courage d'être qui repose lui-même sur le fondement de l'être. Ces quatre catégories sont quatre aspects de la finitude. Elles expriment la bipolarité de l'être et du non-être en toute chose finie. Elles manifestent le courage qui accepte l'angoisse du non-être. Tillich montre l'ambiguïté de notre condition en dégageant une distinction fondamentale entre la finitude essentielle et l'aliénation

⁵⁰⁹ *Ibid.*, p. 56-57.

existentielle. Son modèle traduit une distinction entre, d'une part, le monde créé (création), où se dégagent l'essence et la finitude (la bonté du monde); et d'autre part, le monde déchu (péché), où se dégagent l'aliénation et la finitude déformée (monde concret). En distinguant la finitude essentielle de cette façon, Tillich ne prétend pas envisager la condition humaine comme un état où l'homme attendrait la mort dans le désespoir. Tillich se représente plutôt l'homme devant le mystère infini de la vie où la mort est l'expression de la finitude et non de l'aliénation.

4.3.3 L'être existentiel et l'aliénation existentielle :

Dans la préface de la troisième partie de sa *Théologie systématique*, qui porte sur l'existence et le Christ, Tillich mentionne que les questions relatives au problème de l'existence constituent le cœur de son système.⁵¹⁰ Le problème que posent l'existence et l'aliénation existentielle nous conduit tout droit vers la question initiale de notre démarche. L'analyse tillichienne de l'aliénation nous aide à réfléchir en profondeur sur notre question à savoir de quelle façon le mouvement volontaire pour la mort, tel qu'il se présente en particulier au Québec, ne traduit pas un certain désarroi existentiel. Cette section se fera en trois temps : a) présenter la nature de l'aliénation, les raisons de sa possibilité ainsi que ses mobiles, b) l'aliénation comme état de contradiction et péché c) et les conséquences de l'aliénation.

a) Le passage de l'essence à l'existence : La section précédente montrait la distinction entre l'essence et l'existence. De cette distinction se décline le passage qui va de la finitude à l'aliénation. Un saut irrationnel, qui va de la finitude essentielle à l'aliénation existentielle, montre le passage de l'être essentiel vers son état d'aliénation. La thèse centrale de l'anthropologie tillichienne est que l'homme tel qu'il existe n'est pas ce qu'il est essentiellement et ce qu'il devrait être. Tillich montre comment ce passage, qui va de l'essence à l'existence, est

⁵¹⁰ TILLICH, Paul. *Théologie systématique III L'existence et le Christ, op. cit.*, p. 9.

bien représenté dans le mythe de la « chute ». Les premières pages de la *Genèse* exposent le drame existentiel de la « chute » où Tillich voit le symbole de l'aliénation de l'homme. Pour lui, le récit de la « chute » a une portée anthropologique universelle. Le caractère ontologique de la « chute » montre une fois de plus que les niveaux théologiques et philosophiques s'interpénètrent. « Le philosophe ne peut éviter des choix existentiels et le théologien ne peut éviter des concepts ontologiques. »⁵¹¹

Chez Tillich, l'état d'existence est l'état d'aliénation. L'homme est essentiellement bon, mais il « chute » dans l'état d'aliénation existentielle. Il a abandonné le fondement de l'être pour reposer sur lui-même et devenir une liberté finie. Il est dans un état de contradiction par rapport à l'être essentiel, par rapport aux autres et par rapport à lui-même. Initialement, la finitude n'implique pas l'aliénation. La finitude appartient à la nature essentielle de l'être. Mais, existentiellement, la finitude comporte la possibilité de perdre sa structure ontologique fondamentale, le monde et le soi. La possibilité de perdre sa nature essentielle afflige l'homme qui se sent menacé. Cette possibilité s'actualise quand l'homme « chute » dans la tentation de la liberté infinie. La « chute » ne renvoie pas à un événement qui se serait produit dans le passé. La portée ontologique de la « chute » exprime la situation humaine dans sa totalité, et de tout temps. Le « passage de l'essence à l'existence », dans l'aliénation existentielle, n'est pas une conséquence nécessaire de la nature essentielle de la condition humaine. Ce passage est un fait, une histoire, et non une nécessité qui pourrait être déduite dialectiquement.

Si l'homme est libre, sa liberté est finie. Il est libre parce qu'il a un langage, parce qu'il a la capacité de s'interroger sur le monde, parce qu'il peut recevoir des impératifs moraux, parce qu'il a le pouvoir de délibérer et de rompre les enchaînements mécaniques, parce qu'il a le

⁵¹¹ *Ibid.*, p. 55.

pouvoir de se contredire lui-même et de contredire sa nature essentielle. L'homme est aussi libre à l'égard de sa propre liberté, il peut donc renoncer à son humanité. C'est cette liberté finie qui permet de faire le passage de l'essence à l'existence. Sa liberté finie est potentiellement limitée par sa destinée. Son pouvoir d'être est limité, et non pas infini. Inspiré par Kierkegaard, Tillich se représente l'état de l'être essentiel comme celui d'une « innocence rêveuse ». Cet état indique la situation qui précède l'existence. Il y a bien potentialité, mais aucune effectivité. Le mythe du paradis symbolise la nature essentielle de l'homme avant l'histoire, et hors de tout lieu. L'état d' « innocence rêveuse » pousse l'être au-delà de lui-même, il est vécu comme une tentation. La possibilité du passage de l'essence à l'existence devient un fruit irrésistible. L'homme est conscient de sa liberté finie, et cette conscience, qui est conscience de la finitude, est angoisse. Tillich dira que la liberté humaine est une « liberté angoissée ».⁵¹² L'homme est tiraillé entre le désir d'actualiser sa liberté et l'exigence de conserver son « innocence rêveuse ». Il montre ainsi l'exemple du récit de la « chute » qui nous présente l'interdiction divine de manger du fruit de l'arbre de la connaissance du bien et du mal. Le commandement divin présuppose la désobéissance potentielle, mais en vertu de leur liberté finie, Adam et Ève se décident enfin à l'actualiser. L'état de tentation, c'est l'état dans lequel la liberté finie s'angoisse. Tels sont les motifs qui expliquent ce passage, de nature ontologique, de tout être fini. Ce passage fait partie de la condition humaine. Il est le point de départ de l'expérience personnelle, il est le fait originel. Ce passage n'est pas un élément de la structure ontologique fondamentale, il est un acte de responsabilité personnelle et de nécessité tragique universelle.

b) L'aliénation comme état de contradiction et péché : Si le passage de l'essence à l'existence constitue un fait originel, il n'en est pas moins un fait du passé. Il précède

⁵¹² *Ibid.*, p. 62.

ontologiquement tout ce qui a lieu dans le temps et l'espace. Tillich mentionne qu'il se manifeste en chaque individu dans le passage de l'« innocence rêveuse » à la réalité et à la culpabilité. Dans un langage mythologique, le récit de la « chute » veut montrer une condition universelle. Un mythe cosmique se cache derrière la forme psychologique et éthique du récit. Le récit de la « chute » a pour thème l'aspect universel et tragique de l'existence. Il rappelle que ce n'est pas l'acte isolé d'un individu qui entraîne l'aliénation existentielle. En chaque acte individuel, l'aliénation de l'être se concrétise. « Le passage de l'essence à l'existence n'est pas un événement dans le temps et dans l'espace, mais la qualité transhistorique de tous les événements qui s'y produisent. »⁵¹³

Emprunté à Hegel, le concept philosophique d'*aliénation* chez Tillich doit être interprété sous le sens de l'étranger (*Entfremdung*). Chez Tillich, l'aliénation n'est pas la simple opposition à soi-même, mais la brisure d'une unité originelle, d'une déchirure tragique où l'être essentiel est porté vers sa propre autodestruction existentielle. *Entfremdung*⁵¹⁴ doit être entendu comme l'état de l'être humain qui contredit le lien avec sa nature essentielle. L'aliénation est un état de contradiction davantage que de séparation. Car pour Tillich, l'aliénation implique toujours une appartenance fondamentale. Cette aliénation est triple : l'être humain est aliéné par rapport au fondement de son être, par rapport aux autres et par rapport à lui-même. L'aliénation n'est pas une déchirure de la relation essentielle, mais l'essence même de toute relation. Elle est l'éloignement de ce à quoi l'être humain appartient : le fondement de son être, les autres et lui-

⁵¹³ *Ibid.*, p. 70.

⁵¹⁴ Jean-Pierre Béland signale l'analyse d'André Gounelle sur l'aliénation dans l'œuvre de Tillich. *Entfremdung* doit être compris comme l'état de l'être humain qui contredit son appartenance essentielle. Gounelle montre que Tillich traduit rarement en anglais par *alienation*. Tillich utilise beaucoup plus *estrangement*, surtout dans sa *Théologie systématique*. *Estrangement* appartient à la langue courante, il renvoie à la vie concrète; il ne signifie pas « être étranger », mais « devenir étranger » ou « être devenu étranger ». L'aliénation repose sur l'essence qu'elle contredit. La relation essentielle se brise, mais un lien persiste. BÉLAND, Jean-Pierre, *op. cit.*, p. 291-292; GOUNELLE, André. « L'aliénation d'après Paul Tillich », *Foi et Vie*, 3-4, 1982, p. 89-90.

même. La polarité de l'individuation et de la participation permet à l'être humain de saisir son identité personnelle dans sa relation avec les autres. L'aliénation ne prive donc pas de la potentialité relationnelle. La déchirure d'avec l'être essentiel n'est pas totale, l'être humain ne peut pas ne pas appartenir au fondement de son être. La profondeur de l'aliénation chez Tillich met en relief que l'être humain continue d'appartenir à ce dont il est essentiellement aliéné. La relation persiste, elle est seulement pervertie. Chez Tillich, il n'existe pas d'aliénation pure et totale.

L'aliénation, saisie ontologiquement, se transpose dans la théologie de Tillich dans la perspective du concept de *péché*. « Péché », au singulier et sans article, se distingue des « péchés ». Chez Tillich, « péché » n'a rien à voir avec une liste d'actes défendus. Dans la perspective de Tillich, « péché » concerne essentiellement la relation d'alliance de l'être humain avec Dieu. Entendu de cette façon, le péché s'oppose à la foi et non à la vertu. Le péché représente ce qui nous éloigne de Dieu. La triple séparation renvoie ici à l'acte par lequel l'être humain se sépare de Dieu, des autres et de lui-même. Tillich se refuse à abandonner le concept « péché », car il montre un aspect de l'état de contradiction que l'aliénation n'arrive pas à saisir adéquatement. « Il (péché) insiste plus sur l'aspect personnel de l'aliénation que sur son côté tragique. Il met en valeur la liberté et la culpabilité personnelle en contraste avec la culpabilité tragique et la destinée universelle de l'aliénation...La misère de l'homme est aliénation, mais son aliénation est péché. »⁵¹⁵ Tillich pense aliénation et péché comme deux états en interrelation. Chacun des deux concepts gagne en signification. Ils sont définis comme fait et acte, comme destinée tragique universelle (aliénation) et culpabilité personnelle (péché).

⁵¹⁵ TILLICH, Paul, *op. cit.*, p. 79.

Tillich rappelle que depuis le dix-huitième siècle, la doctrine du « péché originel » a été l'objet d'attaques très violentes. Les acteurs de la période des Lumières n'ont cessé de la critiquer et son rejet est encore défendu par l'humanisme contemporain. Tillich mentionne deux raisons qui expliquent la violence du combat de l'esprit moderne contre l'idée de « péché originel ». D'une part, la doctrine a beaucoup souffert du littéralisme dans l'interprétation de sa forme mythologique; et d'autre part, la doctrine semble indiquer une évaluation négative de l'être humain qui va à l'encontre de la nouvelle perception de la vie et du monde moderne qui s'est développée dans la société industrielle. Évidemment, ce pessimisme est difficilement partagé par les générations contemporaines, surtout depuis de la Révolution tranquille. Nous l'avons déjà mentionné, rien ne doit ralentir l'élan qui pousse l'homme contemporain à transformer le monde et la société par de nouvelles mutations techniques, politiques et juridiques. « L'existence devient le lieu où l'homme est appelé à maîtriser et à transformer l'univers. Les choses existantes sont ses matériaux. Sortir de son être essentiel ne représente plus une chute, mais la voie pour rendre effectives et mener à leur terme ses propres potentialités. »⁵¹⁶ Tillich propose de voir dans cette attitude une forme philosophique dérivée de l'« essentialisme ». Comme si la fureur essentialiste du Prométhée contemporain pouvait engoutir l'existence. Mais, à manipuler le fondement de son être essentiel, à manipuler sa finitude essentielle, l'homme de la modernité avancée risque de pervertir encore davantage son aliénation existentielle.⁵¹⁷

Tillich rappelle qu'un acte n'est pas péché parce qu'il transgresse une loi, mais parce qu'il manifeste l'aliénation de l'être humain. Trois concepts présentent cet état de séparation.

⁵¹⁶ *Ibid.*, p. 43.

⁵¹⁷ Le génie génétique et les nanotechnologies ne cessent de reculer les frontières de la finitude. Aubrey de Grey croit envisageable la possibilité de cesser le vieillissement. Des mouvements transhumanistes et futurologistes prédisent pour bientôt immortalité de l'homme. Cette technophilie repousse les limites de la finitude essentielle.

Ils sont les marques de l'état universel d'aliénation. Ces trois formes du péché montrent que l'être humain est aliéné de trois façons, par rapport au fondement de son être (ou par rapport à Dieu), par rapport à lui-même, et par rapport aux autres êtres. Ces trois marques sont respectivement l'incroyance, l'*hubris*, et la concupiscence.

Tillich présente l'incroyance comme étant l'aliénation fondamentale. L'incroyance est un acte de la personne tout entière, un acte qui implique la totalité de son être. Il ne s'agit pas du refus de croire les doctrines d'une Église, mais de l'acte par lequel l'être humain s'éloigne de la communion essentielle d'avec le fondement de son être. L'homme veut actualiser sa liberté finie, il veut être autonome. Dans l'actualisation de soi, il s'oppose au fondement de son être essentiel. L'incroyance n'est pas le contraire de la croyance, mais plutôt la « non-foi », comme le rappelle Tillich.⁵¹⁸ Évidemment, la croyance n'est pas bêtement l'acceptation d'affirmations dépourvues d'évidence. L'incroyance est plutôt l'état de l'être humain qui se détourne du fondement de son être. En devenant toujours plus actualisé de façon autonome, il s'éloigne davantage de son fondement. Il ne peut y échapper. Simplement dans le fait qu'il s'actualise dans sa totalité, il se détourne de son être essentiel. Plus l'être humain s'actualise pour devenir son propre maître, plus il chute dans l'abîme de son aliénation. Ses prétentions démiurgiques augmentent d'autant plus sa déchéance. À l'inverse de l'incroyance ou de la « non-foi », la foi est la recherche de l'unité essentielle avec le fondement de l'être. Tillich parle de la préoccupation ultime⁵¹⁹ pour parler de la foi, comme d'un acte total et centré du soi personnel. L'incroyance est ultimement le contraire de la foi. C'est l'état de l'être humain qui a perdu le fondement de son être, l'origine et le but de son existence. Cette séparation le coupe du mystère, de la profondeur et de la grandeur de son existence.

⁵¹⁸ « S'il existait un mot tel que *non-foi*, il faudrait s'en servir au lieu de celui d'*incroyance* », *Ibid.*, p. 81. C'est Tillich qui souligne.

⁵¹⁹ *Ultimate concern*. Nous y reviendrons.

L'*hubris* est la deuxième marque de l'aliénation. Nous avons déjà évoqué Malherbe qui présentait cette tentation humaine qui consiste à devenir dieu. La tragédie grecque a présenté des héros qui portent en eux puissance et valeur. Car l'être humain possède la conscience de soi, la centricité complète. Cette conscience lui donne la possibilité d'accéder à la vie de l'esprit. Elle lui donne la grandeur et la dignité.⁵²⁰ Il peut dès lors transcender son soi, dépasser son monde, et envisager de les orienter vers l'unicité de l'être essentiel. Cette conscience de soi lui permet de reculer les frontières de la finitude. Elle fait de lui une infinité potentielle. Le danger advient lorsque l'homme, prenant conscience de sa grandeur et de son infinité potentielle, est tenté de se faire l'égal de Dieu. Le fait de succomber à cette tentation est l'*hubris*. En repoussant sans cesse les limites de sa finitude, il se surestime lui-même. L'*hubris* est clairement évoquée dans la scène de la *Genèse* où le serpent promet à Ève la possibilité d'accéder au rang des dieux en mangeant du fruit de l'arbre de la connaissance du bien et du mal.⁵²¹ La modernité concrétise cette tentation dans la sentence cartésienne où l'homme peut se concevoir comme maître et possesseur de la nature. Comme l'incroyance, l'*hubris* n'est pas un péché particulier mais le péché dans sa totalité. Elle est universellement humaine et se manifeste aussi bien dans les actes d'humilité que les actes d'orgueil. Tillich parle d'une « élévation de soi » pour essayer de rendre justice au mot grec. Ce « péché spirituel » présente le refus de l'homme de reconnaître sa finitude. L'*hubris* est une structure démonique, une structure qui conduit l'homme à confondre l'affirmation de soi avec une élévation de soi

⁵²⁰ Pensons à Paul Ricoeur : « Quelque chose est dû à l'être humain du seul fait qu'il est humain », dans RICOEUR, Paul. « Pour l'être humain du seul fait qu'il est humain ». Dans DE RAYMOND, Jean-François (dir.). *Les enjeux des droits de l'homme*. Paris : Larousse, 1988, p. 236.

⁵²¹ Gn 3, 1-7.

destructrice. « Concrètement, rappelle Tillich, personne ne veut reconnaître sa finitude, sa faiblesse et ses erreurs, son ignorance et son insécurité, sa solitude et son angoisse. »⁵²²

Concrètement, nous pourrions déjà envisager ce patient en soins palliatifs⁵²³ qui considère que sa vie n'a plus aucun sens, ne va nulle part, qu'elle est devenue absurde et sans issue (il s'éloigne de la communion avec son être essentiel - incroyance), et qui par le fait même, demande à son médecin une aide médicale à mourir sous prétexte d'exercer son droit à l'autodétermination (il a la présomption de s'élever dans la sphère du divin - *hubris*).⁵²⁴

Poursuivons.

La troisième marque de l'aliénation existentielle est la concupiscence. Elle représente le désir illimité d'inclure dans son propre soi l'ensemble de la réalité. Tillich présente l'exemple de la tentation démonique de Faust qui consiste, non pas à vouloir connaître, mais plutôt à vouloir « tout connaître ». L'homme tente de se centrer sur lui-même en tentant d'inclure en lui l'ensemble de son monde. Il veut s'élever au-dessus de sa particularité en se faisant universel sur la base de sa particularité. Situé entre la finitude et l'infinité, l'homme est tenté de se faire le centre de lui-même et de son monde. Étant fini et limité, l'homme existe par sa participation et sa relation au monde. Chaque individu, insiste Tillich, parce qu'il est séparé de tout, désire la

⁵²² TILLICH, Paul, *op. cit.*, p. 87.

⁵²³ Rappelons que les soins palliatifs ne sont pas toujours des soins de fin de vie ou des soins terminaux. Les soins palliatifs sont moins des soins terminaux que des soins de confort. Le patient peut recevoir, durant plusieurs mois et même plusieurs années, des soins palliatifs, c'est-à-dire des soins de confort, à domicile ou en institution. Par exemple, les soins palliatifs peuvent débiter dès l'annonce d'un diagnostic en oncologie. Donc, sont en soins palliatifs, non seulement les patients avec un pronostic sombre, mais également ceux qui sont affligés par des maladies chroniques ou dégénératives, qui ont besoin d'être soulagés, et souvent sur une période de plusieurs années.

⁵²⁴ Il est faux de prétendre qu'il serait plus facile pour le patient en phase terminale de succomber à la tentation de demander une aide clinique pour mourir. Le risque est peut-être plus grand de voir les structures existentielles de désespoir s'immiscer dans l'âme de celui qui doit supporter encore longtemps la chronicité de sa maladie, que chez celui qui doit supporter l'angoisse des dernières heures de son existence. D'où le débat actuel autour de la question à savoir si l'aide médicale à mourir ne devrait pas être accessible à tous les patients, et pas seulement à ceux qui respectent le critère qui consiste à devoir être en fin de vie.

réunion avec le tout. La « pauvreté » de l'homme lui fait chercher l'abondance. La tentation d'atteindre l'abondance illimitée tente l'être humain. Si la concupiscence est le désir illimité de possession, l'*hubris* est le désir illimité de grandeur. L'homme, dans l'état d'aliénation, d'incroyance et d'*hubris*, voit sa soif de réunion insatisfaite. Il cherche une abondance sans limites et est tenté de faire de lui-même et du monde des objets de possession. Le désir de réunion (l'*eros*) n'est pas directement aliénation, mais la concupiscence est le désir qui ne participe pas à l'*agapè*, à l'amour essentiel. Ce désir illimité d'inclure dans son propre soi l'ensemble de la réalité touche tous les aspects de la relation de l'homme à lui-même et à son monde. Il touche la faim physique et la sexualité, le savoir et la puissance, la richesse matérielle et les valeurs spirituelles. Tillich déplore que cette signification englobante de la concupiscence a trop souvent été réduite à celle de la recherche du plaisir sexuel. Tillich constate que même Augustin et Luther ont été tentés d'identifier la concupiscence avec le désir sexuel. Il explique la position d'Augustin qui n'a pas jamais surmonté la dévalorisation hellénistique et surtout néoplatonicienne de la sexualité. Ce sens étroit de la concupiscence ne peut guère expliquer l'état d'aliénation générale. Car, selon Tillich, l'ambiguïté de ce sens étroit a engendré l'ambiguïté de l'attitude chrétienne à l'égard de la sexualité. Il ajoute que la tradition chrétienne en général n'a jamais réussi à régler avec justesse ce problème éthique central. En rétablissant le sens authentique de la concupiscence, Tillich souhaite apporter une aide pour sortir de cette situation.

Tillich montre comment Kierkegaard présente le portrait de l'empereur Néron qui incarne les conséquences démoniques d'un pouvoir sans limites. Il représente celui qui a réussi à s'appropriier l'univers avec le pouvoir et qui l'utilise à sa guise. Selon le philosophe danois, cette situation se caractérise par un vide intérieur. Tillich présente aussi deux analyses conceptuelles de la concupiscence : la « libido » chez Freud et la « volonté de puissance » chez

Nietzsche. Tillich voit dans ces deux concepts un désir sans limites de connaissance, de sexualité et de pouvoir. Même si Freud et Nietzsche ignorent la distinction entre l'être essentiel et l'être existentiel, l'analyse tillichienne de ces concepts fait ressortir des aspects de la concupiscence. Freud a présenté les effets néfastes de la « libido » déformée à travers la « pulsion de mort ». Il s'agit de la « libido » jamais satisfaite qui engendre en l'homme le désir de se débarrasser de lui-même en tant qu'être humain. La pulsion de mort est ravivée par la soif jamais rassasiée de la « libido ». De même, la « volonté de puissance » devient un symptôme de la concupiscence lorsqu'elle se transforme en énergie pulsionnelle sans limites, loin des formes essentielles, pour produire en l'homme le désir de supprimer sa propre volonté.

Si nous reprenons l'exemple de notre patient en soins palliatifs, qui ne reconnaît plus, ni sa grandeur et ni sa dignité (incroyance), et qui souhaite maîtriser sa destinée à la faveur d'une assistance pour mourir (*hubris*), est-il être vraiment libre et centré, ou pourrait-il être assujéti à une « pulsion de mort » émergée de son vide intérieur total, puisqu'il est incapable de tout réunir en lui (concupiscence)? Si notre patient est en état d'aliénation, en contradiction avec son centre essentiel, se pourrait-il qu'il ait sombré dans le doute et le désespoir?

c) Les conséquences de l'aliénation : Tillich poursuit son analyse du passage de l'essence à l'existence, en montrant de quelle façon les conséquences manifestées dans l'état d'aliénation peuvent conduire au mal; l'aliénation devient ainsi source potentielle de destruction. L'être humain qui « chute » dans la contradiction existentielle (incroyance, *hubris*, concupiscence) s'éloigne du processus de réunion (de communion) pour tomber sous la domination des forces qui transforment les structures de la finitude en structures de destruction. L'aboutissement de l'aliénation conduit fatalement à la destruction de l'être essentiel. Les conséquences de l'aliénation se manifestent d'abord dans la destruction de la structure

ontologique essentielle, et ensuite dans les différentes formes de la finitude que sont les catégories, la mort, la souffrance, le doute et le désespoir.

Le premier aspect de l'autodestruction est la perte de l'être essentiel. La structure ontologique fondamentale est ébranlée quand, dans l'aliénation, le sujet subit la perte du soi et la perte du monde. C'est le premier symptôme fondamental du mal. Nous avons déjà évoqué le fait que l'être essentiel de l'homme est représenté dans un soi centré et un monde structuré auxquels il appartient. Il peut dès lors transcender les objets du monde et développer son soi sur la base d'une pleine conscience du monde. L'union de soi et du monde fait de l'être humain un être libre. L'interdépendance du soi et du monde est la structure fondamentale et elle implique également les bipolarités ontologiques : individuation et participation; dynamique et forme; liberté et destinée.

Dans l'aliénation existentielle, l'homme se trouve plongé, avec son monde, dans l'incroyance, l'*hubris*, et la concupiscence. Ces trois marques de l'aliénation contredisent l'homme en son essence. La contradiction de lui-même le conduit à se détruire lui-même. La destruction ne vient pas de forces extérieures ni d'une quelconque intervention divine, mais elle est constitutive de la structure même de l'aliénation que Tillich qualifie de « structure de destruction ».⁵²⁵ La bipolarité du soi et du monde est la structure de l'être fini, signe de la finitude. Le monde (investi et signifiant) de l'homme ne peut se réduire à un simple environnement (objets). Cet environnement, il peut le regarder, le mettre à distance et le transcender. Effectivement, l'être humain transcende son environnement dans chaque parole qu'il prononce. Mais, la menace du mal survient lorsque l'homme, par sa liberté finie, risque de se perdre et de perdre son monde. La perte de l'un entraîne la perte de l'autre. Telle est, selon

⁵²⁵ *Ibid.*, p. 99.

Tillich, la « structure de destruction » fondamentale, qui englobe toutes les autres. Elle constitue un premier signe de ce qu'il nomme le « mal ».

En perdant son soi, on perd son centre de décision et l'unité de la personne se désintègre. On le constate dans les conflits moraux et dans les ruptures psychopathologiques...L'impression épouvantable de *tomber en morceaux* s'empare de la personne. À ce niveau-là, son monde aussi tombe en morceaux. Il cesse d'être un monde, c'est-à-dire un ensemble qui a du sens. Les choses ne parlent plus à l'homme...Dans les cas extrêmes, on éprouve l'irréalité totale de son monde; il ne reste plus rien en dehors de la conscience du vide de son propre soi...Il perd son monde, il a seulement un environnement.⁵²⁶

En résumé, quand l'homme éloigne son centre du centre essentiel (incroyance), et qu'il se fait le centre de lui-même (*hubris*) et de son monde (concupiscence), il actualise la possibilité de perdre son soi et son monde (destruction de la structure ontologique).

Tillich poursuit sa présentation en montrant que la destruction de la structure fondamentale se dévoile aussi dans la dislocation des trois bipolarités ontologiques. Nous avons déjà évoqué les bipolarités ontologiques relatives à l'être essentiel. Il s'agit maintenant de voir de quelle façon elles sont affectées dans l'aliénation. L'interdépendance de la perte du soi et du monde dans l'état d'aliénation se dévoile aussi dans la perte de l'interdépendance des éléments bipolaires de l'être. La polarité de la liberté et de la destinée, sous la domination de l'*hubris* et de la concupiscence (où l'être humain se pose comme le centre de lui-même et de son monde), aliène la liberté de l'homme qui refuse les limites de la destinée. Lorsque l'homme se met ainsi au centre de tout, sa liberté perd sa détermination. Sa liberté devient arbitraire, elle se désoriente et perd son caractère fini. Elle veut tout posséder, et de façon indéterminée, choisit des objets contingents qui peuvent être remplacés par d'autres objets tout aussi contingents, avec lesquels elle n'a aucune relation signifiante. Dans ce cas, tout se vaut, et un relativisme s'installe où il est difficile de faire advenir une finalité supérieure qui pourrait diriger la personne.

⁵²⁶ *Ibid.*, p. 102. C'est Tillich qui souligne.

La disruption de la liberté en arbitraire s'accompagne de la déformation de la destinée en nécessité mécanique. Dans l'être essentiel, la liberté et la destinée sont en tension, mais pas en conflit. Dans l'état d'aliénation, la situation de l'homme est teintée d'inquiétude, de sentiment de vide et d'absurde. Dépourvu d'un centre de décision, l'homme, qui semble libre, est plutôt conditionné par des contraintes internes et des forces externes. Cette « structure de destruction » est un premier aspect de l'autodestruction qui conduit à la perte de la structure ontologique fondamentale.

La dislocation de la polarité de la dynamique et de la forme est le deuxième aspect de l'autodestruction de la situation existentielle. Sous l'emprise de l'*hubris* et de la concupiscence, l'homme est désorienté et avance dans toutes les directions sans but ni contenu déterminés. « Sa dynamique, ajoute Tillich, se dégrade en une poussée informe vers un dépassement de soi. »⁵²⁷ L'homme se représente comme un être illimité, il cherche à tirer à lui la totalité du monde et devient insatisfait de toute nouvelle forme finie. La dynamique devient le but en elle-même. Cette dynamique se déploie en pulsions sans forme vers un dépassement continu de soi. L'homme est alors poussé dans toutes les directions. Pourtant, sans la forme, ce dynamisme devient aveugle et perd son sens. La dynamique n'est plus orientée vers aucun contenu signifiant puisqu'aucune forme ne la détermine. La dynamique s'élève contre la forme et la forme se dresse contre la dynamique. La dynamique se déchaîne et rien n'encadre la forme déterminée et centrée.

La dernière conséquence de la destruction de la structure ontologique fondamentale dans l'état de l'aliénation est la rupture de l'individuation et de la participation. Dans l'état

⁵²⁷ *Ibid.*, p. 106. Le culte de l'authenticité de notre époque pousse les individus à continuellement se dépasser. Le fameux « dépassement de soi » devient l'injonction contemporaine, où l'individu risque de s'épuiser à tenter de se réaliser tout en étant décentré de sa forme essentielle. Est-ce que l'euthanasie consentie ne serait pas justement une forme aliénée de dépassement de soi? Tillich parle de la « tentation du nouveau ».

d'être essentiel, individuation et participation s'autodéterminent. Plus un être est individualisé, plus il est capable de participer. Dans l'état d'aliénation, l'homme s'enferme en lui-même et s'exclut de toute participation significative. Aliéné de sa participation originelle, le soi se vide de tout contenu signifiant, il devient isolé dans la « coquille vide » de la pure subjectivité. Cet isolement dans le soi devient une condition propice pour que l'individu soit absorbé dans la collectivité.⁵²⁸ Tillich ajoute justement que le risque de la dépersonnalisation (ou « objectivation ») apparaît surtout dans la société industrielle occidentale. Il insiste pour montrer que la séparation de l'individuation et de la participation est manifestée dans les anthropologies idéalistes. « Les épistémologies idéalistes traitent d'une subjectivité isolée; elles réduisent l'homme à un sujet cognitif (*ens cogitans*) qui perçoit, analyse et contrôle la réalité. Elles refusent à l'acte de connaître une quelconque participation du sujet dans sa totalité à l'objet dans sa totalité. »⁵²⁹ Le danger persiste également lorsque l'homme et son monde

⁵²⁸ Concernant le danger d'être noyé dans la collectivité, il faut souligner la remarque admirable de Kundera à propos du l'art du roman. Kundera fait remarquer que les protagonistes des grands romans n'ont pas d'enfant. Alors qu'à peine un pour cent de la population n'a pas d'enfant, au moins cinquante pour cent des grands personnages romanesques quittent le roman sans s'être reproduit. Cette infertilité, c'est l'esprit de l'art du roman. Le roman est né avec les Temps Modernes qui ont fait de l'homme le « fondement de tout ». Et c'est en relisant *Cent ans de solitude* (1967) de Garcia Marquez que Kundera observe que le centre d'attention du roman n'est plus l'individu mais un cortège d'individus, où chacun d'eux semblent noyés dans la collectivité, indifférenciés, et ayant tous un nom qui se ressemble. Kundera voit dans ce roman le début de la fin du roman. Nous pourrions y voir le début de la fin de la modernité, ou de l'époque contemporaine, pour entrer tranquillement dans un temps *néomoderne*. KUNDERA, Milan. *Une rencontre*, Paris, Gallimard, 2009, p. 52-54.

⁵²⁹ *Ibid.*, p. 109. C'est Tillich qui souligne. La « chosification » ou la réification des patients guette constamment les professionnels de la santé, qui risque de réduire l'identité et la volonté de ces mêmes patients à leurs capacités cognitives. L'importance démesurée accordée au « consentement libre et éclairé » du patient en phase terminale est un symptôme éloquent d'un cognitivisme réducteur ambiant. Bérengère Legros considère le « consentement libre et éclairé » comme une fiction juridique; LEGROS, Bérengère. *L'euthanasie et le droit*, 2^e édition, Bordeaux, LEH, (2004) 2006, p. 173-174. L'interprétation littérale d'une demande d'aide à mourir d'un patient en phase terminale pourrait être considérée comme un manquement grave à l'éthique, dans la mesure où une réponse favorable à cette demande pourrait refléter une anthropologie idéaliste, réifiant le patient sous de prétendues capacités cognitives, et ignorant que ce même patient en phase terminale est probablement un « homme faillible » (Paul Ricoeur). Ce thème à lui seul pourrait constituer l'objet de travaux ultérieurs. En CHSLD, les approches prothétiques flirtent avec cette représentation de l'utilisateur qui est réduit à ses facultés cognitives. On mesure son niveau d'autonomie fonctionnelle, mais on oublie de voir derrière les capacités cognitives de l'utilisateur une personne. L'anthropologie dominante en Occident identifie l'homme à sa raison, mais ce

deviennent de simples objets de calculs, et où le mystère de la subjectivité est occulté. Tillich continue en expliquant que c'est ce qui se produit lorsque la dimension psychologique de l'homme est expliquée uniquement par des mécanismes physiologiques ou chimiques. Ces méthodes réductrices constituent des structures de destruction où l'homme est considéré comme un simple objet, une « coquille vide ». Cette façon de concevoir l'être humain devient une source fondamentale du mal.

Si le péché peut-être entendu comme aliénation, le mal peut être entendu comme autodestruction. Si l'aliénation existentielle actualise la dislocation de la structure ontologique fondamentale en structure de destruction, elle transforme les éléments de la finitude essentielle en structure de désespoir. Les principales catégories de la finitude (temps, espace, causalité, substance) expriment la structure essentielle de l'ensemble des êtres finis. Elles supportent le *Logos* de tout ce qui est. L'être humain, en prenant conscience de sa finitude, se sent menacé par le non-être. Il est un être dans l'angoisse. Mais il assume son angoisse parce qu'il est essentiellement à l'ultime puissance de l'être. L'affirmation de l'être essentiel est l'expression du courage, un courage qui assume l'angoisse. L'être humain, affirme Tillich, est un être essentiellement angoissé. Dans l'état de l'aliénation, il perd cette ultime puissance de l'être qui repousse le non-être. En contradiction avec son être essentiel, il peut présenter deux réactions : ou bien il résiste par ses propres forces au non-être, ou bien il désespère de la possibilité de son être devant l'échec. Dès lors, les catégories de la finitude se transforment en structure de désespoir. Le courage n'arrive plus à surmonter l'angoisse. Son angoisse le pousse à fuir les limites (fragilité, souffrance, vieillissement, mort) de sa finitude.

type d'anthropologie ne peut mener qu'à faire du patient réputé dément un résidu humain. L'injonction de la communication prothétique : stimulez-les! Voir RIGAUX, Natalie. *Le pari du sens. Une nouvelle éthique de la relation avec les patients âgés*. Le Plessis-Robinson, Institut Synthélabo, 1998, 146 p.

Dès lors, l'angoisse gouverne l'existence de l'homme et elle l'engage dans une lutte sans fin et sans issue. L'homme étant aliéné de la puissance ultime de l'être, sa finitude le détermine. Il est abandonné à son destin naturel, dit Tillich. « Il vient du néant et retourne au néant. La mort le domine et l'angoisse d'avoir à mourir le conduit. »⁵³⁰ Abandonné à son « avoir à mourir », l'angoisse essentielle devant le non-être se transforme en effroi devant la mort. L'angoisse du non-être est présente en tout ce qui est fini, continue Tillich.⁵³¹ Et il ajoute, « l'angoisse de devoir mourir peut s'allier au désir de se débarrasser de son propre soi. On souhaite l'anéantissement afin d'échapper à la mort qui par nature, est non seulement finitude, mais aussi culpabilité. Dans l'état d'aliénation, l'angoisse de la mort n'est pas seulement l'angoisse devant l'anéantissement. Elle fait de la mort un mal, une structure de destruction. »⁵³² Car en dépit de son universalité tragique, l'élément de culpabilité pousse l'homme à se sentir responsable de la perte de son être essentiel.

Séparé de l'ultime puissance d'être qui repousse le non-être, l'être humain fait d'abord l'expérience du flux de la temporalité en dehors de « l'éternel maintenant », comme l'écrit Tillich. L'expérience du temps devient dépourvue de « présence réelle ».⁵³³ L'homme travaille

⁵³⁰ *Ibid.*, p. 110. Tillich ajoute que l'immortalité de l'âme n'est pas une doctrine chrétienne. Le récit biblique du paradis montre l'homme mortel, il doit retourner à la poussière. L'homme est abandonné à au « devoir mourir » de sa nature finie. Tillich ajoute qu'il est absurde et non biblique d'affirmer que la « chute » change physiquement la structure cellulaire ou psychologique de la nature de l'homme.

⁵³¹ Leçon tillichienne importante: ne pas s'étonner du fait que le patient en soins palliatifs soit angoissé. Chez Tillich, l'angoisse est ontologique. Il ne s'agit plus de se demander si le patient a peur de la mort ou non (cette peur est ontologique), mais plutôt d'accompagner le patient à cette angoisse, en mobilisant ses ressources spirituelles.

⁵³² *Ibid.*, p. 112.

⁵³³ *Ibid.*, p. 114. Tillich parle de cette *présence réelle*, signifiante, puisque liée à l'ultime puissance de l'être essentiel. Dans l'accompagnement des mourants, il serait utile de s'interroger à savoir quelle attitude ou quelle posture pourrait laisser transparaître une « présence réelle ». L'aumônier qui apporte la communion au patient apporte justement cette *com-munion* comme signe de la « Présence réelle ». La *com-munion* comme principe de réunion, de réconciliation, devient signe de l'*agapè*. Piste de réflexion inépuisable sur la nature de l'accompagnement spirituel - existentiel. Voir FLACHON, Laurence. « L'accompagnement pastoral selon Paul Tillich, enjeux ontologiques et théologiques », *Études théologiques et religieuses*, 2006(4), p. 503-516. Nous renvoyons à notre chronique « Il parle donc! », *Spiritualité Santé*, 7(3), 2014, p. 6.

pour qu'on se souvienne de lui dans un futur qui ne lui appartient pas. Il résiste à la menace ultime du non-être que comporte la catégorie du temps. L'échec de cette résistance constitue un élément de ce que Tillich nomme la structure de désespoir. De même, sans la puissance de l'être essentiel, l'homme expérimente l'espace comme une contingence spatiale. L'expérience de l'espace, en dehors de « l'éternel ici », devient également un autre élément de la structure de désespoir. L'homme refuse d'admettre que tout l'espace sur lequel il repose n'est jamais une acquisition définitive. Il est poussé au désespoir devant un ultime déracinement.⁵³⁴

Les catégories de causalité et substance, dans l'état d'aliénation, sont aussi des éléments de la structure de désespoir. L'homme cherche à s'ériger en cause absolue pour s'opposer à la chaîne sans fin des causes dont il fait lui-même partie. Devant la question du pourquoi de son existence, aucune réponse n'est satisfaisante. De plus, il cherche à s'octroyer une substance absolue pour résister à la disparition de son être. Toutes ces tentatives expriment la conscience qu'a l'homme de son infinie potentialité. Mais elles échouent, car sans la présence de l'être essentiel, l'homme ne peut résister à la part de non-être que comportent ces catégories de la finitude. L'échec de cette résistance est un autre élément de la structure de désespoir.

L'état d'aliénation a des conséquences sur tous les aspects de la misère humaine. La souffrance (l'homme en lui-même) et l'isolement (l'homme dans sa relation avec les autres) sont des conséquences du passage de l'essence vers l'existence. Tillich le dit d'emblée : « La souffrance, comme la mort, fait partie de la finitude. »⁵³⁵ Mais, Tillich distingue la souffrance de l'être essentiel et celle de l'être existentiel. L'être essentiel et centré transforme sa souffrance

⁵³⁴ *Ibid.*, p. 115. Tillich donne l'exemple de Job: "Son lieu ne le reconnaît plus" Jb 7, 10.

⁵³⁵ *Ibid.*, p. 116.

en béatitude, alors que dans l'état d'aliénation, la souffrance devient une structure de destruction, un mal.

La souffrance n'est de soi ni bonne ni mauvaise.⁵³⁶ Elle peut être créatrice ou destructrice. La souffrance qui appartient à l'être essentiel peut être béatitude. Cette souffrance est liée à la finitude essentielle et elle est intégrée avec un courage ultime. Cette souffrance essentielle (créatrice), dans les conditions de l'existence, devient une souffrance destructrice (structure de mal). « Il est possible, toutefois, de parler d'un type de souffrance où on peut s'expérimenter du sens, en opposition à une souffrance absurde, par exemple. La souffrance a du sens dans la mesure où elle incite à protéger et à soigner l'être qu'attaque la douleur. Elle peut montrer les limites et les potentialités d'un être vivant. »⁵³⁷

Cependant, il existe plusieurs situations où l'homme ne peut trouver de sens à sa souffrance. L'« isolement » de l'individu compte parmi les causes de souffrances absurdes. Si la centricité de l'homme peut s'exprimer dans la solitude, dans l'état de l'aliénation existentielle, coupé de l'ultime, l'homme subit son isolement comme une situation intolérable. Son désir de s'unir aux autres, de participer, est repoussé par leur hostilité. L'isolement devient la solitude essentielle transformée en mal. L'isolement devient cette solitude où la personne ne fait plus l'expérience de la communion avec les autres. C'est la conscience de soi qui a perdu la participation à l'être essentiel, à soi-même et aux autres. La destruction des autres et la

⁵³⁶ *Frontières* a consacré un dossier intéressant sur la souffrance : « La souffrance en question », volume 8(2), automne 1995. Particulièrement la contribution de SAINT-ARNAUD, Yvon. « Souffrance, psychologie clinique et psychothérapie », p. 12-15. Il dit : « La souffrance n'est pas d'elle-même créatrice. Mais nous créons rarement sans souffrir. » p. 14. Si on va plus loin, est-ce à dire qu'un monde sans souffrance est un monde sans créativité? Un individu sans souffrance, un individu sans créativité? Un patient en soins palliatifs sans souffrance serait-il dépourvu du potentiel de créativité, de réconciliation, de communion? Est-ce que l'aide médicale à mourir est une forme de création ou de destruction? Car, suivant Jacques Ricot, « L'euthanasie ne complète pas l'accompagnement, elle le supprime. Elle ne succède pas aux soins palliatifs, elle les interrompt. Elle ne soulage pas le patient, elle l'élimine. »; RICOT, Jacques. « La vie humaine et la médecine », *Esprit*, 277, 2001, p. 243.

⁵³⁷ *Ibid.*, p. 117.

destruction de soi sont liées dans la dialectique de l'isolement. La souffrance infinie de l'isolement est une structure de destruction. L'isolement pousse l'individu à un type de participation inauthentique, car celui qui est en face de lui participe également à cette situation d'aliénation, il est aussi un individu isolé, incapable d'entrer en communion. La dialectique de l'isolement est une dynamique où il n'y a plus ni solitude, ni communion, ni solidarité.⁵³⁸ L'isolement devient ainsi une expérience de désespoir.⁵³⁹

Outre l'effroi devant la mort et l'isolement, le doute est aussi une forme de destruction dans l'état d'aliénation. La finitude inclut le doute. Le doute et l'insécurité sont deux formes de souffrances essentielles reliées à la finitude. Le mythe du paradis montre comment le serpent suscite le doute chez Ève et Adam. Le doute fait partie de la nature essentielle de l'homme. L'insécurité générale de l'être fini et sa totale contingence⁵⁴⁰ représentent les incertitudes liées à la finitude essentielle. Puisque ces formes d'insécurité et de doute appartiennent à l'être essentiel, elles peuvent être acceptées par la puissance de la dimension de l'éternel. Cette dimension apporte une sécurité et une certitude liée à l'ultime. Mais dans l'état d'aliénation, coupé de la dimension de l'ultime, la situation tombe dans la contradiction. Le doute devient absolu et conduit à un refus désespéré d'accepter toute vérité finie, rappelle Tillich. La structure de la finitude devient une structure de destruction de l'être essentiel. L'être humain est dès lors séparé du courage qui accepte le doute. L'insécurité et l'incertitude deviennent des éléments du désespoir. L'homme tente de rendre absolues une sécurité ou une certitude finie. Cette force de destruction le jette dans l'agitation, le vide, le cynisme et l'expérience de l'absurde. Le

⁵³⁸ Sans la solidarité humaine, un patient en phase terminale ne peut que souhaiter mourir. Le vivre-ensemble est aussi conditionnel de la solidarité humaine.

⁵³⁹ À suivre l'analyse de Tillich sur l'isolement, comme ne pas rendre compte de l'isolement des usagers hébergés en CHSLD. Infantilisés et réifiés, où ils peuvent être réduits à des organismes humains aux facultés cognitives défaillantes, privé de communion, l'isolement les plonge dans un processus où l'issue consiste à se démentifier. Voir MAISONDIEU, Jean. *Le crépuscule de la raison, op. cit.*

⁵⁴⁰ Tillich fait référence au fait qu'il est « jeté dans l'être », selon les mots de Heidegger; *Ibid.*, p. 120.

plus dramatique advient lorsqu'il tente de nier son doute, pire encore, lorsqu'il devient indifférent à toute question ultime et à toute réponse.

Tillich continue : « Ce faisant, il détruit son humanité authentique et devient un rouage dans la grande machine du travail et du plaisir. Il est dépossédé de tout sens, même de celui qui consiste à souffrir de l'absence de sens. Il ne lui reste même plus le sens qu'implique le sérieux de la question du sens. »⁵⁴¹ Tillich insiste pour montrer que l'expérience du vide et de l'absurde affectent l'homme de l'époque industrielle. Mais, les analyses sociologiques se trompent si elles font découler de la structure de la société industrielle le mal de la misère humaine. Car, rappelle Tillich, il y a des structures de destruction à toutes les époques. L'homme est aliéné dans son être essentiel; cette caractéristique universelle de l'existence est la source inépuisable des maux particuliers à chaque époque.⁵⁴² Il est donc faux de prétendre que de simplement changer la structure d'une société modifierait la misère existentielle de l'être humain qui y habite. Il y a des structures de destruction à toutes les époques. Tel est l'indicateur tragique de l'existence.

Tillich pousse l'analyse des structures du mal qui conduisent au désespoir. Le désespoir est la conséquence extrême de l'expérience de l'aliénation. Si l'angoisse ontologique coexiste avec le courage, le désespoir représente la déchirure qui sépare de ce courage d'être. Le désespoir de l'homme est la conscience immédiate du conflit inéluctable entre ce qu'il est essentiellement de manière potentielle et ce qu'il est devenu existentiellement dans le mélange

⁵⁴¹ *Ibid.*, p. 122. Cette affirmation de Tillich est lourde de conséquence. Elle est aussi un élément de réponse à notre question initiale. Si l'homme est indifférent à toute question ultime, s'il ne reconnaît même plus le sérieux de la question, il ne lui reste que l'insouciance, l'insolence, et la bouffonnerie. On voit poindre ici *Homo festivus*, l'homme *loufoque* et le *néomoderne*.

⁵⁴² Nobert Elias montre que Philippe Ariès se trompe en croyant que la mort était plus facilement acceptable au Moyen-Âge. Elias écrit : « Il (Ariès) cherche à nous faire partager son hypothèse, selon laquelle les hommes mouraient autrefois dans la paix et la sérénité. C'est seulement à l'époque contemporaine, à ce qu'il suppose, qu'il en va autrement »; ELIAS, Nobert. *La solitude des mourants*, Paris, Christian Bourgois Éditeur, 1987, p. 24. La mort est un drame à chaque époque, c'est le type d'angoisse qui change, selon les époques. Nous y reviendrons.

de la liberté et de la destinée. Le désespoir est souvent étudié comme étant un problème psychologique ou éthique. Ce qu'il est effectivement. Mais Tillich va plus loin. Le désespoir est bien davantage : il est l'indicateur ultime de la misère humaine, la frontière que l'homme ne peut dépasser. Le désespoir est en lui-même une situation extrême, une « situation-limite ». Le désespoir signifie « sans espoir », « sans issue », le *Huis clos* sartrien.⁵⁴³ La ruine des potentialités créatrices de l'homme n'est pas la mort, mais le désespoir. « Porter la responsabilité de la perte du sens de son existence et être incapable de le retrouver, telle est l'angoisse dont souffre le désespoir. »⁵⁴⁴

Tillich soulève la question du suicide. Aliéné existentiellement, emprisonné dans son soi et en contradiction avec lui, l'homme ne peut pas échapper à cette situation désespérée parce qu'il ne peut pas échapper à son soi. La question demeure la suivante : l'homme ainsi désespéré doit-il se suicider pour se délivrer de son soi? Tillich invite à voir dans les idées suicidaires de l'homme l'expression la plus intime de son aliénation humaine. Plus qu'une aspiration à un repos sans conflit, plus que le désir de s'enivrer (pulsion de mort), plus que le simple désir d'échapper à une douleur insupportable et absurde, plus que la volonté défaillante de vivre ou la fatigue de vivre, le suicide du désespéré est la forme extrême de l'aliénation existentielle. Plus qu'une défaillance psychologique ou éthique, le désespoir est une défaillance existentielle, une forme d'acédie existentielle. On pourrait parler de la mélancolie du désespéré.⁵⁴⁵

⁵⁴³ Tillich traite aussi de cette question dans *Le courage d'être*, *op. cit.*, p. 43-44. Nous allons traiter de cet ouvrage dans le chapitre suivant.

⁵⁴⁴ *Théo. Systé. III*, *op. cit.*, p. 125.

⁵⁴⁵ Les motivations profondes qui justifient une demande d'euthanasie sont le plus souvent existentielles : dépression, désespoir, fatigue de vivre, perte d'autonomie et sentiment de la perte de dignité. Voir EMANUEL, Ezekiel. "Euthanasia and physician-assisted suicide: focus on the data", *Medical Journal of Australia*, 206(8), 2017, p. 339-341. Nous recommandons le Document de réflexion de l'Association des médecins psychiatres du Québec, *Enjeux cliniques et éthiques en soins de fin de vie*, mai 2015, 64 p. <http://ampq.org/wp-content/uploads/2015/05/montage-findeviefinal.pdf> (Consulté le 26 mai 2017). Les travaux d'Harvey Max Chochinov sont très importants, sur le rôle de la psychiatrie en soins palliatifs. On

Tillich se demande ensuite si le suicide peut constituer un moyen pour échapper au désespoir. Si l'angoisse n'était que l'angoisse du destin et de la mort, la mort volontaire pourrait être la solution au désespoir. Cependant, Tillich invite à considérer la question de la mort avec sérieux et reconnaît qu'on ne peut nier que le suicide puisse éliminer les conditions du désespoir au niveau de la finitude. Mais ce niveau n'est pas le seul. Le suicide n'offre pas d'échappatoire définitive, car l'élément de la culpabilité dans le désespoir renvoie à l'ultime. Le suicide ne délivre pas l'homme de la dimension de l'ultime et de l'inconditionné, de l'être essentiel. Car le désespoir est aussi un désespoir à propos de la culpabilité et de la condamnation. Aucun moyen, selon Tillich, ne permet d'échapper à ce désespoir, pas même la négation du soi ontique. C'est l'aspect désespérant du désespoir, ce qui fait que ce désespoir est sans issue. Tillich ajoute qu'aucun problème personnel ne relève simplement du transitoire. Un problème a toujours des racines éternelles et demande une solution en relation avec l'éternel (son être potentiel créateur). Dans l'état d'aliénation existentielle, l'être humain appartient toujours à l'essence qu'il contredit, il n'en est jamais séparé complètement. Qu'il le veuille ou non, l'homme repose toujours sur le fondement créateur de l'être essentiel. Son être ne vient pas de lui-même, tel est le propre de la destinée universelle. « L'homme n'est jamais coupé du fondement de son être, pas même dans l'état de condamnation. »⁵⁴⁶ Pour Tillich, le suicide n'est donc pas une solution, car il ne fait qu'écarter les conditions du désespoir du caractère fini de l'existence, au plan temporel. Mais il ne réussit pas sur le plan de l'éternel.

Telles sont les marques de l'aliénation et les conséquences du passage de l'essence à l'existence. L'être humain qui « chute » dans la contradiction existentielle, dans l'état d'incroyance, d'*hubris* et de concupiscence, s'éloigne du processus qui mène à la réconciliation

peut consulter CHOCHINOV, Harvey Max & BREITBART, William (Eds.). *Handbook of Psychiatry and Palliative Medicine*, New York / Toronto, Oxford University Press, 2009, 565 p.

⁵⁴⁶ TILLICH, Paul, *op. cit.*, p. 130.

et plonge sous l'emprise de la domination des forces qui transforment les structures de la finitude en structures de destruction. L'autodestruction de la situation existentielle amplifie la contradiction, ce qui modifie également les éléments de la finitude en structures de désespoir existentiel. Tel est la situation tragique de l'être humain concret. On le voit déjà, l'anthropologie philosophique de Tillich nous permet d'avancer vers des pistes de réponses à notre interrogation de départ. La montée fulgurante du mouvement pour la mort volontaire occidental depuis deux décennies, et l'enthousiasme que ce mouvement suscite, témoigne d'une mutation anthropologique décisive. Cet accueil favorable à l'égard de l'aide au suicide est inédit. Le « suicide évasion » que l'on rencontre dans la représentation communément admise de l'assistance (médicale) au suicide, inspiré par l'effroi ou l'insolence, est à l'opposé du courage stoïcien, dont on tente souvent le rapprochement. Le courage stoïcien trouve son fondement dans la suprématie de la raison humaine. Chez Sénèque, la raison c'est le *Logos*, la structure pleine de sens de la réalité comprise comme un tout. À notre époque, la raison est plutôt assimilée et réduite au pouvoir de raisonner, aux facultés cognitives qui permettent d'argumenter et de délibérer.

Comme le montre Tillich, « le courage d'être est le courage d'affirmer notre propre nature rationnelle en dépit de tout ce qui en nous s'oppose à l'union avec la nature rationnelle de l'être-même. »⁵⁴⁷ Dans l'état d'aliénation, le courage d'être risque de devenir un courage défaillant. L'homme aliéné risque ainsi de réduire la structure de la réalité en une immense structure festive (démonique) où le seul impératif normatif souhaité et possible sera la *qualité de vie*. Tillich a développé une compréhension de l'être humain du vingtième siècle qui se voit, contre son gré, arrivé dans une impasse. Il a atteint la limite au-delà duquel il ne peut plus aller, celle du désespoir. La tentative pour se sauver soi-même apparaît dans cette forme toute

⁵⁴⁷ TILLICH, Paul. *Le courage d'être*, op. cit., p. 11.

contemporaine : la tentative émotionnelle qui consiste à se sauver soi-même.⁵⁴⁸ La forme émotionnelle de recherche de salut par ses propres moyens, mentionne Tillich, se retrouve dans le piétisme, mais aussi dans toutes les variantes du revivalisme. Ces mouvements suscitent le désir d'émotions qui ne sont pas authentiques, mais créées artificiellement. De plus, la recherche de salut se manifeste aujourd'hui dans le « dépassement de soi », sous toutes ses formes, où l'homme s'approprie un pouvoir divin pour parvenir à sa quête de salut par ses propres moyens. Il ne suffit plus de rejoindre ses propres limites, il faut les dépasser.

Récapitulons. Retrouvons notre patient en soins palliatifs. En état d'aliénation existentielle, ce patient s'éloigne de la communion avec son être essentiel (incroyance), il s'arroge des pouvoirs divins (*hubris*), et se voyant incapable de devenir le centre de son monde (concupiscence), un vide total éveille une pulsion de mort. Une structure de destruction (le mal) expose son soi et son monde qui entrent en conflit. Il aspire à une liberté infinie et refuse les limites de sa destinée. Une nécessité mécanique s'installe ainsi qu'un relativisme ambiant. Il chemine sans but et sans contenu, il aspire à un dépassement de soi, mais la dynamique de ce dépassement devient le but en lui-même. Amputé de son sens, sa vie devient absurde. Il se trouve isolé, un objet parmi les objets, objet de calcul et reconnu en vertu de ses seules capacités cognitives. L'expérience de sa finitude se transforme en structure de désespoir. Il devient incapable de résister au non-être. Son courage qui assumait l'angoisse fléchit. Son angoisse le pousse à fuir sa fragilité et sa mort comme destin. L'effroi devant l'impasse le pousse à vouloir se débarrasser de soi. Le flux de la temporalité (*tempus fugit*) lui retire toute possibilité d'une présence réelle au monde. Incapable d'habiter pleinement un lieu, il prend conscience de la place insignifiante qu'il occupe, jamais définitivement acquise. Incapable de

⁵⁴⁸ Tillich distingue différents types de tentatives pour se sauver soi-même: légaliste, ascétique, mystique, sacramentelle, doctrinale, et émotionnelle.

s'ériger en cause absolue de lui-même, il se sent *de trop*. Les changements physiologiques associés la fin de vie lui révèlent le non-être et la précarité de son existence. La communion inauthentique avec les autres l'isole de toute participation. Le doute lui fait douter de toute vérité. La vie devient d'autant plus absurde qu'il s'agite, devient cynique, son existence devient vide et sans contenu signifiant. Il s'indiffère devant des préoccupations fondamentales, indifférent à toute question et à toute réponse. Par la même occasion, il détruit son humanité véritable et se glisse dans le jeu du plaisir. Il s'interroge sur ce que pourrait encore être sa *qualité de vie*. Car il est même aliéné de l'importance qu'implique pour lui le sérieux de la question du sens de sa vie. Ne font de sens que le plaisir et la fête; que la capacité d'avoir du plaisir, bref, que sa *qualité de vie*. Seul dans sa vie, seul dans son lit, il sollicite, à la face du monde, le droit de s'autodéterminer. Il se fait maître de sa vie, maître de son corps. Sa liberté n'aura plus de limite. Sa vie ne concerne désormais que lui. Les décisions qui le concernent ne relèvent que de lui. Il n'a que faire de la solidarité. Il veut tout contrôler, son soi, son monde, son destin. Quand le médecin entre dans sa chambre, il lui demande de l'aide pour *partir*. Il est assuré au sens de la Loi sur l'assurance maladie, il est majeur, il est réputé apte à consentir aux soins, il est prétendument en fin de vie, il est atteint d'une maladie grave et incurable, sa situation clinique est jugée irréversible, il éprouve des souffrances physiques ou psychiques insupportables qui ne peuvent être apaisées dans des conditions jugées tolérables.⁵⁴⁹ Le médecin volontaire n'aura d'autre choix que de répondre à sa requête, car il est dans son droit. Telle sera sa « chute ».

⁵⁴⁹ Sont énumérées ici les six conditions nécessaires pour demander l'aide médicale à mourir. L'article 26 de la *Loi concernant les soins de fin de vie* présente les six conditions : « Seule une personne qui satisfait à toutes ces conditions peut obtenir l'aide médicale à mourir : 1- elle est assurée au sens de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29); 2- elle est majeure et apte à consentir aux soins; 3- elle est en fin de vie; 4- elle est atteinte d'une maladie grave et incurable; 5- sa situation médicale se caractérise par un déclin avancé et irréversible de ses capacités; 6- elle éprouve des souffrances physiques ou psychiques constantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions qu'elle juge tolérables. »

Ce premier chapitre a permis de fournir des outils conceptuels pour mieux saisir les motivations qui ont suscité l'expansion du mouvement pour la mort volontaire. Le cadre philosophique tillichien fournit une grille de lecture qui permet de faire la lumière sur la nature de ce mouvement. L'originalité de la pensée de Tillich nous permet de faire ressortir les lacunes de la littérature sur l'aide à mourir. L'absence récurrente d'interrogation fondamentale sur la question nous laisse songeurs. L'indifférence à l'égard de questions majeures signale déjà une piste d'explication. Les débats prosaïques sur le sujet témoignent souvent de l'absence de profondeur dans les délibérations, voire même d'un refus explicite à reconnaître la gravité des enjeux. Pourtant, une lecture de Tillich présente des pistes intéressantes qui indiquent que devant une « situation limite », la fragilité ontologique peut se renverser en désespoir. La question fondamentale et eschatologique du sens de l'existence interroge une ontologie qui exige le recours d'une préoccupation ultime. Si la mort appartient à la finitude essentielle, elle devient, dans les conditions de l'existence, une préoccupation foncièrement *religieuse*. Affirmer que le problème de l'aide à mourir est un problème *religieux* revient à dire que c'est un problème *profond*. Car chez Tillich, la dimension proprement religieuse, c'est la dimension de la profondeur. Si les protagonistes des débats actuels de notre époque évacuent la *profondeur* de la question, il évacue du même coup leur propre humanité. Car l'homme aliéné est toujours irrémédiablement lié à son être essentiel. L'être fini est ébranlé⁵⁵⁰ par rapport à ce sur quoi il croyait reposer. La conscience de sa finitude est une conscience *religieuse*. Tillich insiste pour montrer que l'être humain est toujours lié à l'être essentiel, à l'inconditionné. Cette relation qui unit l'être humain à l'inconditionné est une caractéristique essentielle de l'être humain, elle est ontologique.

⁵⁵⁰ « Ébranlement » - *Erschütterung*; « Retournement » - *Hinwendung*.

CHAPITRE 5

Courage d'être et foi : Le sérieux de la préoccupation ultime

Le chapitre précédent nous a permis de présenter des aspects de l'anthropologie tillichienne qui nous permettent de répondre en partie à notre interrogation de départ. Le mouvement pour la mort volontaire prend ses racines dans une mutation anthropologique exceptionnelle qui a propulsé la prépondérance accordée au droit à l'autodétermination. Tillich présente le nihilisme occidental dans les travers de son aliénation. Un nihilisme qui n'est rien d'autre que ce qu'il appelle « l'autosuffisance bourgeoise » coupée de ses sources vives de sens et de potentialités créatrices. Le passage de l'essence à l'existence, les marques de l'aliénation que ce passage occasionne, les structures de destruction ainsi que les structures de désespoir, sont autant de visages du désarroi existentiel de l'homme contemporain. Tillich nous rassure, de tout temps, l'homme connaît l'aliénation. Toutes les époques connaissent l'angoisse de la finitude ainsi que le courage d'être en dépit du non-être. Mais, le désespoir contemporain prend souvent la forme du cynisme. Les cyniques contemporains refusent tout héritage, ils ne sont disciples de personne. Ils ne croient ni en la raison, ni en des valeurs, ni en une réponse à la question du sens. Tillich dénonce le monde rassurant, autosuffisant et conformiste de cet « esprit bourgeois ».

Tillich lui (le bourgeois) reproche d'être une citadelle d'autosuffisance qui, voulant se mettre à l'abri des forces démoniques du passé, s'emprisonne à la surface d'un présent sans présence, c'est-à-dire sans référence à son fondement éternel. Le bourgeois apparaît donc comme celui qui, voulant risquer ni le sérieux du désespoir ni la foi courageuse de l'espérance, trouve sa sécurité dans le conformisme d'un monde unidimensionnel qui n'est plus perçu comme sacrement de Dieu.⁵⁵¹

⁵⁵¹ LeMAY, Jean-Pierre. *Se tenir debout. Le courage d'être dans l'œuvre de Paul Tillich*, op. cit., p. 313-314. Cet ouvrage de LeMay nous inspire beaucoup pour ce cinquième chapitre.

Si le premier chapitre répond à la question à savoir de quelle façon le mouvement pour la mort volontaire rend compte d'un certain désarroi contemporain, le deuxième chapitre va plus loin et tente de montrer que le problème de l'aide à mourir est fondamentalement un problème de nature *religieuse*. Le désarroi existentiel n'est pas propre à notre époque. Tillich montre que l'aliénation est universelle. Mais chaque époque présente une aliénation à degré variable. La spécificité du cynisme contemporain traduit la nature du désespoir actuel. Les pages qui suivent veulent montrer que le désespoir est en lui-même une « situation limite ». L'angoisse de la mort fait appel à un courage. L'être humain ne peut éliminer l'angoisse fondamentale, l'angoisse d'un être fini devant la menace du non-être. Elle appartient à l'existence même. Seul le courage d'être permet de surmonter l'angoisse de la finitude. L'« avoir à mourir » préoccupe et interpelle. Devant la menace du non-être, devant la menace de la fin de son existence, l'homme est préoccupé. Le fait qu'il soit ultimement concerné par sa situation précaire éveille en lui une *foi*. La dynamique de la foi est celle de la préoccupation ultime de l'homme. Tillich affirme que ce qui préoccupe l'homme ultimement est nécessairement *religieux*. Si nous postulons que le patient en soins palliatifs est préoccupé par ce qui le concerne ultimement, nous affirmons du même coup que sa préoccupation est *religieuse*. Voyons maintenant la nature ontologique de ce courage d'être et la dynamique de cette foi. Sur le courage, il faudra montrer son lien avec la menace du non-être et l'angoisse, ensuite présenter les différents types d'angoisse, et terminer en montrant certaines caractéristiques du désespoir.

5.1 Le courage d'être

Le chef-d'œuvre de Paul Tillich, *Le courage d'être*⁵⁵², est un livre fondamental qui apporte une réponse intéressante à la question toujours actuelle de l'angoisse existentielle et du désespoir. L'ouvrage appartient à la période américaine. Il constitue pour l'essentiel des conférences prononcées dans le cadre des *Terry Lectures* de l'Université de Yale, en 1950. L'année suivante, Tillich ajoute deux chapitres à l'ouvrage qui est publié en 1952 par la *Yale University Press*. La corrélation angoisse-courage avait déjà été développée par Tillich, à Marbourg, dans la *Dogmatique* de 1925 en termes de « mélancolie-courage ». Tillich présente le courage comme une détermination ontologique permettant à l'être humain de ne pas sombrer dans la tristesse de son être fini. Il y a dans ce livre quelque chose qui dépasse la situation historique précise des années 1950, soit celle de la guerre froide, la crainte d'un conflit nucléaire et l'angoisse de l'absurde de l'après-guerre. Le courage d'être que propose Tillich est ce courage qui concerne l'être humain de toutes les époques, et qui le concerne dans son existence concrète. Voyons donc de quelle façon ce livre peut apporter des réponses à notre époque actuelle, tel qu'elle se présente particulièrement au Québec.

Selon Tillich, le *courage* est une notion fondamentale pour analyser la condition humaine. Par-delà l'éthique, le courage s'enracine dans la totalité des dimensions de l'existence, dans la structure de l'être-même. Tillich convient de considérer le courage comme un aspect ontologique de la structure fondamentale de l'être essentiel. Davantage qu'une action humaine vertueuse, le courage désigne l'affirmation de soi universelle et essentielle d'un être. « Le

⁵⁵² Ouvrage déjà cité; l'ouvrage avait déjà été traduit en français par Fernand Chapey en 1967, qui fut l'un des premiers à mettre à la disposition du public francophone certains des écrits de Tillich. Nous référons à la traduction de Jean-Pierre LeMay de 1999, du groupe de recherche de l'Université Laval. Nous remercions Jean Richard pour le don de ses *Commentaires sur l'ouvrage de Paul Tillich – Le courage d'être*, Notes de cours de l'Université du Troisième Âge de Québec, Université Laval, chapitres 1 à 3, 33 p., automne 2009, THL-A4152; et chapitres 4 à 6, 43 p., hiver 2010, THL-A4217.

courage d'être est l'acte éthique par lequel l'être humain affirme son propre être en dépit des éléments de son existence qui sont en lutte avec son affirmation de soi essentielle. »⁵⁵³

5.1.1 La menace du non-être et l'angoisse :

Tillich invite à concevoir l'être en termes de vie et de devenir. Ce qui suggère que le non-être est aussi fondamental ontologiquement que l'être. Le non-être est au fondement même de l'ontologie. Le courage émerge de la considération de l'être, de la négation de l'être et de leur unité. Le courage est la puissance qui permet à l'être de surmonter l'angoisse. Devant l'ontologie du courage, Tillich présente l'ontologie de l'angoisse. La nature de l'angoisse est l'état où un être est conscient de son possible non-être. L'angoisse, selon Tillich, est la conscience existentielle du non-être. Le fait qu'elle soit existentielle signifie que la conscience du non-être surgit de la conscience vive que le non-être fait partie de notre être propre. L'angoisse est produite par l'expérience que l'homme fait du caractère éphémère des choses, ce qui a pour effet de troubler la conscience qu'il a de son propre *avoir à mourir*. L'angoisse de l'homme c'est la finitude éprouvée comme sa propre finitude. C'est l'angoisse essentielle de l'être humain en tant qu'être humain. C'est l'angoisse du non-être, la conscience de sa finitude comme finitude essentielle.⁵⁵⁴

Tillich insiste pour distinguer l'angoisse de la crainte. Contrairement à l'angoisse, la crainte a un objet auquel l'homme peut faire face; il peut l'analyser, l'attaquer ou le supporter. Le courage peut se présenter devant tout objet de crainte, parce que c'est un objet et qu'il rend la participation possible. L'angoisse n'a pas d'objet. Tillich ajoute paradoxalement que l'objet de l'angoisse c'est la négation de tout objet. Dans l'état de l'angoisse, la participation est

⁵⁵³ TILLICH, Paul. *Le courage d'être*, op. cit., p. 4.

⁵⁵⁴ Dans la *Dogmatique*, Tillich parlait de lourdeur et de pesanteur, « humeur lourde » (*Schwermut*); voir LeMay, op. cit., p. 70-72.

impossible. Tillich distingue la crainte et l'angoisse, mais refuse de les séparer. La crainte et l'angoisse tendent à s'influencer l'une avec l'autre. Craindre, continue Tillich, c'est être effrayé par quelque chose: par exemple, une douleur, un handicap, une maladie chronique, une perte, une rupture, l'agonie. Tillich donne l'exemple de la crainte de mourir. Elle est *crainte* lorsque son objet est l'anticipation d'un événement, comme l'attente de la phase terminale en soins palliatifs. La crainte de la mort devient *angoisse* de la mort lorsque l'objet est absolument inconnu de ce qu'il y a « après la mort ».

Si l'angoisse n'est pas apaisée par la crainte d'un objet, elle devient angoisse du non-être ultime, l'angoisse dans sa nudité. L'angoisse fondamentale peut s'emparer de l'être humain et faire en sorte que les objets de crainte cessent d'être des objets définis. Les objets de crainte révèlent ainsi leur nature : ils sont des symptômes de l'angoisse ontologique. L'aspect effrayant de toute crainte humaine est qu'elle est toujours aussi l'angoisse de l'homme qui lutte pour protéger son propre être. De sorte que les personnes anxieuses développent le réflexe de se donner des objets de crainte. L'angoisse veut se substituer en crainte, parce que la crainte peut être affrontée avec courage. « Il est impossible, ajoute Tillich, à un être fini d'affronter l'angoisse nue plus longtemps qu'un court instant. »⁵⁵⁵ Tillich donne des exemples où certains ont fait l'expérience effroyable de l'angoisse nue : la « nuit de l'esprit » de certains mystiques, le désespoir des assauts démoniques de Luther, le *Zarathoustra* de Nietzsche dans l'expérience du « grand dégoût ». L'esprit humain n'est pas seulement une fabrique permanente d'idoles, il est aussi une fabrique permanente de craintes, dit Tillich; pour éviter l'angoisse. Mais ultimement, les tentatives de l'homme pour transformer l'angoisse en craintes sont vaines. Tillich insiste toujours pour montrer que l'homme ne peut éliminer l'angoisse existentielle. L'angoisse d'un être fini devant la menace du non-être appartient à l'existence elle-même.

⁵⁵⁵ *Ibid.*, p. 32.

Suivant ce qui vient d'être mentionné, il est important de faire une mise en garde. La *Loi concernant les soins de fin de vie* exige que, pour avoir le *droit* de recevoir une aide médicale à mourir, la personne doit satisfaire à six conditions. La sixième condition énonce que la personne doit éprouver des « souffrances physiques ou psychiques constantes et insupportables ». Le problème avec la douleur « physique » est qu'elle relève de la subjectivité du patient. L'« insupportabilité » de sa douleur physique est influencée par la trame de son histoire personnelle, familiale et sociale.⁵⁵⁶ Cependant, Tillich insiste sur l'unité de la douleur et du plaisir. Il rappelle que la douleur et le plaisir représentent l'expression de l'état originel de la pure condition créature.⁵⁵⁷ La mort sans douleur n'est possible que si l'angoisse a complètement détruit le courage de l'homme pour qui plus rien n'a vraiment de valeur, ni son existence (affirmation du soi) et ni son monde. Si le courage est présent, la douleur est présente. Parler d'une mort courageuse, c'est parler aussi d'une mort douloureuse. Mais la douleur que Tillich évoque ici c'est la douleur que constitue la souffrance existentielle. Parler d'une mort courageuse serait d'abord parler d'un *avoir à mourir* dans la souffrance. Si Tillich mentionne que seule la mort affrontée dans la souffrance est une mort courageuse, il fait référence à la douleur de l'angoisse. La douleur des organes doit être soulagée courageusement, d'où l'importance que revêt la sédation en contexte de soins palliatifs. On pourrait ajouter que le silence des organes permet au courage d'affronter l'angoisse de la mort. La douleur physiologique peut détruire le courage. La clinique doit soulager cette douleur pour permettre au courage de s'affirmer en dépit de l'angoisse.⁵⁵⁸

⁵⁵⁶ Nous renvoyons aux travaux de David Le Breton sur la douleur : *Anthropologie de la douleur*, édition revue et augmentée, Paris, Métailié, (1995) 2006, 250 p.

⁵⁵⁷ La thèse 27 de la *Dogmatique*; voir LeMAY, Jean-Pierre. *Se tenir debout, op. cit.*, p. 75-76. La thèse est intéressante aussi parce qu'elle contredit une longue tradition qui voit dans la douleur et le plaisir des conséquences de la condition pécheresse (aliénation).

⁵⁵⁸ Jean-François Richard met en garde contre la tentation d'utiliser la sédation palliative dans le seul but d'affranchir du tragique de l'existence; RICHARD, Jean-François. « La sédation profonde et continue : une

Le problème avec la souffrance « psychique » n'est pas moins grand. Cette souffrance psychique représente en quelque sorte la peur, la crainte, l'anxiété et l'angoisse de la personne en fin de vie (la fin de vie étant la quatrième condition pour satisfaire à l'aide médicale à mourir); la crainte de la mort, la crainte des pertes et la crainte de séparation. S'agissant de l'angoisse, il faudrait que cette angoisse soit névrotique, telle que la conçoit Tillich. Le critère de la souffrance psychique doit traduire une angoisse névrotique, qui relève de la clinique. L'angoisse névrotique, sous toutes ses formes, ne concerne principalement que l'équipe clinique. Mais, le danger actuel consiste à réduire l'angoisse existentielle en une angoisse névrotique. La médicalisation de la mort réduit l'angoisse de la mort en crainte de la mort. La réponse à l'objet de la crainte se réduisant à des moyens pharmacologiques. Transformant l'angoisse de la mort en crainte de la mort, il devient facile d'agir sur l'objet et de l'attaquer. Pourtant, rappelle Tillich, le « principe fondamental est que l'angoisse existentielle...n'est pas l'affaire du médecin *en tant que* médecin. »⁵⁵⁹ Par conséquent, il serait dramatique de toujours réduire la « souffrance psychique », comme stipulée dans la *Loi 2*, à une angoisse névrotique. Il serait souhaitable que la « souffrance psychique » comme stipulé dans la *Loi* corresponde toujours à des éléments qui relèvent de la clinique. L'angoisse existentielle ne relève pas de la clinique, elle est de compétence sacerdotale, avons-nous déjà dit, selon les mots de Tillich.⁵⁶⁰ Dès lors, il ressort de cela que la « souffrance psychique », telle qu'exigée par la cinquième condition, doit pouvoir répondre uniquement aux paramètres de nature clinique, puisque seule la compétence du médecin est reconnue par la *Loi* pour évaluer la souffrance du patient.

illusion au cœur du tragique de l'existence? », dans JACQUEMIN, Dominique (dir.), *Sédation, euthanasie. Éthique et spiritualité pour penser...* Namur / Paris, Lumen Vitae, 2017, p. 219-236.

⁵⁵⁹ *Ibid.*, p. 60. À ce propos, on ne saurait trop recommander la contribution de Marie Dubreuil-Charrois, « Réflexion sur les propos de Paul Tillich sur la médecine et leur actualité », dans DESPLAND, Michel, PETIT, Jean-Claude et Richard, Jean (dirs.). *Religion et culture. Actes du colloque international du centenaire Paul Tillich, Université Laval, Québec, 18-22 août 1986*, Québec / Paris, P.U.L., Cerf, 1987, p. 437-446.

⁵⁶⁰ « L'angoisse existentielle relève de l'aide sacerdotale »; TILLICH, Paul. *Le courage d'être*, op. cit., p.62.

L'ambiguïté de la cinquième condition ne se réduit pas à l'exercice de l'appréciation de la nature de la souffrance psychique. L'ambiguïté se trouve aussi au niveau de l'« insupportabilité ». Parler d'une souffrance « insupportable » paraît curieux. Puisque les douleurs réfractaires sont plutôt rares en soins palliatifs, on est en droit de se demander quel patient peut connaître une souffrance « insupportable », ou quelle est cette souffrance « insupportable ». Les soins palliatifs s'efforcent justement de soulager les douleurs, et ils réussissent avec succès. Si une douleur s'avérait « insupportable », l'équipe de soins aurait le loisir d'offrir une sédation palliative à ce patient. De plus, s'il y a lieu, le « principe du double effet » pourrait s'appliquer, dans le seul intérêt de toujours soulager la souffrance difficilement supportable. Si donc la sédation palliative (réversible ou pas) peut être envisagée, comment est-il possible qu'un patient ait à subir une souffrance insupportable? On est en droit de se questionner sur la pertinence de la cinquième condition. Il ne devrait jamais exister aujourd'hui un patient affligé par des douleurs insupportables. Si on suit Tillich, ultimement, seule l'angoisse existentielle peut devenir insupportable. Et l'angoisse existentielle ne doit pas être l'objet de la « souffrance psychique ». Donc, parler de la présence d'une souffrance « insupportable » comme condition nécessaire pour recevoir l'aide médicale à mourir semble incongru, puisque « l'insupportabilité » de la douleur des organes ne devrait jamais être rencontrée dans un milieu de soins palliatifs adéquats.

5.1.2 Les types d'angoisse :

Tillich distingue trois types d'angoisse, en distinguant trois directions selon lesquelles le non-être menace l'être. Ce sont trois types d'angoisse correspondant à trois types d'affirmations de soi. La menace du non-être peut se faire de façon relative ou de façon absolue. D'abord, le non-être menace l'affirmation de soi ontique de l'être humain, en termes de destin

et de mort. Ensuite, il menace l'affirmation de soi spirituelle de l'être humain, en termes de vide et d'absurde. Enfin, il menace l'affirmation de soi morale, en termes de culpabilité ainsi qu'en termes de condamnation. L'être humain qui prend conscience de cette triple menace se trouve angoissé sous trois formes : l'angoisse du destin et de la mort, l'angoisse du vide et de l'absurde, et l'angoisse de la culpabilité et de la condamnation; en bref, respectivement, l'angoisse de la mort, l'angoisse de l'absurde et l'angoisse de la condamnation. Sous ces trois formes, insiste Tillich, l'angoisse est existentielle en ce sens qu'elle appartient à l'existence et non à un état anormal de l'esprit, comme c'est le cas avec l'angoisse névrotique. Cette typologie tillichienne n'entend pas être exhaustive.⁵⁶¹ Elle ne se veut pas exclusive, dans la mesure où la prédominance d'un type n'empêche nullement la présence d'un autre.

a) L'angoisse du destin et de la mort : « L'angoisse du destin et de la mort est la plus fondamentale, la plus universelle et elle est inévitable. »⁵⁶² L'affirmation de soi ontique est menacée par le destin et la mort. « Ontique », du grec *on*, « être », désigne l'affirmation de soi fondamentale d'un être dans sa simple existence. La mort est la menace ultime, car même si les prétendus arguments en faveur de l'immortalité de l'âme avaient un pouvoir certain, ils ne pourraient convaincre existentiellement, car, existentiellement, l'homme est conscient de la perte totale de soi qu'implique l'extinction biologique.⁵⁶³ Tillich fait remarquer que l'angoisse de la mort augmente avec la montée de l'individualisme et qu'elle est moins présente dans les cultures collectivistes.

⁵⁶¹ LeMay mentionne « l'angoisse de l'injustice et de l'oppression », tel que le suggère Franklin Sherman; LeMAY, Jean-Pierre. *Se tenir debout, op. cit.*, p. 317-318.

⁵⁶² TILLICH, Paul. *Le courage d'être, op. cit.*, p. 34.

⁵⁶³ Tillich donne l'exemple du peuple américain qui, au lendemain de la crise de 1930, a su contrer l'angoisse de la mort de deux façons : la réalité de la mort est exclue au plus haut point de la vie quotidienne, les morts n'ont pas le droit de montrer qu'ils sont morts; ensuite, par cette croyance en une continuation de la vie après la mort appelée l'immortalité de l'âme. Tillich ajoute qu'il ne s'agit pas là d'une doctrine chrétienne et à peine d'une doctrine platonicienne. Le christianisme parle de résurrection et de vie éternelle; le platonisme parle d'une participation de l'âme à la sphère métatemporelle des essences. *Ibid.*, p. 88-89.

Chez Tillich, le « destin » désigne toujours l'angoisse liée à la contingence, à l'imprévisible, et à l'absence de finalité. Plus que le destin, c'est la contingence qui fait problème. L'existence de l'homme sous l'emprise de la contingence ne connaît pas de nécessité ultime. L'absence de nécessité ultime produit l'angoisse. De même, ce n'est pas la mort comme événement ponctuel qui occasionne l'angoisse, mais plutôt la mort comme « avoir-à-mourir », c'est-à-dire cette prise de conscience existentielle du non-être potentiel au cœur de l'existence. Seul le courage d'être permet d'assumer l'angoisse de la mort et favorise l'affirmation de soi ontique. L'angoisse d'*avoir à mourir* constitue l'angoisse la plus radicale et la plus caractéristique de ce que Tillich appelle « l'angoisse de la finitude ».

La littérature issue des soins palliatifs est abondante sur ce thème de « la peur de la mort ». Le plus souvent, effectivement, les personnes interrogées expriment davantage la peur de souffrir (*l'avoir-à-mourir* existentiel) plutôt que la peur de la mort elle-même (finitude essentielle). Rappelons que chez Tillich la mort n'est pas mauvaise en soi, elle appartient à la finitude essentielle. Dans la *Dogmatique*, Tillich parle de la « mort en soi » (la mort qui nous est propre) pour désigner la finitude essentielle de notre être.⁵⁶⁴ Aussi douloureuse qu'elle puisse être, la mort qui nous est propre n'est pas désespérante, car elle signifie ultimement l'accomplissement de soi. Face à la « mort en soi », Tillich oppose « la mort étrangère » (la mort qui nous est étrangère), qui représente une perversion de ce qu'est essentiellement la mort. C'est la mort de l'être aliéné de son être essentiel. Elle est structure de destruction. C'est de cette « mort étrangère » que naît l'angoisse; elle est *agônia*, parce qu'elle est effroi devant la mort, et elle est *aporia*, parce qu'elle est sans issue.

⁵⁶⁴ Nous référons ici à LeMAY, Jean-Pierre, *op. cit.*, p. 117-118.

Il est cependant possible de feindre d'ignorer l'angoisse de la mort par la distraction, ou tout au moins par suffisamment de loisirs et d'agitation pour rendre la réflexion impossible. Mais ce n'est pas une solution permanente puisque rendre impossible l'angoisse, c'est aussi rendre impossible le courage. Est-ce que la société *hyperfestive*, telle que décrite par Philippe Muray, n'est pas justement le produit d'une culture existentielle totalement en contradiction avec son essence? Car, toujours selon Muray, notre époque n'est plus « la société du spectacle », telle que l'a défini Guy Debord.⁵⁶⁵ La société n'est plus ponctuée inlassablement de « spectacles », elle est devenue un Spectacle. Le Spectacle qui étend ses ramifications jusqu'à transformer la nature même du travail du thanatologue et des rituels funéraires.

Si nous revenons à la cinquième condition que le patient doit satisfaire pour recevoir l'aide médicale à mourir, la « souffrance psychique » ne devrait pas être l'angoisse de la mort. La négation de cette angoisse serait la négation de son humanité. Il faut plutôt accompagner l'angoisse de la mort de manière à favoriser l'expression du courage. Seul le courage d'être permet d'assumer l'angoisse de la mort. Vouloir anesthésier l'angoisse (existentielle) *d'avoir-à-mourir* du patient, c'est du même coup lui refuser la possibilité d'assumer l'angoisse de la perte de soi ontique par le courage d'être. En ce qui concerne l'accompagnement des personnes en fin de parcours, ainsi que leur famille, il est utile de rappeler que toute mort n'est pas absurde, mais que toute mort demeure ambiguë. La « mort en soi » n'est pas absurde, elle ne découle pas d'une contingence mécanique, elle est finitude (essentielle), donc constitutive de l'être même. Le courage ne détourne pas le regard devant l'angoisse de la finitude, il est plutôt ce qui supporte l'angoisse de la finitude pour l'empêcher de devenir désespoir. Cependant, un certain discours en vogue dans la culture palliative insiste pour rappeler maladroitement que la mort

⁵⁶⁵ Voir DEBORD, Guy. *La société du spectacle*, Paris, Gallimard, 1967. L'ouvrage a connu un grand retentissement lors des événements de mai 68.

n'est pas si dramatique qu'on le prétend, puisqu'elle est « naturelle »; ce discours rappelle malencontreusement aussi que « c'est grand la mort, c'est plein de vie dedans ».⁵⁶⁶ Tillich ne dit jamais que la finitude essentielle (donc la mort) est une « belle chose, une grande chose » pour l'être humain. Il affirme plutôt que la mort est une déchirure pour l'homme, elle est aussi aliénation de sa condition existentielle. Chez Tillich, la mort est ambiguë.⁵⁶⁷ À ce sujet, Axel Kahn propose une vision judicieuse de la nature des soins palliatifs : « Corrigeons tout de suite un contresens trop souvent commis. Les soins palliatifs ne sont en aucun cas une sorte de préparation à la mort, ce serait abominable...Ils sont plutôt l'ensemble des conditions permettant de continuer à vivre, et d'en éprouver des satisfactions, à l'approche d'une fin inéluctable à brève échéance. »⁵⁶⁸

b) L'angoisse du vide et de l'absurde: Le non-être menace l'affirmation de soi spirituelle. Si la menace est relative, l'homme ressent un vide; si la menace est absolue, il fait l'expérience du sentiment de l'absurde. Si l'être humain peut douter, il a aussi la capacité de questionner. Une distance peut s'établir entre lui et la réalité. Cependant, l'angoisse du doute ne provient pas du doute méthodologique, mais plutôt d'un doute existentiel, d'un doute qui porte sur les raisons d'être et de vivre. Pour évacuer l'angoisse, l'être humain cherche à évacuer aussi le doute. Pour le douteur, le plus simple consiste à renoncer au questionnement qui engendre le doute. En cela, l'angoisse doute est très mortifère. Il va de soi que la situation spirituelle de notre époque est marquée par le doute. Mais Tillich mentionne que c'est le doute total qui menace la vie spirituelle. Pour l'homme, le doute radical est existentiel parce qu'il menace le

⁵⁶⁶ Félix Leclerc avait écrit cette phrase dans ses *Calepins*.

⁵⁶⁷ Le thème de l'ambiguïté est central dans la quatrième partie de la *Théologie systématique*; « Les ambiguïtés de la vie » a été le thème du Colloque de l'Association Paul-Tillich d'expression française. www.aptef.org (consulté le 2 juin 2017). Les Actes du Colloque sont publiés : DUMAS, Marc, RICHARD, Jean et WAGONER, Bryan, Wagoner (dirs.). *Les ambiguïtés de la vie selon Paul Tillich*. Berlin, De Gruyter, 2017, 399 p. Voir notre contribution à ce colloque de l'APTEF, BOIVIN, Réjean, *op. cit.*

⁵⁶⁸ KAHN, Axel. *L'ultime liberté?* Paris, Plon, 2008, p. 61.

sens même de son être et de sa vie. L'envahissement du doute radical s'installe lorsque l'autonomie formelle cherche à prouver la vérité; lorsque l'oubli progressif de la dimension de profondeur (*religieuse*) laisse place à une « autonomie autosuffisante ». Selon Tillich, « le terrible de la situation du douteur n'est donc pas...d'être sous le jugement de Dieu mais d'être sans Dieu sous le jugement. »⁵⁶⁹

L'angoisse du vide concerne directement les contenus spécifiques de la vie spirituelle. Un vide apparaît lorsqu'une réponse symbolique ou culturelle a perdu son pouvoir signifiant. « Les contenus de la tradition, qu'autrefois on avait jugés excellents, qu'on avait admirés et aimés, ont perdu leur pouvoir de satisfaire *aujourd'hui*. »⁵⁷⁰ L'affirmation de soi spirituelle permet à l'être humain d'exploiter son propre pouvoir créateur dans les diverses sphères de sens. Il faut souhaiter que la vie spirituelle soit prise au sérieux, qu'elle soit l'objet de préoccupation ultime. Une vie spirituelle qui ne fait pas l'expérience de la réalité ultime est menacée par le non-être et par le vide. L'angoisse du vide est occasionnée par la menace du non-être par rapport aux contenus particuliers de la vie spirituelle. L'angoisse du vide conduit à l'abîme de l'absurde.

L'angoisse de l'absurde est la menace absolue que le non-être fait peser sur l'affirmation de soi spirituelle. Elle est fondamentalement « l'angoisse de perdre sa préoccupation ultime, de perdre ce qui donne sens à tous les autres sens. »⁵⁷¹ La perte de ce qui constituait une réponse au sens de la vie suscite l'angoisse de l'absurde. Le sentiment d'avoir perdu le sens de sa propre existence a été clairement exprimé par le mouvement de l'existentialisme. Tillich montre que ce qui distingue l'existentialisme de l'individualisme de type rationaliste ou romantique ou

⁵⁶⁹ LeMAY, Jean-Pierre, *op. cit.*, p. 182.

⁵⁷⁰ TILLICH, Paul, *op. cit.*, p. 38. C'est Tillich qui souligne.

⁵⁷¹ *Ibid.*, p. 38.

naturaliste, c'est que le mouvement existentiel a vécu l'expérience de l'universel effondrement de sens. L'être humain du vingtième siècle a perdu un monde plein de signification. Tillich présente la fin de la période moderne comme étant la période de l'angoisse spirituelle.⁵⁷²

Tillich précise que la pulsion de mort (freudienne) n'est pas un phénomène ontique mais un phénomène spirituel. Mais ce qui menace l'être spirituel de l'homme menace aussi l'affirmation de soi ontique. Cela se manifeste lorsque l'homme désire rejeter son existence ontique plutôt que de supporter le désespoir du vide et de l'absurde. Si l'affirmation de soi ontique se fragilise par le non-être, cela peut susciter l'indifférence spirituelle et le vide.

c) L'angoisse de la culpabilité et de la condamnation: Le non-être menace l'être humain dans son affirmation de soi morale. L'être de l'homme, ontique et spirituel, ne lui est pas seulement donné, il lui est aussi exigé. L'angoisse de la culpabilité vient du fait que l'homme est responsable de l'être qui lui est donné. Cette angoisse est liée à l'exigence morale de réalisation de soi et à la possibilité réelle de manquer sa destinée. L'homme est responsable, il est tenu de répondre. Celui qui l'interroge est son juge, c'est-à-dire lui-même qui, en même temps, se tient devant lui. Ce que l'impératif moral exige (qui n'est rien d'autre que la manifestation de son être essentiel) c'est que l'être fini réalise sa destinée, qu'il se réalise comme personne dans une communauté de personnes. L'aliénation existentielle apporte à l'impératif moral essentiel (« deviens qui tu es ») la forme d'un jugement. Ce que Kant a appelé l'« impératif catégorique » n'est rien d'autre que le caractère inconditionnel du « devoir-être ».

L'aliénation existentielle peut ainsi transformer la conscience de soi morale en haine de soi. Tillich appelle cette prise de conscience de l'inauthenticité de notre être pouvant aller jusqu'au rejet de soi total : le sentiment d'être condamné. Ce sentiment d'être condamné

⁵⁷² La fin de la civilisation antique présente la période de l'angoisse ontique, la fin Moyen-Âge présente la période de l'angoisse morale.

exprime le désespoir d'avoir manqué sa destinée. Il est demandé à l'homme de se réaliser, mais devant les tentatives qui échouent, à cause de sa liberté finie, il sombre dans la culpabilité puisqu'il a agi en contradiction avec son être essentiel, sa destinée. Le mal qui vient de l'homme et du jeu de sa propre liberté le rend d'autant plus désespéré. L'angoisse de la culpabilité provient du sentiment intime d'avoir raté quelque chose d'unique et d'irréversible : sa vocation d'être. Le sentiment d'être exclu de toute réalisation de soi correspond au sentiment d'être condamné. L'homme se sait dès lors inacceptable. L'angoisse de la culpabilité signifie l'angoisse qui résulte de la menace de ne pas devenir ce que nous sommes essentiellement. À ce propos, LeMay distingue *l'angoisse ontologique* qui représente l'angoisse du non-être à l'état pur, et *l'angoisse téléologique* qui résulte de la menace d'avoir manqué à sa destinée, d'avoir échoué toute réalisation de soi.

L'accompagnement offert à la personne en soins palliatifs ouvre un espace pour entendre et accueillir son « bilan de vie ». Être attentif à une relecture de vie permet d'entendre les déboires ou les insatisfactions de l'affirmation de soi morale. L'homme qui ressent la culpabilité (et la honte) de ne pas avoir réalisé sa vocation essentielle peut verser dans le désespoir moral. Le livre de Jonas évoque parfaitement l'homme qui refuse de réaliser sa vocation et qui plonge dans le désespoir. Jonas qui refuse d'aller à Ninive proclamer l'oracle du Seigneur, s'enfuit plutôt à Tarsis, en direction opposée. Jonas dans le ventre de la baleine, c'est l'homme qui refuse ses responsabilités et sa vocation. La défaillance de l'affirmation de soi morale fait peser sur lui une culpabilité. La honte de ne pas avoir été à la hauteur (de sa véritable vocation) l'amène à désespérer de son existence : « Maintenant, Seigneur, je t'en prie, retire-moi la vie; mieux vaut pour moi mourir que de vivre. »⁵⁷³ Le dispositif émancipatoire de la modernité avancée fragilise la capacité de réalisation de la vocation à l'être. La demande d'aide

⁵⁷³ Jonas 4, 3; traduction de la TOB.

à mourir pourrait ainsi traduire l'ultime forme désespérée de la vocation de soi résultant de la défaillance de l'affirmation de soi morale. Ainsi en est-il du patient affligé par le désespoir : l'échec de son affirmation de soi moral (« je ne vauds rien, je suis de trop ») pourrait se prolonger dans la requête de la négation de soi ontique (« je veux mourir ») puisque son affirmation de soi spirituel s'est trouvée paralysée (« ma vie n'a pas de sens »).

5.1.3 Courage et désespoir :

Nous avons déjà évoqué le concept du désespoir en dégagant les structures de désespoir présentes dans les catégories ontologiques sous la menace de l'aliénation existentielle. Mais Tillich pousse l'analyse du désespoir dans *Le courage d'être*. L'ouvrage se présente justement comme une réponse à la question de l'angoisse existentielle et du désespoir de son époque. Les analyses de Tillich sont toujours d'une étonnante actualité. D'entrée de jeu, LeMay le mentionne à la première page de son essai : « Il y a des questions qui sont les nôtres et auxquelles nous sommes tenus de répondre. On ne peut ni leur tourner le dos ni les désamorcer. On peut, bien sûr, les esquiver temporairement, mais on ne peut pas les éliminer, car elles sont nos questions et elles nous habitent que nous le voulions ou non. »⁵⁷⁴ L'anthropologie tillichienne cherche à éclairer la situation de l'être humain à l'époque moderne. « Il a écrit pour sauver l'homme du désespoir. »⁵⁷⁵

L'inquiétude que nous portons concerne justement la question du désespoir de l'homme contemporain. À l'automne 1950, l'auditoire des *Terry Lectures* est fort probablement constitué d'hommes et de femmes, nés il y a au moins 20 ans plus tôt. À Yale, les personnes qui écoutent les conférences prononcées par Tillich sont probablement, pour la plupart, ces adultes qui deviendront plus tard les parents de baby-boomers. Si on dit que Tillich veut apporter une

⁵⁷⁴ LeMAY, Jean-Pierre, *op. cit.*, p. 11. C'est l'auteur qui souligne.

⁵⁷⁵ *Ibid.*, p. 17.

réponse à la question du désespoir de l'homme moderne (ou contemporain), qu'en est-il de l'homme d'aujourd'hui? L'*Homo festivus* ou l'homme *néomoderne* (l'homme *loufoque*), que nous avons déjà évoqué, peut-il encore lire l'œuvre de Tillich? Pour que l'homme puisse être saisi par le désespoir, encore faut-il qu'il puisse être en mesure de désespérer.

Tillich présente le désespoir de son époque comme une situation extrême, une « situation-limite ». L'être humain ne peut pas aller au-delà. Il rappelle que la nature du désespoir est suggérée dans son étymologie : sans espoir. L'avenir est sans issue. Le non-être apparaît comme victorieux. Mais Tillich précise que la victoire du non-être est une victoire limitée, « car si le non-être est *ressenti* comme victorieux, ressentir présuppose l'être, du moins suffisamment d'être pour que puisse être ressentie la puissance irrésistible du non-être, ce qu'est le désespoir à l'intérieur du désespoir. »⁵⁷⁶ La souffrance liée au désespoir se trouve là où l'être est conscient de lui-même, comme incapable de s'affirmer totalement, à cause de la puissance du non-être. L'être s'efforce de se détourner de cette conscience et de la souffrance qu'elle procure. L'être veut ainsi se débarrasser de soi mais il ne peut pas. Tillich ajoute que le désespoir apparaît dans sa forme redoublée comme la tentative désespérée d'échapper au désespoir.

Nous l'avons déjà mentionné : si l'angoisse n'était que l'angoisse du destin et de la mort, la mort volontaire pourrait être la solution au désespoir. Le courage d'être n'aurait qu'à se retourner en courage de *ne pas* être. L'affirmation de soi ontique se réduirait à l'acte de négation de soi ontique. La volonté de mourir avec une assistance médicale ne serait ainsi qu'une négation de soi ontique. Il est possible que l'aide médicale à mourir traduise uniquement une négation de soi ontique (angoisse de la mort). Pour que la négation de soi

⁵⁷⁶ TILLICH, Paul, *op. cit.*, p. 43. C'est Tillich qui souligne.

spirituelle et la négation de soi morale soient possibles, encore faut-il que l'être (humain) éprouve le sentiment du vide et de l'absurde, ainsi que le sentiment de la culpabilité et de la condamnation. Mais, l'indifférence *totale*, si possible soit-elle, éloigne l'être de ces deux sentiments : le sentiment de l'absurde ainsi que le sentiment de ruiner sa destinée, sa vocation à l'être. L'être humain coupé de sa participation au monde, affirme Tillich, est une « coquille vide, une pure possibilité ».⁵⁷⁷ L'homme ne peut s'affirmer que s'il affirme la structure de l'être dans laquelle il se découvre. Il ne peut pas s'affirmer simplement comme une pure possibilité. Il s'affirme dans la participation, dans la communion. Tillich remarque que c'est le mysticisme juif de Spinoza qui a permis de concevoir cette idée de participation.⁵⁷⁸ Le *conatus* est ce courage d'être comme affirmation de l'acte essentiel de tout ce qui participe à l'être, comme affirmation de soi.

Tillich insiste pour affirmer que la parfaite affirmation de soi n'est pas un acte isolé qui aurait son origine dans l'être individuel, mais elle est participation à l'acte universel d'affirmation de soi qui est la puissance d'origine de tout acte individuel. Il ajoute que le concept de « participation » signifie que l'homme fait partie de quelque chose dont il est en même temps séparé. L'affirmation de soi s'effectue en tant qu'elle participe à la puissance d'un groupe, elle est puissance de l'être en tant qu'être. L'affirmation de soi, lorsqu'elle se réalise en dépit du non-être, constitue le courage d'être. Mais, ce n'est jamais que le courage d'être soi-même, c'est surtout le courage d'être participant. La volonté d'être participant traduit un manque de courage. C'est la faiblesse qui amène l'homme à s'affirmer comme participant, et non son courage. Le manque de courage pourrait signifier le désir de vivre sous la protection d'un plus vaste ensemble qui dépasse le soi individuel. La double menace du non-être (comme

⁵⁷⁷ *Ibid.*, p. 120.

⁵⁷⁸ *Ibid.*, p. 15 à 19.

soi et comme participant) est assumée par le même courage. Le courage est toujours fondamentalement le courage d'être participant et le courage d'être soi-même. Dans les conditions de l'aliénation existentielle, ce qui est essentiellement uni se trouve séparé. Le courage d'être soi se sépare du courage d'être participant. Séparés l'un de l'autre, ils fracturent l'intégrité du courage.

On pourrait revenir à ce patient en soins palliatifs, qui demande à son médecin une aide médicale pour mourir, que nous avons évoqué en présentant la bipolarité individualité et universalité. L'affirmation de soi individuelle se concrétise dans la relation avec les autres, dans la participation. Le courage d'être soi se manifeste réciproquement dans le courage d'être participant. Le courage d'être s'effectue en dépit de la menace du non-être. L'annonce d'un pronostic sombre peut fragiliser le courage d'être du patient. Mais le courage d'être participant (du médecin et du patient) doit surmonter la menace du non-être (la mort). Une alliance thérapeutique permet d'assumer l'angoisse de la mort. La présence d'une communauté solidaire (famille, amis, institutions) permet de surmonter l'angoisse de l'absurde et l'angoisse de la condamnation.

On ne dira jamais assez la violence que peut représenter une demande d'aide à mourir. On peut lire souvent dans les journaux que le refus de dispenser une aide à mourir à qui la demande constitue un manque de « compassion ». Inversement, on pourrait rétorquer que le patient qui demande au médecin une aide pour se suicider ne brime pas moins le courage d'être participant du médecin qui l'unit à lui. Sa demande d'aide à mourir retire tout *sérieux* à son agonie. Le *sérieux* tillichien possède une signification ontologico-éthique radicale : là où est le sérieux, là est reconnue la force du caractère inconditionnel de l'impératif moral (ultimement : tu ne tueras point).

Si la volonté de mort prend le dessus sur le désir de persistance ontique, l'être est poussé à se débarrasser de lui-même par le suicide. Le suicide apparaît aussi comme la tentative d'échapper à l'abandon de soi par la négation de toutes les relations d'être. Mais Tillich refuse de réduire l'angoisse du désespoir à la seule angoisse du destin et de la mort. Comme nous l'avons déjà évoqué brièvement, il insiste toujours pour spécifier que le désespoir est aussi un désespoir à propos de la culpabilité et de la condamnation. Si la forme finale de l'affirmation de soi ontique peut être la négation de soi ontique, la forme finale de l'affirmation de soi morale ne peut pas être la négation de soi morale. Tillich prétend qu'il n'y a aucun moyen d'échapper au désespoir de la culpabilité et de la condamnation, pas même par la négation de soi ontique. « Le suicide peut nous libérer de l'angoisse du destin et de la mort, comme les stoïciens le savaient, mais il ne peut pas libérer de l'angoisse de la culpabilité et de la condamnation – comme les chrétiens le savent. »⁵⁷⁹

Aucun acte de négation de soi ontique ne peut supprimer le caractère inéluctable de la culpabilité et de la condamnation. Le sentiment infini de honte ne peut guère être supprimé par la négation de soi ontique. Tillich insiste sur ce sentiment d'être damné que l'homme peut ressentir et dont il ne peut même pas se départir par ce geste radical de négation ontique qu'est le suicide. LeMay trouve chez Kierkegaard une interprétation de ce désespoir de condamnation dont même la mort ne libère pas. « Le christianisme, écrit le penseur danois, a découvert une misère dont l'homme naturel ne sait rien; et cette misère c'est la maladie à la mort. »⁵⁸⁰ La maladie à la mort, c'est le désespoir, mais chez Kierkegaard, ce mal du moi est en rapport avec l'éternité. Le symbole de la « condamnation » chez Tillich ne fait pas référence à une « damnation éternelle » puisque Dieu seul est éternel et que la mort n'a pas de durée. La

⁵⁷⁹ *Ibid.*, p. 43.

⁵⁸⁰ Cité par LeMAY, Jean-Pierre, *op. cit.*, p. 331; il cite Kierkegaard, *La maladie à la mort (ou Traité du désespoir)*.

condamnation, on l'a déjà dit, est ce désespoir qu'éprouve l'homme d'être séparé de l'être essentiel (l'éternité) auquel il appartient. C'est dans l'expérience du désespoir que l'homme éprouve le fait d'être exclu de sa nature essentielle à laquelle il est destiné. « S'il n'y avait en l'homme rien d'éternel, dit Kierkegaard, il ne pourrait aucunement désespérer, mais si le désespoir pouvait consumer son moi, il n'y aurait pas de désespoir. »⁵⁸¹

Fondamentalement donc, désespérer c'est perdre le pressentiment de sa nature essentielle. Le désespoir kierkegaardien se rapporte à l'éternel. Si l'homme peut désespérer, c'est parce qu'il est une synthèse d'éternel (être essentiel) et de temporel (être existentiel). L'homme ne peut se défaire de l'éternel. L'être existentiel tillichien peut tenter de se séparer (aliénation) de sa nature essentielle, mais il lui est toujours lié. Tillich rappelle que la mort ne peut offrir le moyen d'échapper aux responsabilités auxquels l'homme est soumis. Le suicide (négarion de soi ontique) peut libérer de l'angoisse du destin et de la mort, qui est angoisse de la finitude. L'angoisse de l'absurde et l'angoisse de la condamnation sont des formes d'angoisse qui concernent la vie spirituelle de l'être humain, elles relèvent de ce que Tillich nomme l'angoisse existentielle.

Ce qui signifie que le suicide (assisté ou non) comme négation de soi sur le plan ontique devient inopérant sur le plan spirituel et moral. Si on fait l'hypothèse que le mouvement pour la mort volontaire est motivé uniquement par l'angoisse de la mort et du destin, on pourrait concevoir le suicide assisté comme la forme finale de l'affirmation de soi ontique par la négation de soi ontique. Mais pour Tillich l'expression ultime du désespoir n'est pas la perte de soi (affirmation ontique) mais plutôt la perte du sens (affirmation spirituelle - et morale). Le courage qui assume l'angoisse de la finitude est cette situation où l'être humain présente un

⁵⁸¹ Cité par LeMAY, Jean-Pierre, *Ibid.*, p. 331.

courage qui est *relié* à la nature essentielle, au fondement de l'être, source de tout courage. La situation où l'homme désespère du sens de sa vie et se dégoûte de lui-même est une situation déchirée dans laquelle il est *séparé* de ce à quoi il appartient. LeMay distingue à cet effet deux formes de courage d'être : le courage de l'affirmation de soi et le courage de l'acceptation de soi.⁵⁸² Le courage de la justification de soi, de l'acceptation de soi culmine chez Tillich dans le courage de la foi. C'est cette foi ontologique, telle que se la représente Tillich, qui constitue, pour nous, la clef du problème du mouvement pour la mort volontaire; un problème essentiellement et existentiellement *religieux*. *Essentiellement*, parce que l'angoisse de la finitude (l'angoisse de la mort) est fondamentalement liée à la puissance de son être, à sa potentialité; *existentiellement*, parce que l'angoisse d'*avoir à mourir* est intimement liée à son état d'aliénation. Cette angoisse d'*avoir à mourir* provoque une structure de destruction, qui se déploie en 3 niveaux: perdre son centre essentiel (incroyance), se faire le centre de soi (*hubris*), et le centre du monde (concupiscence).

La « présomption en faveur de la vie », évoquée par la Commission de réforme du droit du Canada, rappelle que la condition humaine est toujours fondamentalement *reliée* à sa nature essentielle. La foi tillichienne triomphe de l'angoisse du doute et de l'absurde. Tillich reconnaît la préséance de la puissance de l'être, même dans l'angoisse la plus radicale. Il reconnaît également la primauté ontologique de l'être sur le non-être, du fait que l'expérience du non-sens dépend de l'expérience du sens. La « présomption en faveur de la vie » rend compte du fait que l'être existentiel, aux prises avec le désespoir du doute et de l'absurde, est toujours lié irrémédiablement avec son potentiel créateur. Ce sont ces potentialités créatrices (de sens et de réconciliation, de communion; et de *grâce*, dira Tillich) que doivent solliciter les soignants au chevet de la personne en soins palliatifs, qui désespère de sa situation concrète. Ainsi, la

⁵⁸² *Ibid.*, p. 333-334.

demande d'aide au suicide (de l'être désespéré, en contradiction existentielle) révèle la structure de destruction de sa situation existentielle. De cette façon, une demande d'aide à mourir est une demande *démonique* qui met en tension l'hégémonie de l'angoisse désespérante *d'avoir à mourir* devant l'angoisse (essentielle) de la finitude.

S'agissant du désespoir, Tillich expose la situation de l'existentialisme du XXe siècle. Selon Tillich, le désespoir existentialiste atteint un point au-delà duquel l'homme ne peut plus aller. Le désespoir existentialiste, répandu partout en Occident, trouve son expression dans tous les domaines où l'esprit a un pouvoir créateur. Il est l'expression de l'angoisse de l'absurde ainsi que la tentative pour intégrer cette angoisse au courage d'être. L'existentialisme contemporain a connu l'expérience de l'universel effondrement de sens. L'être humain du XXe siècle, ajoute Tillich, a perdu un monde plein de significations et un soi vivant dans des significations tirées d'un centre spirituel. L'existentialiste qu'observe Tillich ne voit pas comment s'en sortir, mais tente de sauver son humanité en exprimant cette situation comme « sans issue ». Il réagit avec le courage du désespoir. Il présente un courage qui veut assumer son désespoir et qui résiste à la menace radicale du non-être par le courage d'être soi.

L'attitude existentialiste créatrice se retrouve en philosophie chez Nietzsche, chez Heidegger et chez Sartre, de même que chez Jaspers et Marcel.⁵⁸³ Le courage du désespoir est aussi exprimé dans la création de l'art contemporain ainsi que dans la littérature. Tillich donne en exemple le *Huis clos* de Sartre ainsi que *L'Âge de raison*⁵⁸⁴, la poésie de T.S. Elliot, *Le Château*

⁵⁸³ On peut ajouter Kierkegaard à cette liste de philosophes. LeMay présente le désespoir tel que se le représente le Danois. Dans son *Journal*, Kierkegaard se penche sur la nature de la mélancolie. Ce dont il souffre, que nous désignons par le terme « spleen » (Baudelaire), c'est ce que les moines du Moyen-Âge appelaient *acedia*, une sorte de paresse, d'apathie et de *tristitia* qui se propage jusqu'au plus profond de l'existence. C'est ce que le père de Kierkegaard appelait un désespoir silencieux (ou désespoir tranquille). Ce désespoir tranquille exprime bien le *pathos* existentiel. Voir LeMAY, Jean-Pierre, *op. cit.*, p. 43.

⁵⁸⁴ On peut ajouter *La Nausée* de Sartre. D'ailleurs, le manuscrit original de Sartre portait le titre de *Mélancholia*. Le personnage Roquentin fait l'expérience de l'ébranlement vécue sous la forme pathétique

et *Le Procès* de Kafka, *L'Âge de l'angoisse* d'Auden, et *L'Étranger* de Camus. Tillich ajoute à cette liste, le théâtre d'Arthur Miller (*Mort d'un commis voyageur*) et de Tennessee Williams (*Un tramway nommé désir*). Ces philosophes et ces écrivains ont été capables, par leur pouvoir créateur, de traduire leur désespoir existentiel à travers leurs créations. Tillich précise qu'il n'y a pas beaucoup de gens créateurs qui ont exploité la créativité comme ceux qu'il donne en exemple. L'attitude non créatrice de l'angoisse du désespoir est davantage le lot de la majorité. Tillich présente le cynisme comme cette attitude non créatrice, incapable de sublimer adéquatement le désespoir existentiel.

Le cynisme est cette incapacité à traduire avec le courage créateur l'expression du désespoir existentiel. Le cynique contemporain n'est pas celui de l'Antiquité. Pour les Grecs, le cynique était quelqu'un qui critiquait la culture de son temps en se fondant sur la raison et la loi naturelle. Le cynique grec, ajoute Tillich, était un rationaliste révolutionnaire, un disciple de Socrate. Tandis que les cyniques modernes ne sont les disciples de personne. Ils ne croient ni en la raison, ni en un critère de vérité, ni en des valeurs profondes. Le courage du cynisme moderne, ajoute Tillich, ne s'exprime pas de façon créatrice mais par ses formes de vie. Ces cyniques se détournent de tout ce qui pourrait les priver de leur liberté, cette liberté qui leur permet de tourner le dos à tout ce qu'ils veulent. Tillich va plus loin, les cyniques sont à la fois dépourvus de significations préliminaires et de signification ultime. Dès lors, nous pourrions penser que le « cynique moderne » qu'expose Tillich en 1950 serait l'ancêtre direct du cynique néomoderne (et *loufoque*) tel que présenté par François Ricard, ainsi que par Philippe Muray (*Homo festivus*). Le « cynisme moderne » que Tillich observe rejoint sur plusieurs points le

de la mélancolie, de même que l'expérience de la contingence, représentée en termes de dégoût et de nausée. Ce qui se révèle à Roquentin, c'est la non-nécessité de l'existence, celle de la Nausée, et le dégoût de soi. Voir LeMAY, Jean-Pierre, *op. cit.*, p. 89.

lyrisme de la « génération lyrique ». Ce « cynisme moderne » rejoint aussi le lyrisme québécois dans sa représentation idyllique du monde. Nous y reviendrons.

Cela étant dit, il y a des limites au courage d'être, autant sous la forme créatrice que sous la forme non créatrice. Si le courage est affirmation de soi « en dépit de », le courage d'être de soi est l'autoaffirmation de soi. Si l'existentialisme radical se représente le soi comme le soi qui est tel qu'il se fait (l'existence précède l'essence), c'est pour justement permettre à ce soi de se réaliser par le moyen de l'absolue liberté de soi. Tillich insiste : « Le soi, coupé de sa participation au monde, est une coquille vide, une pure possibilité ».⁵⁸⁵ Il rappelle que dans la théologie classique, Dieu seul possède cette prérogative : il est *a se* (par soi), c'est-à-dire liberté absolue. Depuis « la mort de Dieu », l'existentialisme a donné à l'être humain l'*a-sé-ité* divine. Dès lors, rien ne sera dans l'homme qui ne sera pas de lui-même. Pourtant, l'être humain est fini, il est donné à lui-même tel qu'il est. L'homme n'a pas créé l'être. Il a reçu son être, et en le recevant, s'est enquis de sa structure. Sa structure essentielle est composée d'une liberté finie. La liberté finie, précise Tillich, n'est pas l'aséité. L'être humain ne peut s'affirmer comme pure « coquille vide », mais d'abord en reconnaissant la structure de l'être dans laquelle il se découvrir existant. Le héros existentiel est pris dans un réseau de contingences où le soi vide est rempli de contenus qui l'aliènent, précisément parce qu'il ne les voit pas ou ne les accepte pas comme contenus (essentiels).

C'est également vrai pour le patient « cynique » dont il a été question précédemment. Il est contraint de subir les assauts d'un soi qui veut s'affirmer pleinement. Il est investi d'une totale liberté qu'il veut préserver à tout prix, mais qui peut le mener à sa perte. Le courage de mourir est l'épreuve du courage d'être. Une affirmation de soi qui refuse d'intégrer

⁵⁸⁵ TILLICH, Paul, *op. cit.*, p. 120.

l'affirmation de sa propre mort (finitude essentielle) est une tentative pour éviter l'épreuve du courage, pour éviter le face à face du non-être sous sa forme la plus radicale. Si l'on suit Tillich, nous sommes obligés de constater que l'être humain qui refuse sa condition mortelle n'est pas courageux. L'affirmation de soi du patient en soins palliatifs qui refuse sa finitude essentielle manque de courage d'être. Le patient qui aspire à devenir le maître de son mourir, en s'octroyant l'aséité divine, se conçoit comme liberté infinie. Ce faisant, il refuse la structure de l'être dans laquelle il devrait se découvrir et devient une pure possibilité, ou ce que Tillich appelle une « coquille vide ». Il devient ce qu'il fait. Est-ce à dire que le patient cynique qui appelle à son secours l'aide à mourir est une « coquille vide »? Il va sans dire que le mouvement pour la mort volontaire ne serait donc pas un mouvement *courageux*, puisque seule l'affirmation de sa propre mort (le courage qui affronte la finitude) permet au courage d'être de se réaliser. On pourrait avancer que si le courage est l'affirmation de soi en dépit du non-être, la demande d'aide à mourir serait la négation de l'affirmation de soi, amputée du courage, à cause du non-être. Seul l'homme qui accepte sa finitude affirme un courage. Le courage du cynique n'est pas l'affirmation de soi « en dépit de », puisqu'il nie le non-être. L'entêtement du cynique est l'affirmation de soi « par-delà » le non-être.

Être courageux, c'est risquer. Le courage comporte toujours le risque, car il est toujours sous la menace du non-être. Ce risque peut-être celui de devenir une chose parmi la totalité des choses ou celui de perdre son monde dans une relation dépourvue de signification. Le courage a besoin de la puissance de l'être pour transcender l'angoisse de la mort, l'angoisse de l'absurde et l'angoisse de la condamnation. Même le courage de l'existentialisme radical tente de transcender le monde auquel il participe afin de trouver la puissance de l'être-même et un courage d'être qui peut aller au-delà de la menace du non-être.

Ce qui veut dire que tout courage d'être possède, ouvertement ou non, une racine religieuse. En effet, la religion est l'état d'être saisi par la puissance de l'être-même. Parfois, cette racine religieuse est soigneusement couverte; d'autres fois, elle est niée avec passion; dans certains cas, elle est profondément cachée, dans d'autres, elle ne l'est que superficiellement : mais elle n'est jamais complètement absente.⁵⁸⁶

Pour Tillich, La théologie a pour objet ce qui nous préoccupe de façon ultime. Il ajoute que seules sont théologiques les propositions qui traitent de leur objet en tant qu'il peut devenir pour nous affaire de préoccupation ultime. C'est le premier critère formel de la théologie.⁵⁸⁷ Il dira que le théologien *en tant que tel* n'a pas de compétences dans ce qui relève de préoccupations préliminaires. Le premier critère protège la théologie et les domaines culturels, en traçant une frontière entre la préoccupation ultime et les préoccupations préliminaires. Le second critère formel de la théologie mentionne que la préoccupation ultime est ce qui détermine l'être ou le non-être. Tillich affirme que seules sont théologiques les affirmations qui traitent de leur objet en tant qu'il peut devenir pour l'être humain une question d'être ou de non-être.

Tillich précise dans son autobiographie que la base de tout le système des sciences, de toutes les disciplines méthodologiques en sciences de la pensée, de l'être et de la culture, est la philosophie du sens. Tillich définit la métaphysique comme la tentative d'exprimer l'Inconditionné en termes de symboles rationnels, et définit la théologie comme étant la métaphysique théonome.⁵⁸⁸ Le philosophe, en sa qualité de philosophe, peut être sous l'emprise de la grâce. Il peut dès lors communiquer la vérité existentielle de foi en termes philosophiques. Il en va de même du poète, du mystique, de l'humaniste ou du croyant non chrétien. Tillich suggère d'être attentif à tout le sérieux pour la préoccupation ultime qui habite

⁵⁸⁶ *Ibid.*, p. 125.

⁵⁸⁷ Nous suivons Tillich ici dans la *Théologie systématique I*, *op.cit.*, p. 28-32, où il présente les deux critères formels de la théologie.

⁵⁸⁸ Tillich, Paul, *Documents biographiques*, « Aux frontières », *op. cit.*, p. 39.

leurs témoignages. Pour Tillich, le critère de vérité ultime est représenté dans l'Être Nouveau, dont la Bible en montre la manifestation. « Voilà précisément, écrit Richard, comment la théologie de Tillich se distingue de son ontologie, elle-même bien théonome et bien théologique. C'est que son critère ultime n'est pas tout simplement *le fondement de l'être, ou l'être-même*, mais bien *l'Être Nouveau*, tel qu'apparu en Jésus-Christ. »⁵⁸⁹

5.2 La foi comme ultime préoccupation

Dans *Le courage d'être*, Tillich utilise le concept de *foi* avec prudence, car il a perdu son sens authentique. Il a malheureusement pris le sens de « croyance en quelque chose d'incroyable ». ⁵⁹⁰ De la même façon, dans *La dynamique de la foi*, Tillich reconnaît toujours que le terme de *foi* souffre d'incompréhensions et de déformations. Il ajoute qu'il serait très difficile de trouver dans le langage religieux un mot qui présente autant de définitions contestables. Sans doute avec un peu d'ironie, Tillich précise que le mot *foi* a besoin d'une cure sémantique. « Il fait partie de ces mots qui ont besoin qu'on les soigne avant de pouvoir les utiliser. Aujourd'hui, il génère plus la maladie que la santé. »⁵⁹¹ C'est dire que l'utilisation du mot *foi* implique le rejet d'interprétations qui en déforment dangereusement le sens. Tillich se fait insistant puisque ces déformations pèsent énormément sur la pensée populaire et portent une large responsabilité dans la désaffection de beaucoup de gens pour la religion depuis le début de l'ère industrielle particulièrement. Cette désaffection est extraordinaire au Québec depuis la Révolution tranquille. S'il est vrai que le clergé avait une grande emprise sur la population au début du siècle, la révolution des mœurs a été un tremplin pour cette désaffection. Sauf qu'en quittant les bancs d'église, la population a du même coup exprimé avec orgueil et fierté son

⁵⁸⁹ RICHARD, Jean. « Théologie et philosophie dans l'évolution de Paul Tillich », *Laval théologique et philosophique*, 42(2), 1986, p. 216.

⁵⁹⁰ *Ibid.*, p. 136.

⁵⁹¹ TILLICH, Paul. *La dynamique de la foi*. Traduction d'André Gounelle en collaboration avec Mireille Hébert et Claude Conedera. Québec, P.U.L., 2012, p. 9.

rejet de la foi. Il est convenu aujourd'hui d'afficher son incroyance avec dilettantisme. Tillich dénonce cette conception de la foi qui « affirmerait quelque chose de plus ou moins probable, voire improbable, malgré une justification conceptuelle insuffisante, ce qui arrive très souvent dans la vie de tous les jours. »⁵⁹² La foi n'est pas la croyance en des choses non évidentes.

Pour Tillich, le concept de *foi* implique davantage que l'élévation de l'âme au-dessus du fini vers l'infini; comme il implique quelque chose de plus que la rencontre personnelle de Dieu comme personne. « La foi est le fait d'être saisi par la puissance de l'être-même ».⁵⁹³ Le courage d'être étant ainsi une expression de la foi. Si le courage est l'affirmation de soi de l'être en dépit du non-être, la puissance de cette affirmation de soi est justement la puissance de l'être qui est présente en tout acte de courage. La foi, ajoute Tillich, est l'expérience de cette puissance. La foi n'est pas l'affirmation théorique de quelque chose d'incertain, elle est l'acceptation *existentielle* de quelque chose qui transcende l'expérience ordinaire. La foi n'est pas une croyance dogmatique, elle est l'état d'être saisi par la puissance de l'être.⁵⁹⁴

À notre époque où domine l'angoisse du doute et de l'absurde, nous devons nous demander si la foi peut résister à l'absurde. Ou plutôt, s'il existe une foi qui peut cohabiter avec le doute et l'absurde. Cette question concerne notre problème au plus haut point, à savoir si le désespoir de notre époque peut être surmonté par un courage d'être. Tillich s'inquiète de la posture du cynique : « Si la vie n'a plus de sens que la mort, si la perfection est aussi contestable

⁵⁹² *Ibid.*, p. 37.

⁵⁹³ *Ibid.*, p. 137.

⁵⁹⁴ Chez Tillich, la religion prend à peu près la même définition que la foi : « La religion est l'état dans lequel nous sommes saisis par quelque chose qui nous préoccupe de façon ultime, qui est pour nous d'un intérêt infini, que nous prenons inconditionnellement au sérieux. » TILLICH, Paul. *Le fondement religieux de la morale, op. cit.*, p. 49. Ou encore : « La religion est l'expérience de l'inconditionné, c'est-à-dire l'expérience de la réalité absolue sur la base de l'expérience du néant absolu. » TILLICH, Paul. *La dimension religieuse de la culture*. Introduction de Jean Richard. Traduction par une équipe de l'Université Laval. Paris / Genève / Québec, Cerf / Labor et Fides / P.U.L., 1990, p. 35.

que la culpabilité, si l'être n'a pas plus de sens que le non-être, sur quel courage d'être peut-il (l'homme) s'appuyer? »⁵⁹⁵

Nous touchons ici le point névralgique de notre parcours. Affirmer que la motivation du mouvement pour la mort volontaire est un problème fondamentalement *religieux* c'est affirmer du même coup la profondeur de la question. Le doute radical du cynique moderne est caractérisé par un oubli progressif de la dimension de profondeur (ou religieuse) au profit d'une « autonomie autosuffisante ». Tillich reproche à la société moderne bourgeoise son autosuffisance et sa superficialité, son oubli de la dimension de profondeur. Il lui reproche d'être une citadelle d'autosuffisance qui, voulant se détourner du passé, s'emprisonne à la surface d'un présent dépourvu de signification, sans référence à son fondement essentiel (éternel). « Le bourgeois apparaît donc comme celui qui, ne voulant risquer ni le sérieux du désespoir ni la foi courageuse de l'espérance, trouve sa sécurité dans le conformisme d'un monde unidimensionnel qui n'est plus perçu comme sacrement de Dieu. »⁵⁹⁶ Ainsi donc, la posture du bourgeois que dépeint Tillich rejoint en quelque sorte l'esprit *loufoque* de notre époque. Le héros *loufoque*, ayant tourné le dos aux traditions du passé, refuse de risquer le sérieux du désespoir, ignorant même ce que signifie le sérieux (la profondeur), et refuse également le courage d'être participant, étant privé de son centre spirituel; son soi et son monde deviennent privés de contenus signifiants et de ressources téléologiques. Tillich confond intentionnellement chez l'homme la profondeur et la dimension religieuse. Être profond (être *religieux*) signifie s'interroger passionnément sur le sens de la vie et être ouvert aux réponses, même si elles ébranlent en profondeur. L'homme confiné au lit, affaibli par la diminution de son état général, grabataire, et confronté à son *avoir à mourir* est nécessairement préoccupé par sa

⁵⁹⁵ *Ibid.*, p. 138-139.

⁵⁹⁶ LeMAY, Jean-Pierre, *op. cit.*, p. 313-314.

destinée. Sur quelle foi puisera-t-il ses ressources? De quelle façon la situation précaire de son existence, arrivée au seuil de l'agonie, devient-elle une préoccupation éminemment *religieuse*? La question philosophique (ou théorique) du sens de l'être (essentiel et aliéné) devient une question existentielle (*religieuse* - profonde) lorsqu'elle rejoint l'homme concret dans toutes les dimensions de sa personnalité.

5.2.1 La nature de la foi :

Si nous souhaitons aborder le thème de la foi, c'est parce que *l'avoir à mourir* de l'homme-situé (concret) représente une « situation-limite »; une « situation » qui sollicite le courage d'être de l'homme concrètement concerné, une situation d'autant plus « limite » qu'elle peut être teintée par le désespoir du cynisme moderne. *L'avoir à mourir* concerne l'homme concret dans toutes ses dimensions. Ultimement, l'angoisse du destin et de la mort condamne l'homme à se préoccuper de son *avoir à être* puisque sa finitude (essentielle) le ramène inlassablement à des questions *sérieuses*. La mort qui montre son visage confronte le courage de l'affirmation de soi à toujours plus d'être. *L'avoir à mourir* est toujours intimement lié à la puissance de l'être, à ses potentialités créatrices. La foi est justement le fait d'être saisi par cette puissance d'être. Le patient à l'agonie (*agônia*, effroi - combat devant la mort) est ébranlé, et le saisissement par ce qui le concerne ultimement, c'est la foi.

« Il y a foi quand on est ultimement concerné; la dynamique de la foi est celle de la préoccupation ultime de l'homme. »⁵⁹⁷ Cette préoccupation est existentielle, elle est expérientielle. L'image du saisissement représente celui qui est ultimement concerné. Tout acte de foi participe déjà à ce vers quoi il se dirige. Sans une expérience préalable à l'ultime, sans participation, il ne saurait exister aucune foi dans l'ultime. Mais, il n'y a pas de foi sans

⁵⁹⁷ TILLICH, Paul. *La dynamique de la foi*, op. cit., p. 11.

séparation. Celui qui croit est séparé de l'objet de sa foi, sinon il la posséderait. La foi n'implique pas la certitude. La foi exige la composante du « en dépit de ». La condition humaine (sa finitude essentielle et son aliénation existentielle) empêche l'homme de participer pleinement à l'ultime s'il manque, soit la séparation, soit la promesse de la foi.

La foi est préoccupation ultime.⁵⁹⁸ En plus d'avoir à se préoccuper de nourriture et de sécurité, l'homme a des préoccupations spirituelles, cognitives, artistiques, sociales, politiques, morales. Certaines préoccupations ont un caractère d'urgence : la valeur ultime de ces préoccupations exige une soumission totale et une promesse totale.⁵⁹⁹ Un groupe national peut faire du développement de la nation sa préoccupation ultime. Tous les citoyens de ce groupe se centrent sur le dieu unique, la nation. La préoccupation ultime peut aussi se révéler être la réussite, le rang social et la puissance économique. La culture occidentale favorise, par son culte de la compétition, une dévotion au dieu de l'argent comme préoccupation ultime. La religion de l'Ancien Testament montre aussi les caractéristiques de la préoccupation ultime : exigence, menace, promesse. Ce qui concerne ultimement la foi hébraïque est le Dieu de la justice, le Dieu de l'Univers. Ce Dieu concerne ultimement tout juif pieux, d'où le commandement : « tu aimeras le Seigneur ton Dieu de tout ton cœur, de toute ton âme et de toute ta force ».⁶⁰⁰ Tillich précise que l'expression « préoccupation ultime » tire son origine de

⁵⁹⁸ Tillich écrit en Anglais *ultimate concern*. En allemand, Tillich parle de *Ergriffensein*, saisissement. Préoccupations en allemand est *Anliegen*, où *Anliegen* désigne ce qui tient fortement à cœur; préoccupation est plus faible en français. Ce sont des remarques du traducteur, André Gounelle, p. 11.

⁵⁹⁹ François Taillandier traduit bien l'engagement total devant une préoccupation ultime : « L'homme ne vit pas seulement de pain. Tout homme, fût-il le plus incroyant ou le plus indifférent, peut se sentir concerné par ces mots, dès lors qu'une seule fois, disposant de tous les biens matériels utiles ou agréables, l'argent, les plaisirs, le pouvoir, l'approbation générale, il a éprouvé que son cœur et son âme n'en étaient point apaisés, et qu'il ne se sentait vraiment vivant qu'à travers une pensée, un amour, un idéal, une espérance. Nous pouvons négliger ou dédaigner une telle parole : mais celui qui l'a entendue une seule fois dans sa vie ne saura, ne pourra jamais l'oublier »; TAILLANDIER, François. *Jésus*, Paris, Perrin, p. 75-76.

⁶⁰⁰ TILLICH, Paul, *op. cit.*, p. 13. Tillich cite le Dt 6, 5.

ces paroles bibliques. Ce commandement divin définit sans aucune ambiguïté la nature d'une foi authentique : l'exigence d'une soumission totale de soi à l'objet de sa préoccupation ultime.

Non seulement la foi est exigence, menace et promesse, mais elle est un acte de toute la personnalité. Tillich insiste : l'acte de foi est l'acte le plus central de l'esprit humain, elle inclut toutes les dimensions humaines. La foi n'est pas une composante de l'esprit humain à côté des autres. La foi participe à la dynamique de la vie personnelle, elle est un acte de l'ensemble de la personnalité. La foi supporte l'intégrité de la personne. La foi est préoccupation ultime, c'est dire que toutes les préoccupations secondaires lui sont subordonnées. La foi donne à toutes les préoccupations de l'homme, à la fois, profondeur, orientation et unité. Quand une personne présente ces qualités, on dit d'elle qu'elle est intégrée. L'intégrité d'une personne lui vient de la puissance de sa foi. Et l'ultime n'est pas un objet à côté des autres, il en est le fondement. Si l'ultime fonde tout ce qui est, la préoccupation ultime constitue le centre unifié de la personne humaine. Un être sans préoccupation ultime n'a pas de centre. Tillich précise qu'un être dépourvu de centre cesserait d'être humain. Il devient impossible de concevoir, selon lui, qu'il puisse exister un être humain sans préoccupation ultime ou foi. Il devient d'autant plus absurde d'affirmer, par exemple, comme nous l'entendons souvent à notre époque, des propos tels que « Je n'ai pas la foi ». La foi est centralement une préoccupation ultime. « Toute négation de la foi exprime une foi, une préoccupation ultime, aussi la dynamique de la foi triomphe-t-elle toujours. »⁶⁰¹ Ce qui fait dire à Tillich que la seule forme d'athéisme qu'il est possible d'imaginer c'est l'indifférence à l'égard de la question ultime. « En conséquence, par athéisme il ne faut pas entendre rien d'autre que la tentative pour éliminer toute préoccupation ultime, pour n'être pas concerné par le sens de sa propre existence. »⁶⁰² Ainsi, le patient cynique en soins palliatifs

⁶⁰¹ *Ibid.*, p. 130.

⁶⁰² *Ibid.*, p. 51.

qui se moquerait de questions concernant le sens de son existence aurait la posture de l'athée, c'est-à-dire celle de celui qui s'indiffère de la question de l'ultime. L'athéisme devient une condition favorable au relativisme, une attitude qui ne recherche rien d'ultime.

Notre époque aime aussi se détourner fièrement de la « foi » sous prétexte qu'une telle « foi » porte atteinte à la liberté. Pourtant, la foi est un acte de toute la personnalité, autant de ses composantes conscientes et inconscientes. Elle est aussi une affaire de liberté. Tillich conçoit la liberté comme la possibilité d'actes issus d'un centre personnel. La foi est un acte libre, un acte du centre de la personnalité. En ce sens, foi et liberté sont identiques. De même, l'acte de foi ne relève pas d'une fonction rationnelle, pas plus que de l'inconscient. Tillich refuse d'identifier la nature essentielle de l'homme avec le caractère rationnel de son esprit. L'homme a la capacité de prendre des décisions pour ou contre sa raison. Cette puissance appartient au centre de relation à soi qui unit tous les éléments de l'être. L'acte de foi n'est ni rationnel ni inconscient : il transcende les éléments rationnels et non rationnels de son être. Ainsi la foi est « extatique », comme le rappelle Tillich. Que la foi soit extatique, ne signifie pas qu'elle exclut le rationnel, mais qu'elle s'en distingue. La foi n'est pas une composante cognitive, elle est un acte intégral. De la même façon, la foi n'est pas une « éruption émotionnelle », selon les mots de Tillich. Même si elle comporte de l'émotion, l'émotion ne fait pas surgir la foi. La foi a un contenu cognitif et elle est un acte de volonté. Elle unit toutes les dimensions de la personne dans le soi central. L'anthropologie tillichienne défend toujours l'unité multidimensionnelle de l'être humain. Ainsi chaque fonction de l'esprit humain participe à l'acte de foi. Le siège de la foi n'est pas l'âme de l'homme. « La foi ne relève donc pas d'un esprit qui serait isolé, ni de l'âme distinguée de l'esprit et du corps, ni du corps au sens d'une foi charnelle; elle est le

mouvement central de toute la personne vers quelque chose qui a un sens et une importance ultimes. »⁶⁰³

La nature de la foi indique aussi que l'homme a la capacité de transcender le flux des expériences de la vie quotidienne. Si l'homme est ultimement concerné, c'est justement parce qu'il est capable de transcendance. L'homme peut saisir dans un acte immédiat le sens de l'ultime, de l'inconditionné, de l'absolu, de l'infini. Il a la conscience d'un infini auquel il appartient mais dont il est déchu. La quête de cet infini conduit l'homme à la foi.⁶⁰⁴ La foi est ainsi passion pour l'infini (passion pour l'être essentiel, pour le potentiel créateur). Le fini qui prétend à une infinité qu'il n'a pas (Tillich donne encore l'exemple de la nation ou de la réussite) n'arrive pas à transcender la structure « sujet-objet ». C'est de cette façon que l'on peut distinguer le vrai ultime du faux. Telle est par exemple la dynamique de la foi idolâtre qui élève des réalités secondaires au rang de l'ultime. La foi transcende l'horizontalité de la quotidienneté. La foi suppose une conscience du sacré. Elle dépasse la vie biologique pour envisager le sanctuaire de la vie. Ce qui concerne l'homme ultimement devient sacré pour lui. La conscience du sacré s'identifie avec ce qui concerne l'homme ultimement. C'est dire que le cynique moderne n'a pas conscience du sacré, car il se moque de la préoccupation ultime de son existence. La littérature québécoise qui fait la promotion et l'éloge de l'aide à mourir est constamment caractérisée par le fait qu'elle clame toujours que « la vie n'est pas sacrée ». Les militants favorables à l'aide à mourir dénoncent sans cesse « le caractère sacré de la vie ». Quand la préoccupation ultime est mièvre, nécessairement le sacré est ignoré, voire inconnu.

⁶⁰³ *Ibid.*, p. 108.

⁶⁰⁴ *Ibid.*, p. 18. Tillich cite Augustin "Le cœur sans repos" - : "*Inquietum est cor nostrum donec requiescat in te*" – Le cœur humain est sans repos tant qu'il n'a pas trouvé Dieu. Note du traducteur.

Toujours à notre époque, plusieurs se refusent à « avoir la foi », sous prétexte qu'une telle « foi » les obligerait à croire qu'une chose est vraie, même si elle est invraisemblable. La foi n'est pas un acte de connaissance avec un faible niveau de preuve. Tillich distingue ainsi « foi » et « croyance ». La *croyance* consiste à croire à l'exactitude d'une affirmation invraisemblable, ou à un récit ancien ou à une théorie scientifique. La plupart du temps, la croyance se fonde sur des indices suffisants qui la rendent probable. De la même façon, nous ne pouvons pas parler de la foi lorsqu'il s'agit de croire en une autorité. Faire confiance en une autorité religieuse relève de la croyance. La foi est plus que la confiance en des autorités, même si la confiance fait partie de la foi. « Le chrétien ne devrait même pas avoir foi en la Bible, ajoute Tillich. Car, bien plus que la confiance dans les autorités mêmes les plus sacrées, la foi est participation de notre être tout entier à ce qui nous concerne ultimement. »⁶⁰⁵

Tillich parle de la déformation intellectualiste de la foi, puisque la foi n'affirme ni ne nie ce qui révèle de la connaissance préscientifique ou scientifique.⁶⁰⁶ La foi a une dimension qui diffère de celle de la science, de l'histoire et de la psychologie. Admettre une hypothèse probable dans ces domaines n'est pas la foi, mais une croyance préliminaire à valider éventuellement par des méthodes de recherche. Tillich ajoute que presque tous les conflits entre la foi et la science prennent leur source dans la conception erronée qui fait de la foi une connaissance avec un faible niveau de certitude. « La foi est centralement une préoccupation ultime et, ainsi comprise, ni la science moderne ni aucune sorte de philosophie ne peuvent l'ébranler. »⁶⁰⁷ La certitude de la foi ne se présente pas sous la forme d'une évidence formelle.

⁶⁰⁵ *Ibid.*, p. 39.

⁶⁰⁶ Tillich présente trois déformations de la foi: la déformation intellectualiste, la déformation volontariste, et la déformation émotionnelle de la foi. La déformation volontariste fait référence à cette attitude qui exige la volonté de croire devant la connaissance d'une certitude limitée. La volonté agit pour suppléer à l'insuffisance de certitude. La déformation émotionnelle de la foi consiste à croire que la foi est une affaire d'émotions purement subjectives sans contenu de connaissance et sans exigence d'obéissance.

⁶⁰⁷ *Ibid.*, p. 130.

Elle est existentielle, elle engage la totalité de l'existence humaine. La foi ne porte pas sur des problèmes conceptuels, mais sur un problème existentiel : « être ou ne pas être ». Être ou ne pas être, telle est l'interrogation existentielle de celui qui chemine vers l'agonie certaine. La densité de sa préoccupation ne relève pas du conceptuel mais de l'existentiel. La suite des événements le conduira nécessairement à prendre position devant d'éventuelles préoccupations. Ainsi, la question ultime du sens de la vie ne doit pas attendre une réponse en langage conceptuel (philosophique), mais plutôt en langage symbolique (existentiel ou religieux). La préoccupation ultime de l'homme trouve ses mots dans le langage symbolique. Seuls les symboles peuvent évoquer la profondeur de l'ultime.

La foi vivante n'est pas « celle qu'on rencontre chez beaucoup de membres des Églises et de la société en général, à savoir une attitude traditionnelle sans tension, sans doute et sans courage qui n'a pas grand-chose à voir avec la dynamique dont traite ce livre. »⁶⁰⁸ S'il n'y a pas de doute, il n'y a pas de foi. L'acte de foi est l'acte d'un être fini qui est saisi par l'infini et qui se tourne vers lui. La foi est toujours incertaine parce que c'est un être fini qui est en tension vers l'infini. C'est le courage qui accepte l'incertitude. Le courage, comme élément de la foi, permet à l'homme d'oser l'affirmation de son propre être en dépit du non-être. L'homme qui ose et qui fait preuve de courage prend un risque. La possibilité de l'échec existe en tout acte de foi. La foi dans sa préoccupation ultime représente le plus grand risque de l'homme, car si l'acte de foi se révèle un échec, c'est tout le sens de sa vie qui se défait. Par exemple, Tillich montre que le désespoir de ceux qui ont vécu l'effondrement de leurs revendications nationalistes prouve qu'elles étaient idolâtres. Le désespoir de ceux qui ont vécu la ruine de leur réussite économique prouve que leur aspiration à la réussite était idolâtre. De même, pourrait-on dire, le désespoir du patient cynique qui se trouve incapable de jouir de sa *qualité de vie* montre que

⁶⁰⁸ *Ibid.*, p. 103.

le dispositif émancipatoire de son plan de vie *festif* était idolâtre. L'être humain se situe entre sa propre finitude et sa potentielle infinitude. C'est à la fois sa grandeur et son tourment.

La foi n'est pas la "croyance" en quelque chose de vrai. Le doute impliqué dans la foi n'est pas le doute méthodologique du scientifique. Le doute de la foi ne porte pas sur des faits ou des conclusions. Le doute de la foi ne se distingue pas seulement du doute scientifique. Il se distingue aussi du doute du sceptique. L'attitude sceptique conduit soit au désespoir soit au cynisme. La dynamique du doute sceptique conduit à l'indifférence et sur la tentative de n'être plus concerné par quoi que ce soit. Le danger du doute sceptique est qu'il empêche que se développe une personnalité centrée. Car sans foi, rappelle Tillich, la personnalité est impossible. Le sceptique, s'il est sérieux, n'est pas dépourvu de foi, mais sa foi n'a pas de contenu concret. Le sceptique qui désespère de la vérité montre qu'il a encore une passion pour elle. Le doute impliqué dans la foi c'est le doute qui accompagne tout risque. C'est le doute de celui qui est ultimement concerné par un contenu concret. Tillich propose de l'appeler le « doute existentiel ». C'est le doute qui prend conscience du risque que comporte toute vérité existentielle.

Le culte de l'authenticité et la surenchère émotionnelle de notre époque invitent à voir dans la foi une émotion. D'où la multitude d'expériences « spirituelles » proposées à qui souhaite vivre une expérience d'épanouissement ou de croissance personnelle. Pour Schleiermacher, la religion est le sentiment de dépendance inconditionnelle. Tillich précise que le mot « sentiment » n'a pas ici le même sens que celui que lui attribue la psychologie populaire. Pour Schleiermacher le sentiment n'est ni vague, ni variable, ni subjectif; il a un contenu précis : une « dépendance inconditionnelle », formule que Tillich traduit justement par « préoccupation ultime ». Ce terme de sentiment a incité beaucoup de gens à croire que la foi est une affaire

d'émotions subjectives. Tillich dénonce là une déformation émotionnelle de la notion de foi. Les *coachs spirituels* de notre époque se nourrissent de cette déformation. Leur pratique (souvent ésotérique) suggère une inflation de l'esthétisation du cheminement spirituel et de l'hédonisation de l'expérience spirituelle.⁶⁰⁹ Nous verrons ainsi apparaître des « spécialistes » de l'accompagnement à l'aide médicale à mourir, où la surenchère émotionnelle ne fera que rehausser les festivités des derniers moments.⁶¹⁰ La préoccupation ultime qu'est la foi revendique l'homme tout entier; on ne peut pas la restreindre à la subjectivité du pur sentiment. La foi saisit l'homme tout entier, toutes ses fonctions. La foi comme acte de la personnalité tout entière porte en elle des éléments affectifs. L'émotion, rappelle Tillich, exprime toujours l'implication de toute la personnalité dans un acte vital ou spirituel. Mais l'émotion n'est jamais la source de la foi, puisque la foi a une direction déterminée et un contenu concret.

5.2.2 Les types de foi :

Tillich distingue deux types de foi : la foi de type ontologique et la foi de type moral. La vie de foi prend de nombreuses formes. Pour analyser les multiples expressions de la foi, Tillich distingue ainsi différents types de foi. Pris séparément, ces types de foi sont statiques, mais ils ont aussi une composante dynamique. Cette dynamique de la foi explique les affrontements et les tensions entre les différents types de foi, lorsque ceux-ci défendent les composantes

⁶⁰⁹ J'emprunte l'expression à Guy Jobin, dans JOBIN, Guy. « La spiritualité, l'éthique et le soin. Un retour aux sources? », dans JACQUEMIN, Dominique (dir.). *Sédation, euthanasie, op. cit.*, p. 35-51.

⁶¹⁰ On pourrait voir un peu de cet accompagnement potentiel si par exemple Denys Arcand voulait faire une suite aux *Invasions barbares*. Un *coach spirituel* pourrait présider le rituel de l'aide à mourir. On pourrait questionner « l'accompagnement rituel » pour l'euthanasie que propose le Belge Gabriel Ringlet où déjà sa préoccupation est d'insister sur le plan humaniste du rituel, et non nécessairement sur le plan religieux. L'empressement à valoriser délicatement le plan humaniste me semble le symptôme d'un mal plus profond; RINGLET, Gabriel. « L'accompagnement spirituel...jusqu'à l'euthanasie », dans JACQUEMIN, Dominique (dir.). *Sédation, euthanasie, op. cit.*, p. 291-296. Voir aussi son livre « *Vous me coucherez nu sur la terre nue* » *Accompagnement spirituel jusqu'à l'euthanasie*. Paris, Albin Michel, 2015, 256 p. Rappelons que la Belgique a décriminalisé l'euthanasie. Il n'y a pas un « droit » à l'euthanasie. La Belgique n'a pas modifié son Code criminel.

particulières de la foi qu'ils représentent. Pour bien séparer les types de foi, Tillich suggère de distinguer deux composantes principales dans toute expérience du sacré ou du saint.

Premièrement, le sacré peut être appréhendé comme présent ici et maintenant. Il se manifeste dans des lieux qu'il sacralise. Il saisit l'esprit avec une puissance terrifiante et fascinante. Il fait irruption dans la réalité ordinaire et il la pousse de manière extatique. L'homme peut avoir une expérience du sacré seulement si ce sacré est présent ou perçu. Deuxièmement, le sacré juge tout ce qui est. Il exige de tous la sainteté, comme amour et justice. La préoccupation ultime, comme essence de l'être, représente ce que l'homme devrait être. Elle se présente comme loi de notre être. L'expérience du sacré devient l'occasion de ressentir la puissance de ce que l'homme devrait être, sa vocation à être.

Dans la première appréhension de l'expérience du sacré, Tillich parle de la sainteté de l'être, et dans la deuxième, la sainteté du devoir. La première présente une foi de type ontologique, et la deuxième une foi de type moral. Les influences de chacun des types influencent aussi bien la foi personnelle que celle des grands groupes. Tillich fait remarquer que l'on constate la présence des deux types dans chaque acte de foi. Cependant, l'un des types l'emporte toujours, car l'homme, être fini, ne peut jamais unir tous les éléments de vérité dans un équilibre parfait. L'homme doit tenter de dépasser la conscience de sa finitude pour espérer atteindre ce qu'il ne peut jamais atteindre, à savoir l'ultime lui-même. La dynamique de la foi se manifeste dans la tension infinie entre l'absolu de son exigence (essentielle) et la relativité de sa vie (aliénation). À l'intérieur de chacun des deux types de foi, ontologique et moral, Tillich distingue trois sous types.

a) La foi de type ontologique : Le premier type de foi ontologique est le type sacramental. Lorsque l'homme expérimente le sacré ou le saint comme présent, comme ici et

maintenant, c'est-à-dire lorsqu'il vient à lui en un objet ou en une personne, ou en un événement, dans un fragment du réel, la foi perçoit le fondement et le sens ultimes de toute réalité. Traditionnellement, on dit de ce fragment de réalité qu'il possède un caractère « sacramental » (cruche d'eau, morceau de pain, coupe de vin, arbre, vache, tel geste des mains, genuflexion, temple, rivière, mot, livre, personne). Ces objets ne sont pas choisis arbitrairement, mais par le groupe (ou la personne) qui les accepte, et la transmission du « sacré » se fait de génération en génération. Ils suscitent un respect craintif, ils fascinent, ils sont adorés. Ils subissent des déformations idolâtres, ils sont critiqués et ainsi remplacés par d'autres vecteurs du sacré. Tillich précise que ce type de foi sacramental est universel. On le retrouve dans toutes les religions. Il donne à la foi une puissance symbolique sans laquelle elle deviendrait vide, abstraite, et insignifiante pour la vie des individus et des groupes. Pour cette raison, Tillich ajoute « qu'ils (les symboles) s'éteignent parce qu'ils ne suscitent plus de réponse dans le groupe où ils avaient trouvé originellement leur expression. »⁶¹¹ Précisons encore que dans ce type sacramental, la foi ne consiste pas à croire qu'une chose est sacrée, alors que les autres ne le sont pas, mais à être saisi par le sacré à travers un médium spécifique.

La foi de type mystique ne méprise ni ne rejette la foi sacramentelle, mais va au-delà. Elle n'entend pas rejeter les voies concrètes et sacramentelles de la foi, elle cherche à les dépasser. La foi mystique veut dépasser chaque fragment de la réalité tout autant que la réalité dans son ensemble. Les mystiques identifient l'ultime avec le fondement et la substance de toutes choses, l'Un, l'ineffable, l'être au-dessus de l'être. La foi mystique souhaite dissoudre les formes concrètes de foi pour aboutir dans le gouffre de la pure divinité. Tillich insiste, la foi mystique n'est pas irrationnelle. Pour les mystiques, le véritable contenu de la foi, ce qui préoccupe ultimement l'homme, ne peut pas s'identifier avec un seul fragment de la réalité.

⁶¹¹ *Ibid.*, p. 49.

L'ultime relève d'une expérience extatique, où le langage qui tente de traduire l'ultime nie en même temps la possibilité d'en parler. Le mystique veut dépasser les divisions de l'existence, même celle entre le sujet et l'objet. Cependant, comme le sacramentalisme, le mysticisme est un type de foi, et dans chaque type de foi il y a une composante sacramentelle et une composante mystique.

Le troisième type de foi ontologique est la forme humaniste. Ce type de foi ontologique nous intéresse plus particulièrement puisque les arguments les plus invoqués en faveur de la mort volontaire sont souvent soulevés par des personnes qui se réclament d'un « humanisme », en opposition à toute forme de « foi », de « religion » ou de « croyance ». Pourtant, Tillich refuse d'identifier l'humanisme avec l'incroyance; comme il refuse d'opposer l'humanisme et la foi. Cette opposition serait pertinente si on concevait la foi comme la croyance en l'existence d'êtres divins. L'humanisme implique la foi comprise comme préoccupation ultime. L'humanisme est l'attitude qui fait de l'homme la mesure de sa propre vie spirituelle, dans toutes les dimensions de la vie de l'esprit. Pour l'humanisme, le divin se manifeste dans l'humain et l'homme a pour préoccupation ultime l'homme lui-même. Évidemment, il s'agit ici de l'homme dans son essence, de l'homme véritable, de l'homme idéal et non de l'homme réel dans son aliénation par rapport à sa vraie nature essentielle. C'est dire que l'humanisme voit l'ultime dans une réalité finie. La foi de type humaniste se distingue de la foi sacramentelle et de la foi mystique en ce qu'elle tente de découvrir l'ultime à l'intérieur de l'homme-même, tandis que les deux autres cherchent à percevoir l'ultime au-delà de l'homme, en dépassant les limites de l'humanité. Pour cette raison, ajoute Tillich, on qualifie la foi humaniste de « séculière », en contraste avec les deux autres qui sont dites « religieuses ».⁶¹² Si les personnes

⁶¹² Tillich rappelle qu'est séculier ce qui se rattache aux événements de la vie ordinaire, en opposition à ce qui s'en détache pour entrer dans le sanctuaire de la vie sacrée. « Profane », du latin, signifie « ce qui est

réputées « profanes » ne prennent rien inconditionnellement au sérieux, si elles n'ont pas de préoccupation ultime, elles le nient avec détermination. Tillich ajoute que, en le niant, ces personnes attestent qu'elles sont dans la foi. Il ne suffit pas de se déclarer « séculier » pour s'exclure de la communauté des « croyants ».

La foi de type humaniste s'exprime dans la culture occidentale et asiatique. Pour ce qui est de la foi religieuse, Tillich distingue un type ontologique et un type moral (nous y arrivons). Tillich transpose cette distinction à la foi séculière. Le romantisme conservateur serait la foi séculière de type ontologique, et le progressisme utopique serait de type moral. Le romantisme perçoit le sacré dans la fleur qui pousse, l'animal qui bouge, dans l'homme, dans telle nation. Le sacré est donné, il est le contenu de sa préoccupation ultime. Cette foi séculière est le pendant de la foi sacramentelle religieuse, elle en est la version sécularisée. Il s'agit d'une foi, mais qui dissimule la dimension de l'ultime qu'elle présuppose. Elle risque ainsi de devenir une foi vide.

b) La foi de type moral : La foi de type sacramentelle et la foi de type mystique comportent des lois, mais ce qui caractérise le type de foi moral c'est justement la notion de loi. L'aspect déontologique y est très important. La loi est valorisée et elle suscite une exigence. Dans le type moral, la loi requiert une obéissance d'ordre éthique. Tillich distingue trois formes dans la foi de type moral, la forme juridique, la forme conventionnelle et la forme éthique.

La forme juridique connaît son apogée dans le judaïsme talmudique et dans l'islam. La révélation donnée par Mohammed concerne ultimement le musulman : elle est l'objet de sa foi. Dans l'islam, les révélations représentent surtout des lois rituelles et sociales. Les lois sociales font appel aux exigences de sainteté du « devoir être ». Ces lois embrassent toute la vie du musulman, comme celle du juif orthodoxe. Elles ont pour source le prophète, objet de

devant les portes du temple ». En conséquence, des gens se disent profanes, car ils habitent à l'extérieur de l'Église et que, par conséquent, ils n'ont pas la foi. *Ibid.*, p. 68.

préoccupation ultime. La loi est un cadeau, mais elle est aussi une exigence. La foi s'interroge sur la figure du prophète (ou Moïse, ou Jésus ou Mohammed) qui exprime le plus adéquatement une préoccupation ultime. « Le conflit entre les religions ne se situe pas entre des formes de croyances, il porte sur les diverses expressions de ce qui nous concerne ultimement. Le divin se manifeste-t-il ultimement dans le domaine juridique? Voilà la question qui se pose. Toutes les décisions de foi sont existentielles et non théoriques. »⁶¹³

La forme conventionnelle prédomine dans le confucianisme chinois, où Confucius a rassemblé et formulé un système de règles conventionnelles. Il y a une foi confucéenne représentée dans le culte des ancêtres (élément sacramentel) ainsi qu'avec le caractère inconditionnel des commandements. Les lois de l'État et de la société sont des manifestations de la vision de la loi de l'univers, en arrière-fond de cette foi. Le confucianisme est « séculier » en dépit des composantes religieuses de sa foi. En Chine, ce sécularisme a ouvert la porte aux influences du bouddhisme et du taoïsme, deux religions sacramentelles et mystiques. Il a aussi facilité la victoire de la foi séculière communiste qui soutient elle aussi un type moral de foi humaniste.

La troisième forme de la foi de type moral, est la forme éthique, représentée surtout par les prophètes juifs. Même si le judaïsme de l'Ancien Testament présente une large base sacramentelle (la notion de peuple élu, l'alliance entre Dieu et le peuple, une loi rituelle avec ses actes sacramentels), c'est l'exigence du « devoir être » qui domine l'expérience de la sainteté de l'être. Les prophètes juifs voient dans l'obéissance à la loi de justice le chemin pour atteindre Dieu. La loi divine relève de la préoccupation ultime. Elle est le contenu central de la foi. L'ultime doit toujours être rappelé même dans les plus petits gestes de la vie quotidienne. Les

⁶¹³ *Ibid.*, p. 70.

activités de la vie quotidienne⁶¹⁴ n'ont aucune valeur si elles ne sont pas reliées à l'obéissance à la loi morale, à la justice. La soumission à la loi de justice constitue l'apogée ultime de la relation de l'homme avec Dieu.⁶¹⁵ Le « devoir être » devient le critère de l' « être ». L'aspect éthique domine l'aspect sacramental; le devoir de justice l'emporte sur le rituel sacramental.

Tillich montre que l'influence du judaïsme s'observe dans le christianisme et dans l'islam, ainsi que dans la forme progressiste et utopique de la foi de type humaniste qu'on trouve en Occident. L'humanisme moderne, depuis les Lumières, repose sur des fondations chrétiennes par l'insistance sur le « devoir être », inspiré par les prophètes juifs. Le devoir de justice tient une place importante dans l'Occident moderne. Malgré une certaine conscience du « devoir être » observée chez les Grecs à travers la mythologie, le théâtre tragique et la philosophie, ainsi que chez les Romains dans le droit et l'humanisme politique des stoïciens, le type ontologique domine dans l'Antiquité, comme le montre le triomphe du mysticisme dans la philosophie grecque, celui des religions à mystères dans l'Empire romain, ainsi que dans l'absence de toute pensée progressiste et utopique dans le monde antique.

Selon Tillich, la composante progressiste de l'humanisme moderne débute avec la critique du féodalisme dans ses fondements sacramentels. Il réclame la justice pour les paysans, pour la société bourgeoise et ensuite pour la masse prolétarienne. L'esprit des Lumières présente une foi humaniste de type moral. Il aspire à une liberté pour tous et une justice

⁶¹⁴ Les activités de la vie quotidienne (AVQ) sont valorisées dans le milieu de vie que constitue le CHSLD. L'approche « milieu de vie » instaurée dans les centres d'hébergement (ainsi que l'approche prothétique) valorise les AVQ, et sollicite les capacités fonctionnelles des résidents. Mais, ces AVQ sont reliées à quelle préoccupation ultime? Il ne suffit pas de maintenir les capacités fonctionnelles et « stimuler » ces capacités, encore faut-il que ces capacités « restantes » soient mobilisées pour transcender la vie ordinaire.

⁶¹⁵ Par exemple, le Psaume 119 montre l'importance ultime de la fidélité à la Loi : « Heureux ceux dont la conduite est intègre et qui suivent la Loi du Seigneur...Rends-moi intelligent, j'observerai ta Loi et je la garderai de tout cœur...Combien j'aime la Loi, tous les jours je la médite... Je déteste les cœurs partagés et j'aime ta Loi...Tes exigences sont des merveilles, aussi je m'y conforme ». Ps 119, 1.34.97.113.129.

rendue à chaque être humain. Les penseurs des Lumières ont une foi humaniste qui souhaite s'exprimer en termes séculiers. Tillich insiste : il s'agit bien d'une foi et non de calculs rationnels, même s'ils croient en la puissance supérieure de la raison pour instaurer un monde de justice et de vérité. Le dynamisme de leur foi humaniste a changé le monde, en Occident autant qu'en Orient. Tillich dira lors de son voyage au Japon : « Je sais quelle est la préoccupation ultime dans l'humanisme européen : c'est l'accomplissement de toutes les potentialités humaines...Il y a donc toujours des préoccupations ultimes et, par conséquent, il n'y a pas d'irréligion. L'irréligion est impossible. »⁶¹⁶

Ces analyses, celle de la foi humaniste comme les précédentes, rendent presque ridicule de parler de la disparition de la foi dans le monde sécularisé de l'Occident. Ce monde a une foi séculière qui contraint les différentes formes de religion à la défensive. Cependant, nous avons bien affaire à la foi et non à l'« incroyance », car elle est préoccupation ultime et dévouement total à cette préoccupation.⁶¹⁷

Ces considérations sur les différentes formes de la foi incitent à réfléchir sur la pertinence qu'occupe la notion de préoccupation ultime dans le débat sur la légitimité du mouvement pour la mort volontaire. Les militants « humanistes » qui travaillent à la promotion de l'aide à mourir le font avec la conviction de lutter pour la liberté et la justice. Ils ont une foi « humaniste » qui s'exprime en termes séculiers. Ils présentent une foi à caractère « progressiste », et non une argumentation rationnelle. Il devient dès lors ridicule de présenter les motivations de leur lutte comme une victoire et un progrès contre la foi. Leur foi « humaniste » présente une préoccupation ultime pour la justice, c'est-à-dire pour la justice, pour le droit à l'autodétermination, pour le droit de « mourir dans la dignité », pour le droit de choisir le moment et le comment de la mort. Leur progressisme n'a d'égal que le

⁶¹⁶ TILLICH, Paul. *Le christianisme et la rencontre des religions*, op. cit., p. 328-329. Discussion au Japon le 7 juin 1960.

⁶¹⁷ *Ibid.*, p. 73.

surinvestissement de leur *qualité de vie*.⁶¹⁸ La lutte pour la justice est la lutte pour préserver la *qualité de vie*, cette *nouvelle sensibilité* que nous avons souvent évoquée dans la première partie. Jouir de la *qualité de vie* étant la nouvelle norme « utopique » de cet humanisme *néomoderne*.

5.2.3 La vérité de la foi :

Nous arrivons maintenant à un point culminant de notre parcours. Si nous disons que le problème de l'aide à mourir est un problème fondamentalement *religieux*, nous disons également que c'est un problème qui est lié à la *foi*. Loin de brimer la raison (et les valeurs humanistes), la foi en est son accomplissement. Si la raison est le présupposé de la foi, la foi en est son aboutissement. Il serait dangereux de se mobiliser uniquement autour des préoccupations secondaires ou préliminaires du patient en soins palliatifs. Si les professionnels de la santé (et le patient lui-même) évacuent ce qui concerne la préoccupation ultime du patient, ils ne travaillent ni plus ni moins qu'au chevet d'une « coquille vide ». L'être humain privé véritablement de toute préoccupation ultime (foi) n'est plus un être humain. C'est la vérité de la foi!

Tillich montre qu'il n'y a pas de conflit entre la nature de la raison et celle de la foi puisqu'elles s'interpénètrent. Évidemment, Tillich précise de quelle raison et de quelle foi il s'agit. Si la foi et la raison ne s'excluent pas, c'est justement parce que la raison (*Logos*) est la source du sens, de la structure, des normes et des principes. Il ne s'agit pas ici de la raison

⁶¹⁸ Marie-Jo Thiel perçoit le danger qui consiste à évaluer la dignité (subjective) à l'aune de la qualité de vie. Elle voit plus la qualité de vie comme une exigence de la dignité humaine; THIEL, Marie-Jo. *Au nom de la dignité de l'être humain*, Montrouge, Bayard, 2013, 175 p. Surtout le chapitre « Au nom d'une dignité...intrinsèque ou mesurable? », p. 109-129. De Koninck va dans le même sens lorsqu'il suggère que l'agonie ne brime pas la dignité de l'homme mais, au contraire, elle la met intensément en lumière; De KONINCK, Thomas. « La maladie peut-elle priver un être humain de toute dignité? », *op. cit.*, p. 217-246; aussi De KONINCK, Thomas, « Dignité humaine et fin de vie », *Diogène*, 253, 2016, 15-31.

technique, celle de la démarche scientifique, de la rigueur logique et des calculs. La foi accompagne la raison comme *Logos*, comme fondement du sens et de la réalité. La foi, ainsi liée à la raison, est comprise comme ce qui préoccupe ultimement l'homme. Tillich précise que les déformations intellectualiste, volontariste et émotionnelle de la foi ne sont pas en jeu ici. La vérité de la foi consiste toujours à considérer ce qui préoccupe l'homme ultimement. La raison s'identifie avec l'humanité de l'être humain qui le différencie de tous les autres êtres. Elle permet le langage, la liberté et la créativité. Elle rend possibles une vie centrée et une participation (communion). Si la foi s'opposait à cette raison, elle tendrait à déshumaniser l'homme.

Une foi qui détruit la raison se détruit elle-même et détruit l'humanité de l'homme. En effet, seul un être doté d'une structure rationnelle a la capacité d'être ultimement concerné, de distinguer entre ses préoccupations relatives et la préoccupation ultime, de comprendre les exigences inconditionnelles de l'impératif éthique et d'avoir conscience de la présence du sacré ou du saint.⁶¹⁹

Ce que Tillich avance ici est fondamental. Ce qui concerne l'homme ultimement ne relève pas d'une foi déformée ou dénaturée. C'est une foi en union avec la raison. La préoccupation ultime ne se découvre qu'avec le secours de la raison. Il n'y a pas de foi authentique sans la raison, il n'y a pas de raison extatique sans la foi. Ce qui préoccupe l'homme ultimement dépend de l'interdépendance de la foi et de la raison. Dès lors, vouloir évacuer la foi de ce qui préoccupe ultimement le patient en soins palliatifs, c'est du même coup nier la relation possible à son être essentiel, avec ses potentialités créatrices, et c'est ainsi courir le risque de le réifier. On pourrait parler de maltraitance morale.⁶²⁰ À l'inverse, se détourner de la raison du patient en soins palliatifs, c'est le contraindre à devenir un être sans cohérence,

⁶¹⁹ *Ibid.*, p. 78.

⁶²⁰ L'offensive du Ministère de la Santé et des Services sociaux pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées présente divers types de maltraitance : physique, psychologique, sexuelle, matériel ou financière, juridique (violation des droits), et négligence. Il n'est jamais question de la maltraitance morale. Pourtant, si les personnes âgées en institution sont souvent infantilisées (maltraitance psychologique), elles sont aussi, et c'est encore plus grave, réifiées (maltraitance morale).

décentré (aliéné), et donc sujet au cynisme ou au désespoir, un cynisme insolant ou un désespoir silencieux, le « désespoir tranquille » de celui qui est en quête de la dernière *qualité de vie*.

Si la foi présuppose la raison, dans l'acte de foi, la raison va extatiquement au-delà d'elle-même. La raison humaine est finie. La vie de l'homme est caractérisée par la finitude. La raison n'est jamais complètement assujettie à sa propre finitude. Elle a conscience de cette finitude, et elle aspire à la transcender. L'homme fait l'expérience de son appartenance (essentielle) à l'infini dont il est déchu, dont il est séparé, de par sa condition existentielle. Cet infini doit le saisir et, quand cela arrive, il devient objet de préoccupation ultime.

L'homme est fini, sa raison vit dans le domaine des préoccupations relatives, mais il a aussi conscience de son infinité potentielle; cette conscience se manifeste sous forme de préoccupation ultime et donc de foi. Quand une préoccupation ultime la saisit, la raison est poussée au-delà d'elle-même sans cesser d'être raison, une raison finie. L'expérience extatique d'une préoccupation ultime ne détruit pas la structure de la raison. L'extase ne nie pas la rationalité, elle l'accomplit.⁶²¹

L'homme est déchu de sa vraie nature. L'utilisation qu'il fait de la raison et les caractéristiques que présente sa foi ne sont pas conformes à leur essence, à ce qu'elles devraient être. Ce qui explique qu'il puisse exister une raison déformée et une foi idolâtre. La solution que propose Tillich prend en compte la foi et la raison dans leur vraie nature, au-delà de ce que vivent concrètement la foi et la raison dans les conditions de l'existence humaine. Tillich ajoute que l'homme doit surmonter l'aliénation de la foi et de la raison en elles-mêmes et dans leurs relations mutuelles. Quelque chose doit se produire qui puisse faire en sorte que l'homme devienne capable de surmonter la déformation de la foi et de la raison, de façon à restaurer leur relation essentielle. Tillich appelle « révélation » l'expérience où se produit ce quelque

⁶²¹ *Ibid.*, p. 79.

chose.⁶²² Pour Tillich, la révélation est avant tout l'expérience d'une préoccupation ultime qui saisit l'esprit humain et qui crée une communauté où des symboles⁶²³ expriment cette préoccupation. L'expérience révélatrice permet de surmonter les conflits entre la foi et la raison. La réconciliation (participation et communion) remplace l'aliénation. Tillich définit la révélation comme un événement où l'ultime devient manifeste dans une préoccupation ultime qui ébranle et transforme la situation existentielle. Il précise qu'une telle expérience rend impossible un conflit entre la foi et la raison. La manifestation révélatrice d'une préoccupation ultime saisit et transforme toute la structure de l'être rationnel qu'est l'homme. En ontologie, l'événement survient et transforme le monde.⁶²⁴ À la différence des états de choses, les événements surgissent dans le temps et transforment le monde, et l'homme, s'il y a lieu. Ainsi, la révélation s'adresse à l'homme aliéné, mais cette « expérience-événement-révélatrice » transforme l'être rationnel de l'homme. Si la déchéance de l'homme n'est pas surmontée, son aliénation peut s'introduire dans de nouvelles expériences révélatrices et elle rend la foi idolâtre par la confusion de l'ultime. De plus, elle prive la raison de sa puissance extatique, du dynamisme qui la pousse à se dépasser en direction de l'ultime. Elle réduit ainsi la foi en une préoccupation relative qui entretient la confusion avec les préoccupations relatives de la raison, et elle accorde à la raison un pouvoir illimité malgré sa finitude essentielle.

Il y a une vérité scientifique, il y a une vérité historique, et il y a une vérité philosophique.

La vérité de la science, de l'histoire et de la philosophie ne contredit en rien la vérité de la foi.

⁶²² Au sujet de la « révélation », Tillich écrit : « On a tellement galvaudé le terme de *révélation* qu'il est encore plus difficile à employer que celui de *raison*. » *Ibid.*, p. 81. Tillich ajoute que la « révélation » n'est pas une information divine sur des questions divines données aux prophètes et aux apôtres et dictée par l'Esprit divin aux auteurs de la Bible et du Coran. On appelle « foi » l'acceptation de ces informations divines, aussi absurdes et déraisonnables qu'elles puissent être. L'analyse de Tillich dénonce cette conception de la révélation et de la foi.

⁶²³ « Ce qui concerne l'homme ultimement, affirme Tillich, doit s'exprimer symboliquement parce que seul le langage symbolique a la capacité de dire l'ultime. » *Ibid.*, p. 47.

⁶²⁴ On peut lire SOUSA MELO (De), Candida Jaci, « Controverse sur la causalité mentale dans l'action », *Philosophiques*, 35(2), 2008, les pages 349 à 351.

Les récentes découvertes scientifiques, les faits historiques avérés et l'élaboration conceptuelle de la philosophie ne peuvent en rien amoindrir ou garantir la vérité de la foi. La vérité de la foi est d'un autre ordre. Elle est existentielle, elle concerne l'homme dans le concret de son existence.

Il n'y a pas d'opposition essentielle entre la science et la foi, si l'on respecte leur nature véritable. C'est une erreur de prétendre que l'activité de la raison humaine puisse entrer facilement en conflit avec la foi. Si l'on conçoit la foi comme une forme inférieure de savoir acceptée sous prétexte que l'autorité divine en garantit la vérité, il va de soi que des conflits peuvent émerger entre la science et la foi. Pourtant, des relations concrètes s'établissent entre la foi et les diverses formes de connaissance rationnelle, qu'elles soient scientifiques, historiques ou philosophiques. Ces trois démarches veulent établir une notion de vérité qui diffère de celle de la foi. Tillich admet que ces trois démarches recherchent la vérité, c'est-à-dire le « véritablement réel » reçu par la fonction cognitive de l'intelligence humaine. Cependant, il serait faux de considérer pour vérité ce qui en a seulement l'apparence, au détriment du « véritablement réel ». Les critères de vérité des sciences ne sont pas les mêmes que ceux de la foi. L'être humain se trompe si dans l'effort de connaître il tient pour vrai ce qui n'en a que l'apparence, au détriment de ce qui est véritablement réel; ou s'il réussit à obtenir le réel véritable, mais le déforme en l'exprimant.

Toute vérité scientifique est relative et sujette à des changements. La science tente de décrire et d'expliquer les structures et les relations à l'intérieur de l'univers. Un énoncé scientifique est vrai s'il décrit correctement les lois structurelles qui régissent la réalité. La possibilité de tester et de vérifier une affirmation scientifique n'amoindrit pas sa valeur de vérité, elle empêche seulement un dogmatisme et un absolutisme scientifique. Tillich dénonce la

piètre tactique de certains théologiens qui relativisent un énoncé scientifique pour assurer la vérité de la foi. Il est absurde de penser que les progrès scientifiques vont faire reculer la vérité de la foi. La vérité scientifique n'affaiblit en rien la vérité de foi. Plus de science ne conduit pas à moins de foi. Car la vérité scientifique et la vérité de la foi ne se situent pas dans la même dimension de sens.

La science n'a ni le droit ni le pouvoir de s'ingérer dans les affaires de la foi, pas plus que la foi dans celles de la science. Une dimension de sens n'a pas la capacité d'interférer avec une autre. Quand on l'a compris, les querelles antérieures entre foi et science apparaissent sous un tout autre jour. En effet, elles n'opposent pas la foi et la science, mais plutôt une foi et une science qui n'ont pas pris respectivement conscience de la dimension de leur validité propre.⁶²⁵

Tillich ajoute que les représentants de la foi qui ont entravé les débuts de la physique moderne n'avaient pas conscience que les symboles chrétiens ne sont pas liés au système astronomique d'Aristote ou de Ptolémée, même s'ils l'utilisent. L'astronomie moderne ne peut pas entrer en conflit avec la foi chrétienne sauf si on voit dans les symboles « Dieu aux cieux », « l'homme sur terre », « les démons sous terre » des descriptions de lieux peuplés par des êtres divins ou démoniques. De la même façon, si les astronomes modernes réduisent l'ensemble de la réalité aux mouvements mécaniques des petites particules de matière et s'ils nient le véritablement vrai qui caractérise l'esprit de la vie, ils expriment subjectivement et objectivement une foi, affirme Tillich.

Tillich donne l'exemple du célèbre affrontement entre la théorie de l'évolution et la théologie de certains groupes chrétiens. Ce conflit n'oppose pas la science et la foi. Ce conflit oppose une science dont la foi dépouille l'homme de son humanité et une foi dont le littéralisme biblique déforme la puissance de l'expression symbolique. Le récit biblique de la création ne doit pas être exploité pour prétendre expliquer ce qui est arrivé un jour il y a très

⁶²⁵ *Ibid.*, p. 84.

longtemps; de même, la théorie de l'évolution ne doit pas présenter la généalogie de l'homme en éliminant la différence qualitative entre l'homme et l'animal (seul l'être humain est concerné par l'ultime). Cette distinction entre la vérité de la foi et celle de la science conduit Tillich à adresser un sérieux avertissement aux théologiens : « N'utilisez pas les découvertes scientifiques récentes pour confirmer la vérité de la foi...Les découvertes récentes en physique, en biologie ou en psychologie ne peuvent ni confirmer ni réfuter la vérité de la foi. »⁶²⁶

Il en va de même pour les sciences de l'histoire. La vérité historique porte sur l'exactitude des faits. La foi ne peut pas garantir les faits, mais elle peut et elle doit en interpréter la signification dans la perspective de ce qui concerne l'homme ultimement. La recherche historique sur les caractéristiques littéraires des écrits bibliques ne doit en rien influencer la pertinence de la vérité de la foi. Une chose vraie n'est pas nécessairement pertinente. Vérité et pertinence ne s'harmonisent pas toujours obligatoirement. La vérité de la foi ne doit pas dépendre de l'exactitude factuelle des récits et des légendes qui servent à l'exprimer. Il serait désastreux, affirme Tillich, de tomber dans une déformation du sens de la foi sous prétexte que la foi serait identifiée avec la croyance en la validité historique des récits bibliques.

Bien des gens considèrent qu'eux-mêmes ou d'autres n'ont pas la foi parce que des récits néotestamentaires de miracles ne sont pas pour eux des documents fiables. Bien sûr, ils ne le sont pas. Déterminer le degré de probabilité ou d'improbabilité d'un récit biblique doit se faire avec des outils d'une solide méthode philologique et historique et ne relèvent pas de la foi...Il s'agit de vérité historique non de vérité de foi. La foi peut dire que dans l'histoire, il s'est produit quelque chose qui nous concerne ultimement parce que s'y trouve posée la question du sens et de l'être ultime.⁶²⁷

⁶²⁶ *Ibid.*, p. 87.

⁶²⁷ *Ibid.*, p. 89-90. Combien de Québécois s'évertuent à clamer fièrement leur « athéisme », et surtout leur anticléricalisme, parce qu'ils ont été capables de dépasser ces peccadilles et ces bondieuseries que le clergé leur avait inculquées dans leur jeunesse, tels ces deux quinquagénaires attablés au restaurant qu'évoquait Carl Bergeron.

Ni la vérité de la science ni celle de l'histoire ne peuvent appuyer ou infirmer celle de la foi. La vérité de la foi ne peut ni valider ni réfuter celles de la science ou de l'histoire. Cependant, la relation entre la vérité de la foi et la vérité philosophique est plus complexe. Le problème rejoint un peu ce que nous avons présenté en distinguant la nature de la raison et celle de la révélation. Une déformation de l'idée de la foi (et de la philosophie) a suscité d'innombrables discussions et a répandu l'opinion qui avance que la philosophie permet de combattre et de détruire la foi, comme vestige de l'Ancien monde. Tillich dénonce les déformations de la notion de la foi, mais dénonce avec autant de vigueur les philosophies réductrices et dualistes. Il mentionne cependant qu'il existe un « accord préphilosophique » sur la signification de la philosophie. Pour étudier les relations entre la vérité de la foi et celle de la philosophie, il n'est pas d'autre choix que d'utiliser cette notion préphilosophique. Tillich avance que cette notion « voit dans la philosophie la tentative pour répondre aux questions les plus générales sur la nature de la réalité et de l'existence humaine. »⁶²⁸ La philosophie ainsi comprise s'intéresse à l'être dans des catégories universelles qu'elle tente de dégager. Ainsi, la vérité philosophique s'intéresse à la structure de l'être, celle de la foi s'oriente sur ce qui concerne l'être humain ultimement. Le point commun des deux approches se trouve dans la recherche de la réalité ultime, l'ultime est la quête commune. Cependant, ajoute Tillich, la philosophie exprime l'ultime conceptuellement, et la religion (la foi) l'exprime symboliquement. La vérité philosophique consiste en des concepts justes sur l'ultime, la vérité de la foi en des symboles justes sur l'ultime.

Néanmoins, la relation que la philosophie et la foi entretiennent avec l'ultime n'est pas de même nature. En principe, la philosophie procède à une analyse *objective* de la structure fondamentale dans laquelle l'ultime se dévoile; la foi se caractérise par une expression

⁶²⁸ *Ibid.*, p. 91.

existentielle, *subjective*. La différence est fondamentale, mais elle tend à se dissoudre dans l'activité concrète de la philosophie et de la foi. Le philosophe n'est jamais purement *objectif* (il existe, il est un être concret), et l'homme de foi n'est jamais purement *subjectif* (sinon ce dernier présenterait une déformation émotionnelle de la foi). La dichotomie fondamentale entre la démarche de la philosophie et celle de la foi ne peut être maintenue de manière radicale. Il y a une relation entre les deux démarches qui sont intimement liées. Tillich précise : le philosophe est un être humain qui a une préoccupation ultime cachée ou manifeste, et l'homme de foi est un être humain qui a la faculté de penser et le besoin de comprendre conceptuellement.

À travers les grands courants philosophiques qui ont marqué l'histoire, on peut saisir la passion pour la signification de l'ultime dont ils décrivent les manifestations. Tillich donne en exemple les philosophes indiens et grecs, et les modernes depuis Leibniz et Spinoza jusqu'à Kant et Hegel. La recherche, certes très légitime, de la pensée positiviste jusqu'au positivisme logique contemporain limite sa tâche à des problèmes spécifiques de la connaissance, comme à l'analyse des outils linguistiques du savoir scientifique. Ces réflexions ne correspondent pas à ce que Tillich appelle la philosophie (ou la préphilosophie). Les personnes qui pratiquent la philosophie au vrai sens du mot allient la passion d'une préoccupation ultime à un travail objectif qui cherche la manière dont la réalité ultime se dévoile. Cette préoccupation ultime, déterminante pour la réflexion philosophique, y introduit la vérité de foi. De même, en faisant l'examen de ses recherches, le scientifique est un être humain habité par une préoccupation ultime, il s'interroge sur l'univers en tant que tel. Il pose lui aussi la question philosophique. L'historien également, lorsqu'il s'interroge sur la fiabilité des sources historiques, est influencé par sa compréhension de la nature humaine, et sur la signification des événements historiques pour l'existence humaine. Il se dégage des présupposés philosophiques de l'histoire. Lorsque l'historien exprime des options philosophiques, une préoccupation ultime s'exprime et un

élément de foi intervient, que même sa passion pour les faits purs ne peut dissimuler totalement. Il n'y a pas de science *pure*, il n'y a pas d'histoire *pure*, il n'y a pas de foi *pure*. De plus, Tillich affirme que la vérité de foi est présente dans la vérité philosophique, et inversement.

Tillich confronte le langage conceptuel de la vérité philosophique à l'expression symbolique de la vérité de foi. Il fait remarquer que les concepts les plus philosophiques ont des ascendants mythologiques et que les symboles les plus mythologiques ont des connotations conceptuelles. L'idée de Dieu implique le concept d'être, de vie, et d'unité. Le symbole de la création suppose les concepts de finitude, d'angoisse, de liberté, de temps et d'espace. Devant le symbole de foi « chute d'Adam » se retrouvent les concepts de nature essentielle de l'homme, de son conflit intérieur et de son aliénation. La « théo-logie », poursuit Tillich, n'est possible que parce que chaque symbole religieux a des potentialités conceptuelles et implique une philosophie. La foi n'indique pas le chemin de la pensée philosophique; de même, la philosophie ne détermine pas le contenu de ce qui concerne l'homme ultimement. « Les symboles de la foi peuvent ouvrir les yeux du philosophe et lui faire percevoir des aspects de la réalité qui autrement lui échapperaient. Mais la foi n'exige pas une philosophie particulière...la vérité de la foi et la vérité philosophique n'ont pas autorité l'une sur l'autre. »⁶²⁹

La pertinence de la vérité de la foi ne peut se vérifier à partir d'une autre sorte de vérité, quelle que soit sa nature. Le critère d'authenticité de la vérité de foi c'est la préoccupation ultime elle-même. La foi est vraie si elle exprime adéquatement ce qui concerne ultimement (aspect subjectif). La foi est également vraie si elle a pour contenu ce qui est vraiment ultime (aspect objectif). La vérité de la foi est authentique si elle exprime adéquatement une préoccupation ultime. L'expression de la préoccupation a la puissance de susciter une réponse,

⁶²⁹ *Ibid.*, p. 96.

une action et une communication, car la préoccupation ultime est exigence, menace et promesse. Les symboles qui ont cette efficacité sont vivants. La foi ne dispose d'aucun autre moyen pour s'exprimer de manière adéquate. La foi n'a pas d'autre langage que celui des symboles, car ces symboles indiquent au-delà d'eux-mêmes quelque chose d'autre. Ils participent à ce qu'ils désignent et ils dévoilent des aspects de la réalité qui sinon resteraient cachés. Cependant, les symboles ne s'inventent pas de façon fortuite. Ils surgissent de l'inconscient individuel et collectif et ne fonctionnent que si la dimension inconsciente de notre être les accepte. Les symboles grandissent et ils meurent. C'est dire que la relation de l'homme avec l'ultime connaît des transformations. La durée de vie d'un symbole est limitée. Ce qui concerne l'homme ultimement peut changer, peut se modifier. « Des objets de préoccupation ultime disparaissent et d'autres les remplacent. »⁶³⁰ Des symboles perdent leur vérité lorsqu'ils deviennent incapables d'exprimer une vérité de foi.

Un deuxième critère de vérité permet d'évaluer la vérité d'un symbole de foi. Il s'agit de vérifier si l'ultime que le symbole doit manifester est vraiment ultime ou s'il est idolâtre. Tillich précise que la faiblesse de toute foi réside dans sa facilité à devenir idolâtre. Il rappelle, à l'instar de Calvin, que l'esprit humain est une fabrique qui produit des idoles. Tillich le constate pour tous les types de foi et ajoute que chaque type de foi a tendance à absolutiser la validité de ses propres symboles. Il donne l'exemple du symbole de « la croix du Christ » pour montrer qu'un symbole qui convient adéquatement n'a pas seulement la propriété de manifester l'ultime, mais il manifeste également qu'il n'est pas lui-même ultime. Impliquer un élément de négation de soi constitue le critère de vérité de foi. Par exemple, si Jésus de Nazareth ne s'était pas sacrifié lui-même (sur la croix) en tant que Christ il n'aurait pas pu être reconnu comme Christ. Reconnaître le Christ en Jésus sans accepter Jésus le crucifié est une forme d'idolâtre,

⁶³⁰ *Ibid.*, p. 97.

affirme Tillich. Et il insiste : ce qui concerne ultimement le chrétien n'est pas Jésus le Nazaréen, mais le Christ Jésus que manifeste (symboliquement) le crucifié.

En résumé, si aucun être humain n'est entièrement dépourvu de préoccupation ultime, quelle pourrait être la préoccupation ultime du patient de notre époque, astreint à une unité de soins palliatifs, et qui demande une aide médicale à mourir? En quoi cette demande d'aide à mourir volontaire pourrait-elle traduire un désarroi? La foi séculière de notre époque est *concernée par la qualité de vie*.⁶³¹ Une *qualité de vie* qui prend le nom de la dignité. Une dignité qui prend le manteau de la décence et de la liberté.⁶³² La dignité-décence et la dignité-liberté⁶³³ de l'homme sont mobilisées de façon à ce que la *qualité de vie* soit honorée.⁶³⁴ Cette préoccupation cache un libéralisme, c'est-à-dire la valorisation de l'individu comme valeur et fondement de toute chose. C'est la foi de type ontologique, sous sa forme humaniste, une foi

⁶³¹ Cette idée de *qualité de vie* est liée à une certaine conception du développement humain, exposée si magnifiquement par Michel Lacroix. Lacroix pose un regard critique sur le nouveau culte du développement personnel où il s'agit d'actualiser son *potentiel*. Fortement influencé par la psychologie de Maslow qui minimisait la part de l'angoisse et du désespoir de la condition humaine, selon Lacroix, le mouvement du potentiel humain postule l'autosuffisance de l'être humain. Le corps est aussi l'instrument privilégié pour l'évolution spirituelle, une spiritualité qui fait l'effort de se réconcilier avec la santé, le bien-être et le plaisir. Cette spiritualité est affranchie de la culpabilité et flirte avec un hédonisme qui est en parfaite résonance avec la nouvelle sensibilité. Selon cette spiritualité, l'être humain jouit d'une complète autosuffisance. L'être humain n'est plus abandonné à lui-même, il n'est plus misérable sans Dieu, comme le voyait Pascal. Le mouvement du potentiel humain s'articule avec l'idée de toute puissance, un véritable tropisme de surhumanité. L'être humain est désormais l'acteur principal de son propre progrès. « Le développement personnel, continue Lacroix, participe à la culture prométhéenne qui se manifeste à travers le goût des prouesses et de l'extrême, l'exploit sportif, le dopage, l'élargissement de la conscience, la drogue, l'intérêt pour le paranormal, l'occultisme, la croyance dans la réincarnation, etc. Son idéal n'est pas l'homme équilibré cher aux Grecs, mais l'homme illimité; à la *sophrosûné* (la tempérance), il préfère l'*hybris* (la démesure), » LACROIX, Michel. *Le développement personnel. Du potentiel humain à la pensée positive*, préface de Christophe André, Paris, Flammarion, (2000) 2004, p. 121-122. C'est l'auteur qui souligne.

⁶³² Palliatif, du latin *pallium*, manteau;

⁶³³ Sur les divers types d'appréhension de la dignité, nous renvoyons aux travaux de Jacques Ricot, surtout *Dignité et euthanasie*, Nantes, Pleins Feux, 2003, 63 p; et *Le mourant*, M-Editer, 2006, le chapitre de Ricot, « La dignité du mourant », p. 43-81. Voir aussi DE KONINCK, Thomas. « La dignité : point de repère », *Bulletin du Réseau de soins palliatifs du Québec*, 22(2), 2014, p. 5-10. Texte de la conférence d'ouverture prononcée le 12 mai 2014 lors du congrès annuel du Réseau de soins palliatifs du Québec.

⁶³⁴ « Privilégier la *qualité de vie* est désormais un impératif pour tous les médecins », AUMONIER, Nicolas, BEIGNIER, Bernard et LETELLIER, Philippe, *op. cit.*, p. 29. C'est nous qui soulignons.

sécularisée. Mais, pour l'humanisme, le divin se manifeste dans l'humain, et l'homme a pour préoccupation ultime l'homme. Comme le mentionne Tillich, il s'agit de l'homme dans son essence, de l'homme véritable, de l'homme idéal et non de l'homme réel dans son aliénation. L'homme de notre époque voit-il se manifester le divin dans l'homme; valorise-t-il l'homme véritable ou simplement l'homme concret aliéné par rapport à sa nature essentielle?

L'individualisme de notre temps définit l'autonomie comme la volonté de ne dépendre de personne. C'est un dénominateur commun de l'esprit du temps, cette idée qu'on doit (et qu'on peut) contrôler son propre corps, et qu'il faut par conséquent revendiquer les droits qui permettent ce contrôle. La *Loi concernant les soins de fin de vie* donne de ces droits. Elle donne au citoyen du Québec le *droit* de revendiquer le droit à une aide médicale à mourir, une aide qui a la prétention de se présenter comme un *soin médical approprié* en fin de vie, inspirée par un processus décisionnel. Le mouvement pour la mort volontaire, à l'instar de mouvements prolongévistes, idéalise l'homme. Mais, l'homme qu'ils idéalisent est-il vraiment l'homme véritable, l'homme dans son essence? L'homme idéalisé par les mouvements transhumanistes est-il l'homme véritable, l'homme lié à sa nature essentielle? L'Humanité 2.0 de Raymond Kurzweil est-elle l'humanité dans sa nature essentielle? L'homme *néomoderne* et l'*Homo festivus* perçoivent-ils le divin qui se manifeste dans l'humain? Quelle est la nature de l'homme qu'ils conçoivent comme projet? L'homme de notre temps, décentré de son centre spirituel (incroyance), qui se donne tous les pouvoirs et le contrôle absolu (*hubris*), et qui se fait le centre de son monde (concupiscence) est seul devant une mort perçue comme insignifiante. Elle est d'autant plus insignifiante qu'elle menace de tourner le sérieux du désespoir créateur en un cynisme radical. Si le « cynique moderne » que présente Tillich en 1950 est présenté comme une « coquille vide », est-ce à dire qu'aujourd'hui la société québécoise serait devenue comme une immense plage remplie de « coquillages », sans courage d'être et fatiguée de vivre?

L'impératif hédoniste se traduit dans un enthousiasme morbide à reconnaître l'aide à mourir comme un droit dont le Québec en tire une immense fierté. « Déjà, on ressent quelque chose comme un malaise : n'auraient-ils (les militants favorables) pas dû, plutôt, présenter cette *conquête* comme un moment grave et tragique, aussi nécessaire soit-il? Fallait-il vraiment faire la fête? »⁶³⁵ Loin de nous l'idée de condamner les motivations qui inspirent le mouvement pour la mort volontaire de notre temps. D'ailleurs, Roger Mehl le dit avec justesse : « Tillich ne condamne jamais. »⁶³⁶ Il suffit ici de comprendre. De mettre des mots sur ce qui nous préoccupe dans ces pages.

⁶³⁵ BOCK-CÔTÉ, Mathieu. *Le nouveau régime, op. cit.*, p. 136. C'est l'auteur qui souligne. Bock-Côté a remarqué lui aussi la fête qui a suivi l'accomplissement des travaux parlementaires.

⁶³⁶ Préface à TILLICH, Paul. *Le fondement religieux de la morale, op. cit.*, p. 9.

Interlude⁶³⁷ – la situation singulière du Québec

Dans son roman *Une belle mort*⁶³⁸, Gil Courtemanche met en scène la vie familiale d'un couple âgé, de leurs enfants et leurs petits-enfants. Le père, Anatole, atteint de la maladie de Parkinson, exaspère ses enfants, particulièrement son fils André.⁶³⁹ Incapable d'accepter sa maladie, le père rumine pendant que ses enfants songent à le placer en institution. Le petit-fils Sam traduit les volontés inavouées de la famille : il faut que grand-père meure, le plus tranquillement du monde, ça serait mieux pour lui. « Je ne veux pas assassiner grand-père, dit Sam. Je veux juste l'aider à mourir. Ça arrangerait tout le monde, et lui le premier...Je veux juste l'aider à mourir, on lui doit bien ça...C'est pas compliqué, j'te jure, et surtout, c'est pas tuer...On n'a pas peur qu'il meurt, on veut...on ne veut pas tuer grand-papa, on veut qu'il meure. C'est différent. On s'est dit qu'il fallait l'aider. Pas le pousser dans l'escalier, pour le tuer, grand-maman, juste, fuck, je sais pas comment dire, juste...juste l'aider à partir. »⁶⁴⁰ Plus loin, Anatole exprime le souhait d'avoir « une belle mort ». Il veut une belle mort, il est fatigué de vivre. Il veut mourir. Plus loin encore, l'épouse avoue à son fils qu'elle et son mari n'aiment plus vivre. Elle commence à songer à partir avec lui. Au printemps, André et Sam conduisent le couple au chalet, pour revivre la nostalgie de la pêche en famille. Dans la chaloupe, les quatre prennent place. Sur le lac, soudainement la ligne se tend, Anatole, debout, tient bon, il sourit. La truite grise donne un grand coup, Anatole, chancelant, tombe à l'eau. La scène laisse croire à un

⁶³⁷ L'idée de l'interlude est empruntée à Le Guay; Le GUAY, Damien. *Le fin mot de la vie. Contre le mal mourir en France*. Paris, Cerf, 2014, 288 p. Un ouvrage très inspiré.

⁶³⁸ COURTEMANCHE, Gil. *Une belle mort*. Montréal, Boréal, 2010 (2005), 208 p. Roman porté à l'écran par Léa Pool, *La dernière fugue*, en 2010.

⁶³⁹ Nous apprenons à la page 84 qu'André avait 13 ans en 1956, il est donc né en 1943. Gil Courtemanche est née en 1943 et est décédée en 2011. La *génération lyrique*, telle que la définit François Ricard, débute quelque part entre 1942 et 1943, et s'étend jusqu'en 1950 ou 1952 environ. C'est la première cohorte du baby-boom.

⁶⁴⁰ *Ibid.*, pages 135, 137, 139, 142, 164. Ce thème de l'adolescent qui souhaite la mort d'une personne âgée à laquelle il est attaché n'est pas sans rappeler le roman de Roman Gary, *La vie devant soi* (1975).

suicide tacitement assisté. André ne le voit plus, il dit à Sam qu'il ne sait pas nager. Et sa mère qui lui dit : « Pousse-moi »!

Nous avons visionné le film de Léa Pool avec un groupe de bénévoles d'un centre hospitalier. Après le visionnement, nous leur avons demandé ce que la scène finale évoquait pour eux. Pour les uns, la mort (le suicide?) d'Anatole était un beau moment, car il est mort en faisant ce qu'il aimait le plus dans la vie; il a connu une fin de vie heureuse, le fils n'avait pas à intervenir. Pour les autres, le destin d'Anatole représente tout le drame de son existence. Fatigué de vivre, fardeau pour sa femme et ses enfants, il ne pouvait qu'aspirer à en finir, et pourquoi ne pas aller mourir à la pêche.⁶⁴¹

André est un homme issu de la *génération lyrique*.⁶⁴² Ricard donne le nom à cette génération qui représente la première cohorte du baby-boom, c'est-à-dire ces personnes nées du milieu des années 1940 et jusqu'au début des années 1950.⁶⁴³ Comme Gil Courtemanche (1943), comme Yvon Bureau (1945), comme Sue Rodriguez (1950), André est né juste après la Guerre. Nous croyons que la sensibilité de la *génération lyrique* représente justement la *nouvelle sensibilité* qu'évoquait le Collège des médecins du Québec. Ricard oppose *lyrique* à *épique*. Ici le lyrisme prend une forme d'innocence caractérisée par un amour éperdu de soi-même, une confiance aveugle en ses propres désirs et ses propres projets, et le sentiment d'un pouvoir illimité sur l'existence. Cette génération est née comme au matin du monde, dans la pureté et l'innocence. Ces enfants lyriques pourront recommencer à neuf, rejeter les valeurs du

⁶⁴¹ Verlinde cite les propos de Fabrice Hadjad : « La société qui octroie ce droit (le droit à l'aide à mourir), sous prétexte de garantir la liberté individuelle, se donne à elle-même pleine licence pour l'assassinat indirect, par la main même de sa victime. Car il n'est pas si difficile de conduire quelqu'un à se suicider », VERLINDE, Joseph-Marie, *op. cit.*, p. 131-132.

⁶⁴² RICARD, François. *La génération lyrique, op. cit.*

⁶⁴³ Sur le baby-boom, on peut lire le chapitre 30 « L'impact des générations » dans LINTEAU, Paul-André, DUROCHER, René, ROBERT, Jean-Claude et RICARD, François (dirs.). *Histoire du Québec contemporain*. Tome II. *Le Québec depuis 1930*. Montréal, Boréal, 1989, p. 433-446.

passé, et procéder à la refondation du monde. Ils naissent en grand nombre. Ils ont la force du nombre. Ils sont nombreux. Ils imposent leur vision du monde. Le sort du monde dépendra de leurs aspirations et de leurs valeurs. Ils sont nés sous la bonne étoile. Leurs parents se laissent tutoyer, ils n'offrent pas de résistance. L'éducation devient moins rigide⁶⁴⁴, et le clergé moins austère.⁶⁴⁵ La *génération lyrique* opère une rupture dans la chaîne des générations. Le baby-boom représente un saut quantitatif aussi incontestable que spectaculaire, affirme Ricard. Une sorte de matin du monde fait suite à la « grande noirceur ». Ils inventent la « jeunesse ». Tout leur est facile, ni leurs parents et ni la société leur fait obstacle. Durant la Révolution tranquille, instaurée par leurs pères, les jeunes *lyriques* seront le chœur de la Révolution. Ils sont derrière l'action, mais ils sont omniprésents. L'agitation étudiante *lyrique* n'a pas de programme ni d'objectif précis, souligne Ricard.⁶⁴⁶ Leur programme n'est ni politique ni social, il est plutôt métaphysique. Leur fureur ludique veut simplement *désencombrer* le monde de sa pesanteur. Ils aspirent à une existence toute en légèreté.⁶⁴⁷

La nouvelle sensibilité lyrique prône la légèreté existentielle. La frivolité de cette jeunesse éternelle n'a d'égal que le frisson idéologique qui consiste à concevoir l'émancipation

⁶⁴⁴ « La nouvelle pédagogie propose un enseignement moins directif, moins livresque, qu'on veut mieux adapté à la personnalité de l'enfant et aux divers rythmes d'apprentissage d'une large population hétérogène. On souhaite que la discipline rigide cède le pas à la liberté, à la création et à la spontanéité », *Ibid.*, p. 663.

⁶⁴⁵ Le Concile Vatican II se déroule en même temps que la Révolution tranquille au Québec. Jobin montre que les textes conciliaires de Vatican II (par exemple, *Gaudium et spes*) se démarquent du style rhétorique habituel des conciles précédents (selon les analyses de John O'Mally). Le genre judiciaire (où se formulent des anathèmes) laisse place à un genre épictictique, en faisant usage du blâme et de la louange plutôt que de l'accusation ou de la défense; JOBIN, Guy. « *Gaudium et spes* est-il un classique? », *Revue d'éthique et de théologie morale*, 2013, 273, 9-30.

⁶⁴⁶ Mai 68 est composé globalement d'étudiants (s'ils ont environ 20 ans) nés autour de 1948. Le Festival Woodstock, icône du lyrisme, en 1969, est le projet lyrique du hippie Michael Lang, né en 1944. Les membres des Beatles sont des lyriques précurseurs, les quatre membres sont nés entre 1940 et 1943.

⁶⁴⁷ Ricard expose dans un papier publié le 7 juin 2012 que la révolte étudiante québécoise (le printemps érable 2012) était le symptôme d'une société devenue ennuyeuse, dans laquelle il fait bon vivre, certes, mais où aucun projet commun ne mobilise. Le combat national a cédé aux charmes de la mondialisation et de l'épanouissement individuel. « Une révolte étudiante qui rompt la routine d'une société devenue ennuyeuse », *Le Monde*. http://www.lemonde.fr/idees/article/2012/06/07/une-revolte-etudiante-qui-rompt-la-routine-d-une-societe-devenue-ennuyeuse_1714595_3232.html (consulté le 24 juillet 2017).

intégrale de l'individu et le plein épanouissement. La « lyricisation du monde » ne connaît pas de limites. L'humanité sera de plus en plus jeune.⁶⁴⁸ À l'âge adulte, les lyriques sont encore jeunes.⁶⁴⁹ Ils ont inventé la « jeunesse », leur jeunesse perdue. Ils ignorent presque tout au sujet de la finitude. Ils sont lentement confrontés à cette finitude. Mais, le *lyrisme* est-il soluble dans la finitude? La finitude ne commande-t-elle pas une attitude *épique*? Les structures de destruction en œuvre lors du passage de la finitude essentielle à l'aliénation existentielle ne sont-elles pas de nature *épique*? La génération lyrique n'a que faire de la finitude. La désinvolture ne peut pas s'atténuer. Mais Ricard s'interroge : comment cette génération assumera-t-elle sa propre mortalité?

Comment ferait-il une fois acculé à cette dernière limite qu'il n'aura cessé d'ignorer, qu'il aura même réussi à repousser le plus loin possible, mais qui n'en sera pas moins, cette fois, indépassable, comment ferait-il pour s'y reconnaître? Comment transgresser la mort? ...Le dépérissement et la mort de cette génération, comme tout le reste, se feront dans le nombre. Ce sera encore une fois un phénomène massif, rapide et concentré dans le temps. Il y aura une vague de maladies terminales et de décès, pendant laquelle le pouvoir appartiendra aux valétudinaires et aux mourants. On peut prévoir aussi, comme le laissent deviner les progrès de l'euthanasie et du droit au suicide sans douleur, que les façons de mourir *s'adouciront*.⁶⁵⁰

Ricard publie son ouvrage en 1992. Ses conclusions sont prophétiques. En janvier 1992, Nancy B. obtient le droit de cesser le traitement qui la maintient en vie. En septembre 1992, Sue Rodriguez présente sa requête à un sous-comité des Communes. En 1992, les personnes issues de la génération lyrique sont âgées de 50 ans, pour les plus vieux, et de 40 ans, pour les plus jeunes. Ils sont jeunes. Mais, en 2017, les plus âgés sont déjà septuagénaires. Et la réponse à la question de Ricard, que nous avons évoquée en introduction, à savoir à quoi ressemblera la mort *lyrique*, est facile : la mort *lyrique* c'est l'aide médicale à mourir. Il n'y a pas

⁶⁴⁸ « L'humanité est de plus en plus jeune »; KUNDERA, Milan. *L'art du roman*. Paris, Gallimard, 1986, p. 80.

⁶⁴⁹ « On ne devient jamais *réellement adulte* », affirme un personnage de Houellebecq. HOUELLEBECQ, Michel. *Plateforme*. Paris, Flammarion, 2001, p. 11. C'est l'auteur qui souligne.

⁶⁵⁰ RICARD, François, *op. cit.*, p. 280. Nous soulignons le verbe adoucir. La *douceur* ici est importante.

plus *lyrique* que l'aide à mourir envisagée comme un *droit* et comme un *soin approprié*. L'aide médicale à mourir c'est le lyrisme dans toute sa splendeur.⁶⁵¹ Il aurait été facile de penser que le parcours terminal des personnes issues de la génération lyrique eut été épique. Privée du secours des ressources spirituelles de la tradition de ses ancêtres pour affronter l'angoisse de la mort, la génération lyrique était vouée à connaître un parcours palliatif épique. Il n'en est rien. Au Québec, depuis le début des années 2010, tout est déjà en place pour que les soins de fin de vie offerts aux patients lyriques se donnent sous le sceau de la même légèreté ontologique qui fut celle de toute leur existence.⁶⁵²

La génération lyrique aime la *douceur*. Jacques Poulin est le romancier québécois de la *douceur*. Dans *Les grandes marées*, le héros Teddy Bear incarne cette douceur.⁶⁵³ Chez Poulin, la mort c'est la douceur absolue. La douceur des personnages peut s'intensifier au point de devenir une impossibilité de vivre. Teddy Bear est doux parce que c'est sa nature. Il est doux parce qu'il est doux, tout simplement. Sa douceur n'est pas le signe d'une force morale quelconque ni la manifestation psychologique d'un trait de caractère, elle constitue la substance de son être, sa nature profonde. C'est avec cette douceur que le personnage compose dans ses rapports avec les autres et le monde. « C'est pourquoi la douceur ainsi comprise mène au

⁶⁵¹ Il y a aussi, pourrait-on dire, des médecins *lyriques* ou *loufoques*, comme par exemple Alain Naud et Pierre Viens. Ce dernier a publié récemment une monographie sur la pratique de l'aide médicale à mourir. VIENS, Pierre. *Les visages de l'aide médicale à mourir*. Québec, P.U.L., 2017, 157 p.

⁶⁵² Sur l'expérience spirituelle des hommes de la génération lyrique, nous avons consulté la thèse de Gilles Nadeau : *L'expérience spirituelle des hommes québécois baby-boomers en phase palliative de cancer*, thèse de doctorat pratique en théologie, Université Laval, Québec, 2008, 370 p. Nous remercions Guy Jobin qui nous a suggéré la lecture. Nadeau a publié un ouvrage récemment qui reprend certains thèmes de la thèse : *Écouter, hériter, accompagner : l'expérience spirituelle des hommes de la génération lyrique en phase palliative de cancer*, Montréal, Novalis, 2016, 240 p. Nous avons fait la recension du livre dans *Les Cahiers francophones de soins palliatifs*, 16(2), 2016, p. 104-105. Aussi GRAND'MAISON, Jacques et LEFEBVRE, Solange (dirs.). *Une génération bouc émissaire. Enquête sur les baby-boomers*, Cahiers d'études pastorales 12, Montréal, Fides, 1993, 436 p., les auteurs constatent ceci : « Nous avons noté chez un nombre important de ceux-ci (baby-boomers) une fragilité inquiétante, une sorte d'implosion intérieure souvent refoulée, un désarroi », p. 13.

⁶⁵³ POULIN, Jacques. *Les grandes marées*, op. cit. Roman publié en 1978.

désespoir : il n'y a pas d'issue à la douceur, il n'y a pas moyen de la renverser ou d'y surseoir pour quelque temps ou même d'en modérer l'expression. »⁶⁵⁴ Teddy Bear est invité à quitter l'île Madame à la nage. Les protagonistes le poussent vers le fleuve. Teddy Bear refuse de jouer le jeu, il est exclu de la fête. On lui indique la sortie puisqu'il n'investit pas suffisamment le divertissement proposé. Il ne joue pas le jeu. Il quitte les lieux sans opposer de résistance. Comme si une complicité tacite était marquée entre Teddy et les autres. Et si cette douceur poulinienne constituait un certain « désir de disparaître ». ⁶⁵⁵ Et si l'aide médicale à mourir ne représentait pas justement une forme idéalisée de disparition de soi devant le désespoir insoutenable d'une existence coupée de ses potentialités créatrices?

Comme si le « cynique moderne » ne trouvait pas les ressources nécessaires pour dépasser son propre *avoir-à-mourir*. Le roman de Jacques Poulin nous suggère que l'*aide médicale à mourir* n'est pas seulement un *droit* à la disposition du patient qui répond aux six conditions, l'*aide médicale à mourir* est aussi une invitation. Présenter l'aide médicale à mourir comme un droit, c'est aussi offrir une facilité pour qui est fatigué. ⁶⁵⁶ L'*aide médicale à mourir*

⁶⁵⁴ ROCHON, François. « Nourriture, douceur et désespoir dans *Les grandes marées* de Jacques Poulin », *Voix et images*, 102, 34(3), 2009, p. 93. On peut consulter aussi RICARD, François. « Jacques Poulin : Charlie Brown dans la Bible », *Liberté*, 117, 20(3), 1978, p. 85-88. On peut lire à profit DAUNIAS, Isabelle. *Le roman sans aventure, op. cit.*, le chapitre « La normalisation de l'idylle », sur le roman de Poulin, p. 182-195. Le thème de la douceur renvoie, par exemple, à la « barbarie douce » chez Le Goff, ainsi qu'au « relativisme doux » chez Taylor.

⁶⁵⁵ Le BRETON, David. *Disparaître de soi, une tentation contemporaine*. Paris, Métailié, 2015, 208 p.

⁶⁵⁶ Yvon Bureau, dans sa monographie, avait déjà évoqué le fait qu'il était facile de pousser un patient vers le goût de la mort. Verlinde a dit juste à ce sujet : « Attendre le *consentement* du malade est pervers, car il est facile d'induire cette demande de la part de quelqu'un qui se sent inutile ou gênant...La société qui octroie ce droit, sous prétexte de garantir la liberté individuelle, se donne à elle-même pleine licence pour l'assassinat indirect, par la main même de sa victime. Car il n'est pas si difficile de conduire quelqu'un à se tuer », VERLINDE, Joseph-Marie, *op. cit.*, p. 89 et 133. C'est l'auteur qui souligne. Axel Kahn aussi : « Je crois que l'un des éléments que l'on peut repérer derrière cette volonté sociale de légaliser l'euthanasie, c'est l'intériorisation par notre société de l'idée que ce qu'il convient de faire quand une personne n'est plus ni jeune, ni active, ni productive, ni consommatrice, c'est de mourir », KAHN, Axel et GODIN, Christian. *L'homme, le bien, le mal*. Paris, Stock, 2008, p. 271.

est résolument un acte de discours directif et commissif, car il invite et il promet.⁶⁵⁷ Un acte de discours *tranquille*.⁶⁵⁸

Comment est-ce que cette idée de concevoir le suicide assisté comme soin approprié a pu être envisagée au Québec? Nous trouvons des éléments d'une réponse possible chez Isabelle Daunais. Dans son essai sur le roman québécois, *Le roman sans aventure* publié en 2015, Daunais s'interroge à savoir pourquoi le roman québécois n'arrive pas à s'installer au sein du contexte de la littérature mondiale.⁶⁵⁹ Ses analyses lui permettent d'observer que les grandes œuvres romanesques québécoises sont presque totalement absentes, voire totalement absentes du rayonnement international. La question se pose d'autant plus avec l'art du roman puisque justement le roman est la forme artistique qui, dans son essence, permet de révéler et d'explorer la façon dont un peuple habite le monde, la façon dont il l'affronte et la façon dont il le conçoit. Daunais remarque que ce qui définit le roman québécois devant le monde, c'est son absence de rayonnement et son absence d'influence. Le roman québécois définit déjà l'expérience québécoise du monde. L'hypothèse de Daunais est la suivante :

Si le roman québécois est sans valeur pour le grand contexte, s'il ne constitue un repère pour personne sauf pour ses lecteurs natifs, c'est parce que l'expérience du monde dont il rend compte est étrangère aux autres lecteurs, qu'elle ne correspond pour eux à rien de connu, et surtout, à rien de ce qu'il leur est possible ni même désirable de connaître. Cette expérience, c'est celle de l'absence d'aventure ou de l'impossibilité de l'aventure.⁶⁶⁰

⁶⁵⁷ Sur la philosophie du langage, nous renvoyons aux travaux de notre directeur, dont VANDERVEKEN, Daniel, « La logique illocutoire et l'analyse du discours », dans LUZZATI, Daniel, BEACCO, Jean-Claude, MIR-SAMMI, Reza, MURAT, Michel et VIVET, Martial (dirs.). *Le dialogique*, Berne, Peter Lang, 1997, p. 59-94.

⁶⁵⁸ Nous renvoyons à notre présentation faite dans le cadre du congrès de l'ACFAS, le 12 mai 2017, à Montréal, dans le cadre du colloque « Actes de discours et conversation », « *Loi concernant les soins de fin de vie, un discours tranquille* ».

⁶⁵⁹ DAUNAIS, Isabelle. *Le roman sans aventure*, *op. cit.*

⁶⁶⁰ *Ibid.*, p. 15.

L'absence d'aventure ici n'est pas l'absence d'action ou l'absence de péripéties propre à tout roman. L'absence d'aventure propre au roman québécois signifie plutôt qu'aucune question, aucun événement n'ébranle le monde où vivent les personnages pour leur offrir une aventure. Normalement, dans le roman, le personnage est emporté dans une situation existentielle qui le dépasse et le transforme. Or, observe Daunais, dans le roman québécois, rien de cela ne se produit. Le personnage québécois est abrité, il est à l'abri des bouleversements du monde. S'il y a bien de l'action ou des péripéties, l'existence du personnage n'en est pas transformée pour autant.

Le roman québécois met en scène l'expérience de vivre dans un monde abrité. Daunais emprunte à Kundera le concept de *l'idylle*. Pour caractériser l'expérience existentielle proprement québécoise de ce personnage, Daunais évoque la situation de l'idylle. Kundera donne un nom à ce monde qui accueille cette expérience de vivre dans un monde sans aventure : le monde abrité du roman québécois, c'est un monde idyllique. Daunais ajoute : « L'idylle ne désigne pas ici un univers pur et merveilleux, expurgé de tout souci, de toute adversité ou de tout malheur, mais, plus modestement et plus concrètement – et à la fois plus terriblement – l'état d'un monde pacifié, d'un monde sans combat, d'un monde qui se refuse à l'adversité. »⁶⁶¹

Pour Daunais, l'erreur consiste à penser que le Québec est justement une société menacée et constamment en lutte pour sa survie. Or, c'est précisément cette illusion que révèle le roman québécois. Ce que montre le roman québécois, de toutes les époques, c'est que l'idylle n'est pas pour ceux qui vivent au Québec un rêve ou un état temporaire des choses comme elle l'est là où le monde est adverse. L'idylle est la réalité même de l'existence de ceux qui vivent au Québec. Ailleurs, mentionne Daunais, la grande aventure humaine consiste à vivre

⁶⁶¹ *Ibid.*, p. 18.

dans un monde conflictuel, ironique, paradoxal et à rêver d'un apaisement. Les personnages du roman québécois vivent dans un monde apaisé et rêvent, en les imaginant, le conflit et le combat. Ce monde de l'idylle n'exclut pas les misères et les drames, mais c'est un monde qui demeure en retrait de l'aventure ou, plus exactement, c'est un monde où l'aventure reste lointaine et inatteignable. Les personnages du roman québécois n'ont pas choisi l'idylle, ils n'ont pas gagné l'idylle; plus dramatiquement, ils sont condamnés à une existence idyllique. L'existence idyllique du personnage québécois n'est pas le fruit d'une victoire ou d'une pause en retrait d'un conflit, mais plutôt le symptôme de son aliénation existentielle. « Mais habiter constamment dans une idylle, être en tout temps à l'abri de l'Histoire, en tout temps dans l'absence de conflit...est une situation exceptionnelle. Elle est si exceptionnelle et, à bien des égards, si irréelle qu'elle ne peut être, pour celui qui ne la connaît pas et si sait pertinemment qui ne la connaîtra jamais, qu'une expérience inutile...Sauf que cette expérience infiniment rare, c'est la nôtre. »⁶⁶² *Les Anciens Canadiens* (1863), *Maria Chapdelaine* (1913), *Trente Arpents* (1938), *Bonheur d'occasion* (1945), *Alexandre Chenevert* (1954), *Poussière sur la ville* (1953), *Une saison dans la vie d'Emmanuel* (1965), *Le nez qui voque* (1967), *Prochain épisode* (1965), *Les grandes marées* (1978), *Histoires de déserteurs* (1976), tous les héros de ces romans québécois⁶⁶³ vivent dans un monde abrité, un monde sans aventure; ils vivent une situation existentielle, en quelque sorte, aliénée. L'idylle n'est plus un refuge mais la condition terrible de celui qui ne connaît pas l'aventure humaine, bref la densité existentielle.

⁶⁶² *Ibid.*, p. 20. C'est l'auteur qui souligne.

⁶⁶³ « Québécois » ou « Canadien français », selon la date du roman. Gaston Miron représente souvent la coupure entre le Canadien français et le Québécois. Gabrielle Roy est d'abord Manitobaine. Ses romans *Bonheur d'occasion* et *Alexandre Chenevert* sont ses deux romans où l'histoire se déroule au Québec. Curieusement, remarque Daunais, ce sont les deux seuls romans idylliques de Roy.

Nous avons déjà évoqué le drame existentiel de Teddy Bear. La situation existentielle de Teddy Bear rejoint celle d'*Alexandre Chenevert*.⁶⁶⁴ L'idylle de l'île Madame pour Teddy Bear est le pendant du séjour au lac Vert, dans le chalet, au milieu de la forêt, pour Alexandre Chenevert. Ce dernier, petit caissier, regarde, en spectateur, la grande marche du monde. La vie qui est la sienne, son emploi, son mariage, l'existence routinière dans laquelle il s'est installé, lui procure une certaine sécurité, un certain confort. Mais, il voit bien que le monde qu'il habite est un monde sans conflits et sans tragédies, à l'abri des grands mouvements de l'Histoire. Mais, « ce qui épuise le petit caissier, ce n'est pas tant la vie prévisible et réglée qu'il mène, et dont il s'accommode somme toute assez bien, que celle *qu'il ne mène pas*. »⁶⁶⁵

Chenevert a besoin de prendre des vacances, loin de la vie ordinaire. Il part seul dans la forêt, au lac Vert, dans le nord. Mais au chalet, le projet de libération intérieure tourne mal. La forêt, plutôt que de lui procurer bien-être et quiétude, l'isole de plus en plus, et il se sent plus impuissant que jamais. Cette idylle de villégiature révèle sa fragilité : Alexandre réalise que ses vacances ne sont pas un lieu propice au repos, à l'abri des soucis, mais que toute sa vie est un repos, son existence est un abri. Sa véritable fatigue n'est pas celle éprouvée auprès des clients de la caisse ou avec sa femme et sa fille, mais bien plus la fatigue de sa situation existentielle *insignifiante*. De retour à la ville, à la maison, Alexandre éprouve des douleurs. Et très rapidement, le cancer va l'emporter. Pour sa fin, il sera entouré de bienveillance et de compassion. Daunais nous apprend qu'*Alexandre Chenevert* a été le roman que Gabrielle Roy a eu le plus de difficulté à écrire. Mais, précise Daunais, si la mort apparaît comme la seule forme de secours que la romancière pouvait offrir à son personnage, elle constitue aussi la seule issue

⁶⁶⁴ ROY, Gabrielle. *Alexandre Chenevert*. Montréal, Boréal, 1995 (1954), 308 p.

⁶⁶⁵ *Ibid.*, p. 113. C'est l'auteur qui souligne. Sur la « fatigue » du Québec, voir BEAUCHEMIN, Jacques. *La souveraineté en héritage*, Montréal, Boréal, 2015, 176 p.; Le GUAY, Damien, *op. cit.*, parle de l'« acédie collective », p. 91.

possible qu'elle pouvait donner à son histoire. S'il n'y avait plus de monde possible pour son héros (aventure inatteignable et idylle inhabitable), il n'y avait plus non plus de monde possible pour son roman. « Et tout ce qu'elle pouvait faire, c'était d'y mettre un terme en s'arrangeant pour offrir au moins à son personnage la grâce d'un peu d'affection. »⁶⁶⁶ De la même façon, nous pensons que la société québécoise n'a pas choisi librement d'instituer *l'aide médicale à mourir*; elle n'a pas choisi, elle n'avait pas le choix. L'euthanasie comme *soin approprié en fin de vie* allait s'imposer inéluctablement. Le Québec n'était pas « prêt » pour le « débat », il devait fatalement faire ce « débat ». Si le Québec n'avait pas été vers le « débat », le « débat » aurait été à lui.

Daunais montre que la reconnaissance pleine et entière de l'idylle sera la tâche des romanciers de la Révolution tranquille. Durant les années 1960 et 1970, la normalisation de l'idylle s'établit. L'idylle n'aura plus qu'à s'épanouir. Si les personnages des années 1950 ont été les premiers à découvrir leur état d'*aliénation*, comme le dit elle-même Daunais, ceux des décennies suivantes vont chercher à s'installer confortablement dans cette idylle. La Révolution tranquille influence aussi le roman québécois, et inversement. La tranquillité n'est qu'un autre nom de l'idylle. La tranquillité, l'idylle et la douceur sont les thèmes chers aux romanciers de cette époque. Alors que le Québec s'ouvre sur le monde en 1967 avec l'Exposition universelle, les personnages du roman québécois se *planquent* dans leur appartement, ils se mettent à l'abri du monde.⁶⁶⁷ Daunais remarque que le personnage de la Révolution tranquille se *planque*, s'abrite et coupe les ponts avec le monde extérieur. Cela se fait si naturellement que personne autour d'eux ne s'en étonne ni ne leur demande de comptes. Réjean Ducharme est le grand

⁶⁶⁶ *Ibid.*, p. 117.

⁶⁶⁷ Expo 67 a pour thème "Terre des hommes", du 28 avril au 27 octobre 1967 à Montréal. Il est intéressant de remarquer que c'est justement en 1967 que Dame Saunders fonde son hospice à Londres. On peut affirmer que le *mouvement des hospices*, ou plutôt celui des *soins palliatifs*, a cinquante ans en 2017.

romancier de la *planque*. En 1967 justement, il publie *Le nez qui voque* où les deux jeunes héros du roman vivent en marge de la société. Le retrait chez Ducharme prend une forme d'absolu. La chambre de refuge des deux jeunes n'est pas un abri au sein d'un monde rempli de bruit et de fureur, ajoute Daunais, elle est un abri au sein d'un autre abri, un monde apaisé, sans conflits, sans aventure, comme l'était le lac Vert pour Chenevert.

Daunais montre que le roman québécois, dans son immense singularité, raconte depuis ses origines le récit d'un paradis jamais perdu. Elle ajoute que *l'expérience* est tout simplement absente du roman québécois. L'expérience que le personnage du roman éprouve est le fondement de l'art romanesque. Une expérience qui consiste à prendre conscience soudainement de la situation existentielle qu'il éprouve. Daunais donne l'exemple de Joseph K. qui se réveille un matin et dont les repères sont transformés. Cette expérience existentielle propre à l'art du roman est absente du roman québécois.

Est-ce à dire que le roman québécois est un roman qui ne rend compte d'aucune *expérience*? L'expérience ici ne consiste pas à l'accumulation et à la juxtaposition d'activités éparses accomplies tout au long de la vie ordinaire. Il ne s'agit pas ici de profiter au maximum des opportunités offertes par l'industrie du tourisme ou du divertissement pour *avoir de l'expérience*. L'expérience est ultimement la situation existentielle par laquelle l'homme éprouve sa finitude essentielle. Gadamer le montre très bien. L'homme d'expérience est celui qui a conscience de sa finitude, celui qui éprouve le fait qu'il n'est pas maître du temps et de l'avenir. L'expérience est ainsi l'expérience de sa propre historicité. « L'expérience véritable, précise Gadamer, est celle qui donne à l'homme l'expérience de sa finitude. »⁶⁶⁸ Quelle forme prend l'expérience de la génération lyrique? La *jeunesse* est-elle conciliable avec la finitude? Si

⁶⁶⁸ GADAMER, Hans Georg. *Vérité et méthode*. Traduction intégrale par P. Fruchon, J. Grondin et G. Merlio, *Wahrheit und methode* (1960). Paris, Seuil, 1996, p. 380.

l'humanité est de plus en plus jeune, est-ce à dire que l'humanité s'expose de moins en moins à l'expérience véritable.

« De la génération lyrique, on est passé à sa généralisation », affirme Philippe Muray.⁶⁶⁹ La généralisation de l'esprit lyrique, c'est ce que Muray nomme la société hyperfestive. La métaphore de la société hyperfestive lui permet d'analyser la culture de l'époque. La *festivisation* de toute l'existence l'intéresse, tel est l'agenda de l'*Homo festivus*. L'ère *hyperfestive* de Muray rejoint le temps *loufoque* de Ricard. Le *loufoque*, dit Ricard, est la catégorie moderne par excellence. Après le « tragique », le « divin » ou l'« héroïque », nous voici au temps *loufoque*, l'humanité *loufoque*.⁶⁷⁰ Ricard montre que l'*hubris* de notre époque représente ce sentiment de la liberté et de la bonté illimitées de l'homme, de sa grandeur et de son innocence.⁶⁷¹ L'idéologie loufoque se représente l'existence comme une fête continue et soutenue par un désir éperdu de transgresser joyeusement les valeurs du passé. « La mort de Dieu, la fin des Grands Récits, l'entrée dans l'ère *du vide*, paradoxalement, au lieu de nous plonger dans le désespoir et la perplexité, ne font chaque jour que nous livrer davantage à l'admiration de nous-mêmes et à cette extase à la fois candide et dévastatrice qu'est le *désenchantement moderne*. »⁶⁷² La légèreté ontologique à la fois insoutenable et loufoque rend-elle possible encore la condition humaine? Ricard fait l'hypothèse que la pilule de la mort

⁶⁶⁹ MURAY, Philippe. *Essais, op. cit.*, p. 1189. Muray a écrit que le livre de Ricard est «l'ouvrage de loin le plus passionnant que j'aie lu depuis des années », p. 759-760; « voir l'admirable *Génération lyrique* », p. 491.

⁶⁷⁰ RICARD, François. *Chroniques d'un temps loufoque, op. cit.*

⁶⁷¹ Sur l'*hubris* de l'ère festive, Muray écrit: «Parvenu à un point d'autodivinisation qui ne s'était jamais vu, le nouveau genre humain ne supporte plus le moindre jugement défavorable porté sur lui-même », *op. cit.*, p. 390.

⁶⁷² *Ibid.*, p. 21. C'est l'auteur qui souligne.

douce pourrait éventuellement suivre la pilule anticonceptionnelle et le Viagra. La pilule de la mort douce serait alors « une mort jouissive ».⁶⁷³

Ricard montre comment la querelle sur le mariage des homosexuels, en 2003, représentait parfaitement la dernière en date des grandes querelles entre les Anciens et les Postmodernes. Il ajoute que rien ne peut délecter davantage l'amateur de loufoque qu'un beau « débat » comme celui-là. Dans le monde où nous sommes, ajoute Ricard, la grande drôlerie se manifeste dans le fait que ces grands « débats » se déroulent avec conviction et un « sérieux désopilant », on y utilise de grands mots⁶⁷⁴, on fait de vibrants appels à l'Histoire, à la Métaphysique, et on énonce avec solennité de grands principes sacrés.

Qui aurait pu imaginer, il y a à peine quinze ou vingt ans, qu'une guerre idéologique, politique et morale d'une telle ampleur allait un jour se livrer autour d'une chose aussi démodée, aussi *fictive*, devenue aussi pitoyable et inintéressante que le *mariage*? Mais c'est justement cette disproportion entre la passion qui l'anime et le caractère dérisoire de son enjeu qui fait tout le comique de la querelle et, par le fait même, les délices de l'amateur de loufoque.⁶⁷⁵

Ricard s'interroge sur la pertinence du « débat » pour le mariage homosexuel. Ce qui l'étonne le plus c'est que le mariage soit présenté comme un *droit*. Autrefois, le mariage apparaissait dans la vie des personnes comme un *devoir* : devoir familial, devoir civique, devoir religieux parfois. Accepter les liens du mariage équivalait à renoncer aux libertés de la jeunesse pour se charger des responsabilités de l'âge adulte. Ce qui jadis fonctionnait comme un contrôle social apparaît maintenant comme un droit précieux, inviolable et universel. C'est, ajoute Ricard, comme si l'on se mettait tout à coup à réclamer le « droit » de payer des taxes, ou même le

⁶⁷³ *Ibid.*, p. 42.

⁶⁷⁴ Muray dénonce le répugnant « débat de société » autour de l'euthanasie où le concret est planqué, par le biais de ce « débat », sous une forme de festivisation, où le mot « euthanasie » est remplacé par « accompagnement de fin de vie ». L'euphémisation en ce domaine est en inflation constante. *Essais, op. cit.*, p. 223; « Le langage de l'ère hyperfestive use et abuse d'une figure de rhétorique connue sous le nom d'*oxymore* ou d'*oxymoron*...Notre temps est oxymorique, mais il ne le sait pas », p. 870. C'est l'auteur qui souligne.

⁶⁷⁵ *Ibid.*, p. 139. C'est l'auteur qui souligne.

« droit » de vieillir et le « droit » de mourir. Déjà que le mariage hétérosexuel offre un côté bouffon, continue Ricard, par la manière dont y est à la fois cachée et révélée l'absence totale de signification, comme si l'on assistait à l'imitation d'un mariage d'autrefois qui renvoyait à une grandeur et à une gravité à jamais évanouie. Ricard ajoute que la fête ne fait que commencer et que l'amateur de loufoque sera éventuellement comblé au-delà de toute mesure. Autrefois le passage de l'agonie était un « devoir », aujourd'hui nous retrouvons le « droit » d'outrepasser l'agonie. De la présomption en faveur de la vie, on passe à la présomption en faveur de la *qualité de vie*.

Comment ne pas voir dans le « débat » actuel sur l'*aide médicale à mourir* un « débat » représentatif de notre époque loufoque.⁶⁷⁶ Le « débat » se poursuit, espérant ouvrir sur l'opportunité d'une aide à mourir pour tous : pour les mineurs, pour les personnes handicapées, pour les personnes dépressives, pour les personnes fatiguées de vivre, pour la possibilité de demander par des directives médicales anticipées l'aide à mourir.⁶⁷⁷ Notre époque, Ricard lui donne aussi le nom de *néomoderne*, où il distingue le moderne du néomoderne. Le « moderne » serait la liquidation de l'ancien par le moyen de sa reprise sur le mode parodique. Le moderne emprunte des formes déjà données pour les investir de contenus à la fois nouveaux et dégradés. Le « néomoderne » s'exprime par la démultiplication parodique.

J'entends par là l'emprunt sans cesse répété de formes elles-mêmes empruntées, l'imitation d'imitations, puis d'imitations d'imitations, et ainsi de suite jusqu'à ce que ces formes, vidées ainsi de toute trace de leur contenu initial, puissent accueillir, ou simuler, *n'importe quelles* significations, même les plus contraires à

⁶⁷⁶ «La mort elle-même n'en mène pas large, elle sait qu'elle n'en a plus pour longtemps», MURAY, Philippe, *op. cit.*, p. 18.

⁶⁷⁷ Le 24 mars 2017, le ministre de la Santé et des Services sociaux Gaétan Barrette a demandé à un comité d'experts d'évaluer la possibilité d'ouvrir l'aide médicale à mourir aux personnes inaptes et de la permettre dans le cadre de directives médicales anticipées.

<http://www.ledevoir.com/societe/sante/494828/aide-a-mourir> (consulté le 8 juillet 2017).

celles qui leur étaient associées jusque-là. Tel est, je crois, l'un des phénomènes qui font à la fois la nouveauté et la beauté risible de notre monde.⁶⁷⁸

Ainsi comprise, l'aide médicale à mourir révèle sa spécificité et ses caractéristiques propres. La nature du soin palliatif est réinvestie par une autre forme, vidée de son contenu initial. De l'interdiction de tuer, ou plutôt de l'interdiction de hâter la mort, il s'agit justement, et plus précisément, de la précipiter. C'est la beauté loufoque de notre temps. Le caractère dramatique de l'accompagnement de l'agonie et du trépas est remplacé par une célébration familiale autour d'un rituel qui prend la forme d'un suicide assisté par un médecin. L'aide médicale à mourir transforme la façon de vivre le deuil. On prépare désormais le jour et l'heure de la mort, qui est planifiée, organisée, ritualisée, comme en témoigne l'expérience d'Emmanuelle Dufour.⁶⁷⁹ Selon elle, préparer la mort assistée du grand-père faciliterait l'acceptation de sa disparition. Le grand-père a voulu ainsi terminer sa vie dans la dignité. Cela étonne d'autant plus puisque les soins palliatifs ont toujours voulu honorer la dignité du mourant. C'est devenu indigne de mourir en soins palliatifs. Le grand-père a choisi l'aide médicale à mourir parce qu'il voulait terminer sa vie dans la dignité. Le « droit » à l'aide médicale à mourir devient une invitation. On peut se demander si le « droit » à l'aide médicale à mourir ne représente pas le début de la fin des soins palliatifs. Quel lyrique dans vingt ans refusera de mourir dans la dignité? On avait craint une banalisation rapide de ce « droit ». La banalisation est chose du passé, elle n'a jamais eu lieu. L'aide médicale à mourir n'a jamais été banalisée, elle a toujours été valorisée et souhaitée. La peur de la banalisation exige la crainte du fait de redouter la répétition d'une transgression. Le Québec idyllique ne peut pas penser la

⁶⁷⁸ RICARD, François. *Moeurs de province, op. cit.*, p. 29. C'est l'auteur qui souligne.

⁶⁷⁹ DUFOUR, Emmanuelle. *(Grand) papi demande à mourir, dans le cadre du projet de recherche-crédation »* Une Bande dessinée qui raconte l'aide médicale à mourir de son grand-père; http://www.ledevoir.com/documents/pdf/bd_aide_mourir_edufour.pdf; <http://www.ledevoir.com/societe/sante/503022/l-aide-medicale-a-mourir-transforme-la-facon-de-vivre-le-deuil-chez-les-proches> L'article évoque des propos d'Yvon Bureau (consulté le 8 juillet 2017).

transgression. La situation existentielle québécoise ne permet pas d'autre avenue que la valorisation et l'apologie de l'aide à mourir. La posture d'une forme ancienne se retourne dans une forme totalement vidée de son contenu antérieur pour laisser place à une nouvelle posture qui prend une signification nouvelle aux antipodes de la forme précédente.

Ajoutons que dans un commentaire sur le roman paysan, Ricard constate que nous avons réglé rapidement la question paysanne. Au Québec, nous sommes passés très vite d'une définition de nous-mêmes entièrement axée sur les valeurs paysannes à une définition qui en est presque l'exact contraire, et qui repose sur la négation de ces valeurs anciennes.

Loin de moi l'idée de déplorer ou de célébrer un tel changement, ce qui de toute manière serait peine perdue. Mais sans regretter, on peut au moins rendre compte de l'ampleur du phénomène...ce passage équivaut à un véritable *cataclysm* culturel...Or, au Québec, c'est moins en elle-même que cette transformation fait problème que par la manière dont elle s'est effectuée, c'est-à-dire *sans conscience*.⁶⁸⁰

⁶⁸⁰ RICARD, François. *La littérature contre elle-même*, préface de Milan Kundera, Montréal, Boréal, (1985) 2002, p. 155-156. C'est l'auteur qui souligne.

CONCLUSION RÉTROSPECTIVE

Tel est le *désarroi* de l'homme actuel.⁶⁸¹ Un désarroi singulier qui ne traduit ni une inquiétude, ni un effroi, et encore moins un pressentiment tragique. Le personnage lyrique ignore son désarroi.⁶⁸² Il ignore qu'un drame se joue. L'horizon festif engourdit le sentiment d'urgence. Tout consiste à se moquer de la mort. C'est son insolence. Les témoignages des familles qui ont vécu l'aide à mourir de leur proche rapportent très souvent que le patient est décédé en toute « sérénité ». C'est justement dans la nature même de cette prétendue sérénité, si singulièrement évoquée, que nous semble se profiler le désarroi idyllique. Si vouloir faire mourir son grand-père ce n'est pas tuer, qu'est-ce que c'est? Quand Sam veut aider son grand-père à mourir, il ne veut pas le tuer. L'adolescent ne sait pas comment dire, il cherche les mots. Mais, il veut l'aider à mourir, pour lui rendre service, pour rendre service à toute la famille. Le papi d'Emmanuelle Dufour aussi veut mourir, il veut terminer sa vie dans la dignité. Si notre époque est loufoque, elle l'est sans doute dans cette posture qui consiste à réinvestir de nouvelles formes de fin de vie éloignées des anciennes. *L'aide médicale à mourir*, ce n'est plus tuer. Le suicide assisté n'est plus un suicide. C'est le *néorécit* de la fin de vie idyllique. C'est le lyrisme de la *nouvelle sensibilité*. C'est l'individualisme triomphant qui investit les potentialités de sa dignité malléable et qui se complaît à user de son pouvoir illimité. C'est la *néo fin de vie*. Une fin de vie qui ignore tout de la dramatique angoisse de la mort, et où le rituel de départ se traduit par une fête. L'invasion du lyrique c'est aussi une *invasion barbare* (pour ne pas dire une invasion démonique). L'insolence du lyrique c'est un peu le *néodésespoir*.

⁶⁸¹ Muray écrit : « Ce vide nous introduit enfin dans au désarroi moderne, à la modernité comme désarroi », MURAY, Philippe, *op. cit.*, p. 909.

⁶⁸² Un peu à la manière des personnages de Houellebecq. Même si le personnage houellebecquien n'est pas tout à fait le personnage idyllique québécois, il n'en reste pas moins que lui aussi ne sait pas qu'il ne va pas bien. Chez Houellebecq aussi le personnage ne va pas bien, mais il ne le sait pas vraiment, ou du moins, il ne sait pas pourquoi.

Se moquant de la finitude, et ne profitant d'aucune expérience à cet égard, le sujet lyrique ne connaît pas l'aventure; cette aventure propice à bouleverser les repères existentiels de l'homme concret. Privé d'aventure, cet homme sans expérience ne peut qu'envisager sa fin qu'à travers un scénario empreint de douceur et sans histoire. Le personnage idyllique québécois, qui ignore tout de l'aventure véritable, c'est le patient qui ignore le sentiment de grandeur de la phase terminale.⁶⁸³ Seule l'expérience de l'aventure permet la possibilité de l'agonie. L'agonie étant le bouleversement ultime et limite de l'existence. L'impossibilité de l'aventure rend l'aventure de l'agonie impossible. Si l'aventure n'est pas toujours souhaitable, l'apprentissage (ou l'affirmation de soi) existentiel passe par elle. Si l'agonie n'est pas souhaitable ni désirable, c'est par elle seule que le patient peut éprouver sa finitude essentielle et son *avoir-à-mourir* existentiel. La *jeunesse*, entendue comme condition existentielle de la génération lyrique, ne permet pas l'expérience, elle ne favorise pas l'aventure. La *jeunesse* qui perdure représente le symptôme de l'aliénation existentielle comme structure de désespoir. Escamoter l'agonie, c'est escamoter l'humanité de l'homme. *L'aide médicale à mourir* prive l'homme de son humanité, elle le prive de ce qui fonde les conditions structurelles de son existence.

Nous l'avons déjà dit, seule la mort douloureuse est une mort courageuse.⁶⁸⁴ Pour connaître la douleur, il faut connaître le tragique. Pour éprouver le tragique, il faut reconnaître la grandeur. Pour désespérer de sa situation, il faut éprouver la grandeur. Seul l'homme tragique peut éprouver la douleur de l'angoisse du destin et de la mort. Tillich nous rappelle

⁶⁸³ Sur la perte actuelle de la gravité en fin de vie, voir Le GUAY, Damien, *op. cit.*, le chapitre IV, p. 81-97. À notre connaissance, Le Guay est un des rares auteurs à avoir écrit sur l'euthanasie et à avoir cité Philippe Muray; « ne rien prendre au tragique », « Le tragique aujourd'hui n'est plus de mise et passe pour *ringard* », p. 86. Dans un article très inspiré, Cuchet fait aussi mention de Muray : CUCHET, Guillaume, « La mort annoncée des baby-boomers : un possible tournant anthropologique », *Argument*, 17(2), 2015, p. 13-26.

⁶⁸⁴ Muray mentionne que « pour en finir avec la peur de la mort, il suffit de penser à ce qu'est devenue la vie », MURAY, Philippe, *op. cit.*, 773.

que la vie se transcende de manière ambiguë.⁶⁸⁵ La vie apparaît dans la tension de la grandeur et du tragique. Seule la grandeur peut reconnaître le tragique. La peur de la grandeur pousse l'homme à éviter le tragique pour éviter la grandeur. La tragédie peut être évitée en évitant la grandeur, mais ultimement, l'homme est responsable de son destin. Parler d'une mort courageuse, c'est parler d'une mort douloureuse.

Le courage créateur du désespoir existentiel permet de dépasser l'angoisse du doute et de l'absurde. L'affirmation de soi en dépit du désespoir et de l'absurde est un pouvoir créateur. Le sujet lyrique ne connaît ni le désespoir et ni l'absurde. Il n'a rien à affirmer « en dépit de ». L'existence est une trame festive où la notion même de pesanteur est absente. Le lyrisme éloigne de la profondeur et du sérieux⁶⁸⁶. Éloigné de la profondeur, il s'éloigne de l'importance que prend la préoccupation ultime. Ou plutôt, sa préoccupation ultime consiste à déployer toutes les potentialités de façon à optimiser sa *qualité de vie*. La *qualité de vie* qui se traduit par la capacité fonctionnelle à pouvoir investir la Fête. À l'âge lyrique, la foi ne consiste plus à être saisi par la profondeur de la préoccupation ultime, « avoir la foi se ramène désormais à avoir la foi dans le Spectacle. »⁶⁸⁷ Pour *Homo festivus*⁶⁸⁸, comme pour la génération lyrique, ce qui fait scandale, ce n'est pas seulement le paysage d'hier, la façon de concevoir les soins palliatifs d'hier, ce qui fait scandale c'est hier tout entier. À l'ère hyperfestive⁶⁸⁹, la dispute et la

⁶⁸⁵ Nous suivons ici TILLICH, Paul. *Théologie systématique IV. La vie et l'esprit*. Paris / Genève / Québec, Cerf / Labor et Fides / P.U.L., 1991, p. 97-105.

⁶⁸⁶ « Notre *sérieux* dominant à nous, farcesque, petit-bourgeois, et chafouinement lyrique, supporte très mal sa caricature », MURAY, Philippe, *Ibid.*, p. 860.

⁶⁸⁷ *Ibid.*, p. 24.

⁶⁸⁸ « *Homo festivus en tant que dernier homme* », *Ibid.*, p. 325. C'est l'auteur qui souligne.

⁶⁸⁹ « L'ère hyperfestive...n'a plus rien à voir avec la société du spectacle », *Ibid.*, p. 257. Il écrit aussi : « Ce qui m'intéresse, c'est la *festivisation de toute l'existence*, même quand il n'y a pas à proprement parler de fêtes », p. 1209. Encore : « La fête n'est plus un moment d'exception au milieu du temps de la vie quotidienne; elle est devenue la règle unique de cette vie quotidienne; et aussi son impératif le plus implacable », p. 1267. « Au commencement était la Fête! » « Le droit à la fête comme le dernier en date des droits de l'homme », p. 1269. Il serait intéressant aussi de se pencher sur la thèse de Huizinga à

controverse ont été remplacées par le *débat*, « cet ersatz de dialogue en apesanteur ». ⁶⁹⁰

L'impératif catégorique se décline pour *Homo festivus* dans l'impératif d'épanouissement généralisé. Comme Marx l'annonçait, « c'est en effet l'organisation du loisir qui devient l'ultime préoccupation humaine. » ⁶⁹¹ Et comme l'expose Muray, le slogan de la société hyperfeste est le suivant : « Si tu ne viens pas à la fête, la fête viendra à toi. » ⁶⁹² Il ajoute que le statut de la mort a changé. « La mort n'est plus ce passage dans une vie qu'elle a été si longtemps, ni la séparation du corps et de l'âme, ni le plongeon dans le néant, ni la transformation d'une existence particulière en destin; elle n'est qu'une fête supplémentaire. » ⁶⁹³ Pire encore, ajoute Muray, « les malades et les mourants, dans l'époque qui commence, n'ont plus droit à leur propre tragédie. Même cet atroce privilège leur est confisqué. L'accès à l'horreur qu'ils vivent malgré tout leur est interdit. On veut bien qu'ils meurent, mais à la seule condition que ce soit de rire. » ⁶⁹⁴ Il continue : « la clownerie la plus médiocre descend dans les hôpitaux pour empêcher les agonisants de mourir en paix, c'est-à-dire sans les secours abominables de l'extrême-onction festiviste. » ⁶⁹⁵

Muray montre que l'art contemporain n'est un exemple entre mille de la haine du passé. ⁶⁹⁶ La question est aussi celle de savoir si l'*aide médicale à mourir* n'est pas un autre exemple de la haine du passé. On a reproché à la philosophie des soins palliatifs d'être trop inspirée par les valeurs judéo-chrétiennes de Dame Saunders. Le choix et le droit de l'*aide médicale à mourir* sont aussi, d'une certaine façon, l'occasion de tourner le dos au passé. Cette

propos de *Homo ludens*, voir DEWITTE, Jacques. « L'élément ludique de la culture. À propos de *Homo ludens* de Johan Huizinga », *Revue du MAUSS*, 45(1), 2015, p. 61-73.

⁶⁹⁰ *Ibid.*, p. 102.

⁶⁹¹ *Ibid.*, p. 154.

⁶⁹² *Ibid.*, p. 182.

⁶⁹³ *Ibid.*, p. 229.

⁶⁹⁴ *Ibid.*, p. 327. C'est l'auteur qui souligne.

⁶⁹⁵ *Ibid.*, p. 444. C'est l'auteur qui souligne.

⁶⁹⁶ *Ibid.*, p. 1226.

façon de se détourner du passé semble aussi représenter une façon de faire fi de la profondeur. Tillich imaginait mal se représenter un être humain sans préoccupation ultime. La question n'est pas de savoir si la génération lyrique est habitée par une préoccupation ultime, mais plutôt de savoir quelle est la nature de cette préoccupation. Tillich s'adressait aux femmes et aux hommes de son temps. Est-ce que l'être humain de notre époque est approximativement le même que celui qui a précédé la Révolution tranquille? Est-ce que notre époque *loufoque* est habitée par les mêmes valeurs que celles de l'époque contemporaine de Tillich? Est-ce que l'homme *néomoderne* et *Homo festivus* partagent le même « cynisme » que celui que décrivait Tillich? Muray départage l'époque contemporaine et l'ère hyperfeste avec l'année 1989. La liberté illimitée advient lorsque le grand souffle libérateur de mai 68 rencontre les suites de la chute du Mur de Berlin. « 1989 est la date où se tarit soudain, et presque totalement, cette source vive à laquelle s'était abreuvée depuis si longtemps la pensée. »⁶⁹⁷

Tillich a dit que l'être humain du XXe siècle a vécu l'expérience de l'universel effondrement de sens. Il a perdu un monde plein de significations et un soi vivant dans des significations tirés d'un centre spirituel. Mais, Tillich a aussi affirmé que cet être humain est encore assez humain pour éprouver sa déshumanisation et son désespoir. Nous croyons que cette affirmation fondamentale est encore valide aujourd'hui. Le pessimisme de Tillich s'arrête là où le courage du désespoir, le courage d'assumer son désespoir et son désarroi résiste à la menace radicale du non-être et de l'absurde par le courage d'être soi. Le désespoir chez Tillich n'est jamais absolu, car l'être existentiel est toujours lié à son fondement essentiel. La condition de l'être existentiel est en contradiction avec sa nature essentielle, elle n'en est jamais complètement séparée. C'est le message pour le patient d'aujourd'hui, affligé par la finitude.

⁶⁹⁷ *Ibid.*, p. 1305.

Si l'*aide médicale à mourir* est bel et bien le symptôme du désarroi de l'homme actuel, la nature de ce désarroi est ontologique. Avec l'anthropologie philosophique de Tillich, nous ne souhaitons pas présenter les causes psychologiques qui ont conduit à l'aide à mourir, mais bien les causes ontologiques. Le cadre théorique de Tillich permet de voir de quelle façon les structures fondamentales de l'être se dégradent dans les conditions de l'existence pour devenir des structures de destruction et des structures de désespoir. Le désespoir existentiel du « cynique moderne » permet de rendre compte de la posture qui favorise l'aide au suicide médicalement assisté. Notre analyse ne rend pas compte de facteurs psychologiques ou sociologiques. Il serait intéressant de se pencher sur des corrélations possibles entre la faveur d'une aide médicale à mourir et les styles d'attachement, ou les styles de personnalité. Car, n'y a-t-il pas des éléments narcissiques dans la volonté de médiatiser sa demande d'aide à mourir? Ramon Sampedro, militant pour l'euthanasie en Espagne, s'est donné la mort le 12 janvier 1998.⁶⁹⁸ Il s'est battu pendant 29 ans pour avoir le droit à l'euthanasie. La Française Chantal Sébire a aussi demandé au président de la République le droit à l'euthanasie. Sampedro et Sébire se sont suicidés. Pourquoi ce besoin de s'exposer dans les médias? Pourquoi demander aux Gouvernements de l'aide pour mourir?

Le désarroi ontologique est donc un désarroi métaphysique. Un désarroi à propos de la finitude. Un désarroi à propos de la mort, à propos de ce qu'il est convenu d'appeler maladroitement la « fin de vie ». Le paradoxe vient du fait que l'homme actuel ne veut dépendre de personne, il veut investir toutes ses possibilités, sans rendre de compte à personne.

⁶⁹⁸ Son histoire a fait l'objet du film *La mer intérieure (Mar adentro)*, du réalisateur espagnol Alejandro Amenabar, en 2004. Le film montre un Sampedro présentant des traits narcissiques. À noter que Sampedro est né en 1943, il est en quelque sorte un *lyrique*. La sortie du film en 2005 au Québec a eu un certain retentissement. Chantal Sébire est née en 1955. Elle avait refusé d'être soulagée avec les soins palliatifs. Une enquête a montré qu'elle a probablement été instrumentalisée pour « la cause » par l'Association pour le droit de mourir dans la dignité. Sur le battage médiatique des *affaires* de demandes publiques d'aide à mourir, voir DERVILLE, Tugdual, *La bataille de l'euthanasie. Enquête sur les 7 affaires qui ont bouleversé la France*, préface du Dr Xavier Mirabel, Paris, Salvator, 2012, 230 p.

Il veut être « autonome ». Il ne veut être une charge pour personne, il ne veut dépendre de personne. Cependant, et c'est là le paradoxe, il réclame l'assistance d'une personne pour mourir. Il reconnaît le besoin d'un tiers pour actualiser son dessein.

Il veut décider de sa « fin de vie », parce que justement il s'agit pour lui de la fin de sa vie, comme néant intégral. Nous avons vu au chapitre quatre que Tillich distingue deux formes de non-être, le non-être absolu (οὐκ ον) et le non-être relatif (μη ον). Le non-être absolu est le néant intégral, le vide total, l'exclusion de l'être, l'absence de quoi que ce soit.⁶⁹⁹ On ne peut rien en dire car si on pouvait en dire quelque chose, il ne serait plus le non-être absolu. Dans *La République*, Platon délace le non-être absolu inconnu et inconnaissable (5, 447). Bergson affirme qu'il est presque impossible de le penser, il qualifie ainsi le non-être absolu comme une « pseudo-idée », dans *L'évolution créatrice*. Même le non-être absolu s'impose à la pensée. Cependant, Tillich insiste pour montrer que la mort est le non-être « relatif », elle est *mè on* (μη ον), c'est-à-dire le non-être en relation dialectique avec l'être. Le non-être relatif n'est pas le néant intégral. Il existe et se définit en fonction de la chose qu'il veut nier. Le non-être relatif a une relation dialectique avec l'être dont il dépend. Le non-être relatif n'est pas étranger à l'être, il lui est plutôt hostile. Le non-être relatif est une perversion de l'être, une d'aliénation de l'être. Le non-être relatif se montre destructeur par rapport à l'être. Il n'est pas néant total, mais négation de l'être. Il veut anéantir l'être. Tillich rappelle que la mort est essentielle, elle n'est pas le symptôme de l'aliénation. La mort appartient à la nature véritable de l'être humain, elle est finitude essentielle. Si la mort est en relation dialectique avec le non-être, ce non-être n'est pas absolu. C'est le non-être relatif, car toujours lié à l'être même dont il dérive. L'expression

⁶⁹⁹ Nous suivons ici GOUNELLE, André, « La puissance d'être selon Tillich », *Laval théologique et philosophique*, 47(1), 1991, surtout les pages 15 à 17.

« fin de vie » laisse plutôt à penser que la mort serait le non-être absolu, le *ouk on* (oùk ov), le néant sans aucune relation avec l'être.⁷⁰⁰

Mais, si la mort est « naturelle », elle ne va pas « naturellement » de soi. Elle est ambiguë. Le passage de l'essence à l'existence pervertit la finitude essentielle dans un *avoir-à-mourir*. C'est le courage qui permet l'affirmation de soi « en dépit de » ce qui tend à empêcher le soi de s'affirmer. L'affirmation de soi de l'être persévère malgré la possibilité du non-être. Le soi déchu aspire à l'unité avec l'être essentiel et créateur. Pour cette raison, la *fin de vie* devrait se traduire en *faim de vie*.⁷⁰¹ La présomption en faveur de la vie c'est l'être qui s'affirme en dépit de la menace de la mort. C'est la *faim de vie* qui transcende la *fin de vie*. La « fin de vie » n'est jamais purement biologique. Concernant l'être existentiel, rien n'est simplement biologique. La *faim de vie* évoque le potentiel créateur de la finitude essentielle. La *faim de vie* c'est le dynamisme de l'esprit créateur qui transcende l'angoisse de la mort. Si la *fin de vie* relève de l'*avoir-à-mourir*, la *faim de vie* rappelle que la finitude est essentielle. La raison extatique peut aider le patient à dépasser son désespoir. Ainsi la révélation de ce qui le préoccupe ultimement se manifeste. Le mystère qui est révélé a pour lui une importance ultime parce qu'il est le fondement de son être. L'extase peut aider la raison du patient à aller au-delà d'elle-même. C'est ainsi que peut se manifester la *faim de vie*. Plutôt que de parler de la « fin

⁷⁰⁰ Bernard Schumacher montre que la « théorie critique de la mort », qui conçoit la mort comme la fin du processus vital d'un organisme, se situe uniquement au niveau biologique et exclut de son horizon toutes questions relatives à la métaphysique. Cette théorie repose sur un *a priori* épistémologique qui bannit du domaine de la rationalité tout discours sur le sens et le pourquoi de la mort. Selon Schumacher, cette théorie offre une pensée thanatologique amputée de l'élément déstabilisateur existentiel, des dimensions humaine et symbolique qui n'ont cessé de caractériser les cultures. Elle se caractérise non seulement par un certain désenchantement, mais aussi par une déshumanisation. Schumacher va jusqu'à soutenir que cette théorie nie la mort, qu'elle exprime une fuite déguisée de la mort, un refoulement de la mort. Voir SCHUMACHER, Bernard. « La mort : événement naturel ou accidentel? », *Laval théologique et philosophique*, 54(1), 1998, p. 5-22.

⁷⁰¹ Si la *fin de vie* peut se décliner en *faim de vie*, dès lors l'expression *en fin de vie* peut également se décliner sous la forme *enfin! de vie*. Nous pensons ici à l'aphorisme de Félix Leclerc : « Je suis pour la peine de vivre », *Le petit livre bleu de Félix ou le Nouveau calepin du même flâneur*, Montréal, Les nouvelles éditions de l'Arc, (1978) 1984, p. 143.

de vie », en ce sens, il nous apparaît opportun de parler de « l'eschatologie de la vie ». L'eschatologie de la vie n'est pas la fin de la vie, mais la situation limite de l'agonie où le patient appréhende les potentialités créatrices de son être essentiel. De cette façon, le patient, la famille et les soignants sont-ils invités à percevoir les « événements-signes » au sein même de l'accompagnement. Le *miracle* est possible lorsque le patient est ébranlé par le choc de l'être, lorsque ce choc oriente vers le mystère de l'être et que cette expérience est reçue comme extatique.

La *faim de vie* se dévoile également lorsque le patient a foi dans la « providence ». Le mot « providence » est paradoxal. Avoir foi en la providence signifie croire « en dépit de », en dépit de l'obscurité du destin et de l'absurdité de l'existence. Tillich nous invite à être attentifs à la providence. La providence n'est pas ici une ingérence divine, mais une création. Le patient qui a foi en la providence ne croit pas qu'une activité divine particulière changera les conditions de la finitude et de l'aliénation. « Il croit, et il affirme avec le courage de la foi, qu'aucune situation, quelle que soit, ne peut le frustrer de l'accomplissement de sa destinée ultime. »⁷⁰² Les « soins palliatifs » pourraient se retourner en « soins eschatologiques » de façon à permettre au patient à l'agonie de devenir un *être nouveau*. En mobilisant son courage d'être, le patient pourrait devenir cet être humain saisi, bouleversé, transformé par le mystère de l'être essentiel avec lequel il est lié. L'*être nouveau* c'est cet être sauvé du désespoir, relevé de sa honte, de sa culpabilité et de l'absurdité de son existence, et qui est porteur d'une identité nouvelle, parce qu'à nouveau relié au fondement porteur de son être. Le patient *nouveau* n'est pas un sur-être ou un être divinisé, mais un être unifié, libre et animé d'une préoccupation ultime.

⁷⁰² TILLICH, Paul. *Théologie systématique II, op. cit.*, p. 151.

CONCLUSION GÉNÉRALE

Ce parcours en deux temps nous a permis de suggérer des pistes pour répondre à notre questionnement initial. La première partie de notre démarche a présenté la généalogie d'une mutation relative à la naissance du mouvement pour la mort volontaire au Québec, vue à travers le corpus des écrits publié jusqu'à en 2009, année de la création de la Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité. Cette première partie a fait ressortir les deux postures antagonistes qui se sont affrontées, surtout de la fin des années 1980 et jusqu'à l'année 2009, chacune mettant l'accent sur certains prérequis, mais où les mêmes valeurs étaient partagées de part et d'autre. Les deux postures départageaient les militants et les adversaires devant la possibilité d'ouvrir la législation pour encadrer l'aide à mourir. D'un côté, les militants pour l'euthanasie, qui ne voyaient pas rupture entre l'euthanasie et les soins palliatifs, mais plutôt un continuum de soins; de l'autre côté, les adversaires à l'euthanasie qui voyaient dans ce geste une rupture fondamentale avec les soins palliatifs. Pour les premiers, l'euthanasie ou l'aide à mourir est un soin palliatif, et pour les autres, l'euthanasie est un homicide, un crime, à tout le moins, une transgression. La thèse continuiste voit dans l'aide à mourir un soin palliatif, un soin approprié; et la thèse discontinuiste voit dans l'aide à mourir une rupture, une transgression avec la philosophie première du mouvement des soins palliatifs.⁷⁰³

⁷⁰³ AUMONIER, Nicolas, BEIGNIER, Bernard et LETELLIER, Philippe exposent les trois paralogismes les plus couramment utilisés par les partisans de l'euthanasie : le paralogisme de la suppression de la vie pour supprimer la souffrance; le paralogisme de la permanence de la personnalité; et le paralogisme du droit à l'exception, opposé au droit, *op. cit.*, p. 62. Luc Ferry mentionne que « la thèse des défenseurs de la *mort dans la dignité* paraît fragile, pour ne pas dire fortement connotée de manière parfois insupportable. Elle tient en effet dans le fait que la dignité humaine est liée à l'autonomie, et que, dans l'extrême dépendance psychique et physique où peuvent nous plonger parfois l'extrême vieillesse et la maladie, cette dignité peut se perdre », FERRY, Luc et KAHN, Axel. *Faut-il légaliser l'euthanasie?*, Paris, Odile Jacob, 2010, p. 22-23. C'est l'auteur qui souligne.

Pourtant, tous ceux qui se sont commis partagent, de prime abord, les mêmes valeurs fondamentales : le respect de la personne, l'intégrité inaliénable de la personne, l'importance d'honorer la dignité humaine inviolable inhérente à l'être humain à tous les stades de sa vie, le respect du consentement, le droit d'accepter ou de refuser un traitement, le respect du droit à l'autodétermination, etc. Au Québec, depuis décembre 2015, la *Loi concernant les soins de fin de vie* offre maintenant aux citoyens l'opportunité de jouir pleinement de leurs droits et de leurs libertés, à l'égard de soins de fin de vie. Les Québécois ont le *droit* de recevoir des soins palliatifs, si leur état le requiert, et ils ont le *droit* d'obtenir une *aide médicale à mourir*, si les conditions cliniques respectent les six critères prévus dans la loi. Le Canada a suivi le pas avec l'adoption du projet de loi C-14 en juin 2016, en vertu d'une promesse électorale du Gouvernement libéral de Justin Trudeau.⁷⁰⁴ Il est convenu qu'une société doit s'assurer que les institutions mettent tout en place pour que chacun puisse exercer pleinement ses droits et libertés.⁷⁰⁵ Le Code civil du Québec protège le citoyen à l'égard des soins que son état requiert et en fonction de ses aspirations. En cela, nul ne peut douter de la bonne foi qui a présidé aux intentions de ceux qui ont lutté pour une modification de la législation.

⁷⁰⁴ Le projet de loi C-14 a reçu la sanction royale le 17 juin 2016, adopté par le Sénat à 44 voix contre 22. L'aide médicale à mourir est maintenant présentée aux Canadiens et Canadiennes. Le projet de loi C-14 a rendu effective la décision de la Cour suprême dans l'arrêt *Carter*, de janvier 2015. Le Gouvernement conservateur de Stephen Harper a mis sur pied en 2015 un comité externe pour évaluer la faisabilité de la mise en œuvre de l'arrêt *Carter* de février 2015 de la Cour suprême du Canada. Ce comité était présidé par le psychiatre de soins palliatifs Harvey Max Chochinov, de Winnipeg. Le Comité a déposé son Rapport de 490 pages le 15 décembre 2015. <http://www.justice.gc.ca/fra/pr-rp/autre-other/amm-pad/amm.pdf> (consulté le 30 juillet 2017). Le Gouvernement libéral de Justin Trudeau, élu le 19 octobre 2015, a voté, avec le Sénat pour former un comité mixte spécial sur l'aide à mourir. Le comité a déposé son Rapport de 78 pages en février 2016. <http://www.parl.ca/Content/Committee/421/PDAM/Reports/RP8120006/pdamrp01/pdamrp01-f.pdf> (consulté le 30 juillet 2017).

⁷⁰⁵ Les institutions doivent aussi protéger les plus vulnérables : « À quoi reconnaît-on, justement, la civilisation? À la capacité d'une collectivité à s'organiser pour défendre et promouvoir les plus faibles...Est-ce défendre les plus faibles que de vouloir leur rendre leur *dignité* en les faisant disparaître? », DEBRÉ, Bernard, *op. cit.*, p. 119. C'est l'auteur qui souligne.

Nous l'avons dit, les querelles au sujet de la légitimité de l'aide à mourir opposent deux thèses : la thèse discontinuiste et la thèse continuiste. La première thèse, plus ancienne, qui a cinquante ans cette année, représente le mouvement des hospices et la philosophie des soins palliatifs des premiers bâtisseurs, qui considèrent qu'il y a une rupture entre les soins palliatifs et l'aide à mourir comme mort provoquée. La deuxième thèse, plus récente, est représentée globalement par le mouvement pour la mort volontaire et elle affirme qu'un continuum de soins est possible, allant du soulagement de la douleur à l'aide à mourir (une « euthanasie palliative »). Nous avons évoqué la situation particulière du Québec. Plus spécialement, nous avons montré qu'une *nouvelle sensibilité* avait permis le déploiement du mouvement pour la mort volontaire. À partir de l'année 2005, nous avons constaté que rien n'avait pu ralentir le processus qui a conduit à l'adoption de la *Loi concernant les soins de fin de vie*. Les projets de loi de Francine Lalonde, le jugement Laramée, le colloque du Collège des médecins du Québec sur l'aide à mourir, le colloque de Saguenay présidé par Jean-Pierre Béland, la fondation de l'AQDMD, le rapport du groupe de travail en éthique clinique du CMQ, les sondages favorables des deux Fédérations de médecins, le document de réflexion du CMQ, la création de la Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité, et finalement l'adoption du projet de loi 52, rien ne pouvait ralentir l'éclosion du mouvement. Nous avons remarqué que la *révolution*, qui a permis de passer de l'euthanasie comme homicide à l'*aide médicale à mourir* comme soin approprié, a été *tranquille*. Nous avons fait l'hypothèse que ce changement a été rendu possible, au Québec, du fait que la société québécoise était une « société sans aventure ». Nous avons évoqué la mutation qui a favorisé le passage d'un « cynisme moderne » à un *néocynisme*.

En parcourant le corpus des écrits québécois favorables à l'euthanasie, un trait caractéristique a fait surface : la méfiance, voire la haine et le mépris, à l'égard du *religieux* et de la *religion*. La méfiance envers la dimension religieuse nous a interpellés (comme ce fut le cas

pour Grand'Maison, par exemple). Dans les écrits, les mémoires et les débats sur la question de mourir dans la dignité, et particulièrement dans les journaux, nous avons remarqué le dédain, souvent arrogant, qu'affichaient les militants favorables à l'euthanasie devant ceux qui présentaient des arguments réputés *religieux*. Notre préoccupation philosophique n'était pas directement liée au fait que la posture religieuse était bafouée, mais plutôt à la question de savoir pourquoi elle était bafouée, et quelle était la nature de ce mépris. Loin de nous l'idée de se porter à la défense de la « religion ». Le malaise était ailleurs. Il était dans cette impression, qui nous habite encore aujourd'hui: en évacuant la dimension religieuse du problème, on évacuait du même coup le sérieux de la question. En évinçant la question religieuse, on liquidait toute la profondeur de la question, la dimension religieuse étant la dimension de profondeur. En se détournant de préoccupations religieuses, on rétrécissait la portée de la question. L'anthropologie philosophique de Tillich nous a fourni un cadre pour mieux saisir les enjeux relatifs au désarroi de l'homme contemporain devant la mort.

La modernité a fait de l'homme le fondement de tout. L'humanisme contemporain place l'homme au centre de tout. Tillich a montré que le concept de *péché* a fait l'objet de violentes attaques, surtout depuis le dix-huitième siècle. Pour deux raisons. D'abord, à cause de l'interprétation littérale du texte biblique de la *chute* pris à la lettre dans sa forme mythologique, ce qui a rendu inacceptable l'idée même de *péché* pour une pensée éclairée et rationnelle. Ensuite, la doctrine du *péché* semble impliquer une évaluation négative de l'homme qui contredit radicalement la *nouvelle sensibilité* qui a germé lentement dans la société industrielle et qui a trouvé son plein épanouissement aujourd'hui. Nous avons vu que pour Tillich, le péché est quelque chose de tout à fait différent. Il est une aliénation universelle et tragique. C'est la séparation, le fait d'être aliéné par rapport à son être essentiel. Le mépris à l'égard du *péché* et de la *religion*, l'insolence à l'égard de la *foi*, la désinvolture affichée devant

tout sérieux, l'indifférence frivole devant toute préoccupation ultime, sont autant de traits qui caractérisent la situation spirituelle de notre temps. L'humanisme contemporain, en détournant l'homme de sa dimension religieuse, l'aliène de sa dimension de profondeur.

Le mépris pour la dimension religieuse devient, pourrait-on dire, le mépris pour l'être humain lui-même. L'utilisation du vocabulaire *religieux*, dit populaire, rend difficile ce que notre thèse veut défendre; d'où l'utilisation et la présentation de l'anthropologie philosophique de Tillich, qui nous est d'un grand secours. À la lecture de Tillich, nous sommes frappés par la récurrence des occasions où il doit constamment défendre l'emploi des mots traditionnellement *religieux*. Par exemple, Tillich s'explique longuement sur l'utilisation du mot *péché*, et ajoute que son utilisation est fondamentale. Certains mots disent ce que d'autres ne pourraient pas dire avec autant de force. Chez Tillich, les concepts *péché, foi, grâce, salut, démonique*, pour ne nommer que ceux-ci, ont tous une consonance ontologique. Ils ont une valeur universelle. Ils parlent de la condition existentielle de l'être humain concret. Le mépris, la crainte, voire le dégoût contemporain pour la culture *religieuse* rejoint l'attitude de certains matérialistes devant la conscience. Dans son ouvrage *The Rediscovery of Mind* publié en 1992, John Searle montre comment des matérialistes craignent l'intérêt pour la conscience comme champ de recherche et sont terrorisés à l'idée de retomber dans le dualisme cartésien.⁷⁰⁶ De la même façon, au Québec, l'utilisation du vocabulaire *religieux*, surtout le vocabulaire judéo-chrétien justement, terrorise certains Québécois qui ont peur de retomber dans la *grande noirceur* duplessienne. À la fin de son premier chapitre, Searle en vient à la conclusion que le matérialisme est une forme de dualisme. Nous avons évoqué, tout au long de ces pages, que le prétendu matérialisme qui préside à l'élection de *l'aide médicale à mourir* est appuyé par une anthropologie dualiste qui

⁷⁰⁶ SEARLE, John R. *La redécouverte de l'esprit*, traduit de l'anglais par Claudine Tiercelin, Paris, Gallimard, 1995, surtout les chapitres 1 et 2.

considère les capacités du fonctionnement cognitif du patient, pourtant en fin de vie et affligé par des *souffrances insupportables*, intactes et adéquates pour donner un consentement éclairé. La *pureté* des facultés cognitives ainsi évoquées, du patient à l'agonie, relève d'une anthropologie naïve. Le « chauvinisme neuronal » que dénonce Searle dans sa monographie rejoint un peu « l'individualisme triomphant »⁷⁰⁷ que nous avons évoqué, et ce que Tillich présentait comme « l'autonomie autosuffisante » de la société bourgeoise.

L'œuvre de Tillich est une tentative pour essayer de concilier les valeurs humanistes actuelles avec la question de l'*Inconditionné* (« Dieu »). Car si la génération lyrique se détourne si aisément de la dimension religieuse qui habite l'être humain, c'est parce qu'elle refuse, et souvent avec raison, les arguments qui défendent un théisme théologique. Le drame actuel de la culture séculière, c'est qu'en refusant le théisme, l'homme a aussi refusé le sérieux de la préoccupation ultime. Tillich a mis en garde ses contemporains contre le danger de l'« autonomie autosuffisante ». De son vivant, déjà, selon lui, l'humanisme était devenu vide (d'où la « coquille vide »). Il y a plus de cinquante ans, Tillich dénonçait le vide de la culture. « Il n'est pas étonnant, dit-il, que ce double vide, le vide de l'adaptation aux exigences de la société industrielle et le vide des valeurs culturelles dépourvues de tout sérieux ultime, nous conduise au bord de l'indifférence, du cynisme, du désespoir, des troubles mentaux, des crimes juvéniles et du dégoût de vivre. »⁷⁰⁸ Tillich a combattu toute sa vie un adversaire redoutable : l'autosuffisance des sociétés bourgeoises. L'esprit de de la société bourgeoise que dénonce Tillich est cette attitude qui provoque la fermeture de soi ainsi que l'autosuffisance d'une culture qui valorise la superficialité des de la vie et se sépare de la richesse inépuisable du fondement créateur de l'être. La légèreté culturelle de la société bourgeoise se moque de la

⁷⁰⁷ Expression chère à François Ricard.

⁷⁰⁸ TILLICH, Paul. *Théologie de la culture*. Traduit de l'anglais par Jean-Paul Gabus et Jean-Marc Saint. *Theology of culture*, New York, Oxford University Press, 1959, Paris, Éditions Planète, 1968, p. 174.

dimension *religieuse* véritable parce qu'elle se protège du caractère terrifiant de la dimension de profondeur de l'existence. Le monde rassurant et autosuffisant de l'esprit bourgeois cache le caractère tragique du monde et la grandeur de la dignité humaine. Une époque qui surinvestit la robotique et valorise les machines intelligentes risque de glisser dans un mépris de la condition humaine. « Dans un monde où l'insignifiance de l'homme ne cesse de croître, écrit Le Breton, la dignité et l'importance de la machine prennent une dimension importante. »⁷⁰⁹ À une dévaluation de l'humanité succède à une « ontologisation de la machine », pour reprendre les mots de Céline Lafontaine.

Tillich montre que notre époque est affligée par l'angoisse du doute et de l'absurde. Le relativisme ambiant fragilise les identités et désagrège les symboles porteurs de sens.⁷¹⁰ Le doute existentiel afflige plusieurs contemporains qui cherchent à se fabriquer de nouvelles raisons de vivre. Si l'être humain cherche à évacuer l'angoisse, il souhaite du même coup évacuer le questionnement qui engendre le doute. Le danger de notre époque se trouve dans le fait que, non seulement les réponses sur la question du sens sont moins dominantes et moins convaincantes, mais précisément dans le fait que les réponses sont souvent absentes puisque les questions ne se posent plus. Le cynisme ambiant que dénonce Tillich au milieu du siècle précédent est redoublé par une certaine indifférence à l'égard du sens. Le cynisme et le dégoût de vivre n'ont d'égal que la survalorisation de la *qualité de vie*. La régulation pharmacologique des troubles de l'humeur et d'hyperactivité ne viendra jamais à bout de l'angoisse du doute et de l'absurde, ainsi que de l'angoisse de la culpabilité. Le Ministère de la Santé et des Services Sociaux, ainsi que le Ministère de l'Éducation, peuvent bien investir massivement dans des

⁷⁰⁹ Le BRETON, David, *L'adieu au corps*, op. cit., p. 158.

⁷¹⁰ On se rappelle les travaux de Jean Grondin. « L'homme médiéval avait un tas de problèmes que nous n'avons pas, mais il n'avait aucun problème d'identité », GRONDIN, Jean. *À l'écoute du sens. Entretiens avec Jean-Marc Vallée*, Montréal, Bellarmin, 2011, p. 57.

stratégies d'adaptation et des politiques novatrices, il demeurera toujours le problème de cette culture autosuffisante et celui de l'individualisme désinvolte.

Nous pourrions aller plus loin et évoquer aussi les nouvelles pratiques funéraires. Le *néomourant* adopte maintenant de nouveaux rites funéraires. Valérie Garneau, dans son entretien « Quand le souci des morts rejoint celui des vivants » présente les nouvelles demandes inusitées et surprenantes pour les funérailles.⁷¹¹ La thanatologue mentionne que les baby-boomers ont des demandes de plus en plus spéciales. Elle précise que les baby-boomers veulent réinventer des rituels. Ils veulent les personnaliser, et les rendre très différents de rituels religieux qu'ils ont connus autrefois. Par exemple, ils vont faire incinérer très vite le corps, puis organiser en guise d'obsèques une grosse *fête* où l'on parlera du disparu.⁷¹² Le désespoir absurde du cynique menace la finalité de l'existence. D'où l'affirmation camusienne évoquée en introduction. Mais, l'existentialisme est l'expression de l'angoisse de l'absurde et la tentative pour intégrer cette angoisse au courage d'être. Cette expression est évoquée dans *L'Étranger*. Si Meursault ne se suicide pas, c'est qu'il ne veut abdiquer d'aucune de ses certitudes.⁷¹³ Est-ce que la sensibilité lyrique a abdiqué à propos de toute certitude? Est-ce que l'aide à mourir est le symptôme d'une abdication? Est-ce le cynisme du désespoir de l'attitude *lyrico-idyllique* non créatrice?

⁷¹¹ GARNEAU, Valérie. « Quand le souci des morts rejoint celui des vivants. Entretien avec Patrick Moreau », *Argument*, 17(2), 2015, p. 8-12.

⁷¹² C'est Mme Garneau elle-même qui parle de « fête », mais c'est nous-mêmes qui le mettons en italique. Car la « fête » dont il est question ici, n'est pas qu'une célébration funéraire, mais bien une *fête* organisée par *Homo festivus*, une *fête dans la Fête*.

⁷¹³ C'est Sartre qui fait cette remarque au sujet de Meursault : « L'homme absurde ne suicidera pas : il veut vivre, sans abdiquer aucune de ses certitudes, sans lendemain, sans espoir, sans illusion, sans résignation non plus »; SARTRE, Jean-Paul. « Explication de *L'Étranger* », dans *Critiques littéraires (Situations, I)*, Paris, Gallimard, 1947, p. 125. Tillich évoque aussi *L'Étranger* de Camus, dans *Le courage d'être, op. cit.*, p. 115, dans la section « Le courage du désespoir dans l'art contemporain et la littérature ».

L'analyse du passage de l'essence à l'existence a permis de présenter les structures de destruction. Si l'homme est libre, sa liberté est finie. La tentation de surpasser sa finitude le pousse dans l'aliénation existentielle. La conscience de la finitude devient angoisse. Ce désir de dépasser la finitude est bien représenté dans le mythe de la *chute*. Si le serpent a tenté les protagonistes du récit de la *chute*, pour les convaincre de manger le fruit de l'arbre, il convient de rappeler, avec Muray, que « plus personne n'a besoin du serpent, aujourd'hui, pour se sentir comme un dieu. »⁷¹⁴ La puissance de l'*incroyance*, de l'*hubris* et de la concupiscence est à son paroxysme. Certains technophiles du mouvement transhumaniste aspirent à télécharger l'esprit de l'homme sur un disque dur; ils aspirent à l'immortalité. Leurs prétentions ont un caractère divin et leurs projets sont prométhéens. Si l'homme moderne et cartésien se voyait *comme* maître et possesseur de la nature. Le « comme » est maintenant tombé. La fureur du génie industriel a étendu ses ramifications sur toute la terre. Après avoir brisé la chaîne du vivant, l'homme moderne (« monade ») s'est érigé au centre du monde, il s'est octroyé tous les pouvoirs, il s'est doté d'une pleine confiance en lui-même.⁷¹⁵ Le désespoir existentiel que le génie créateur de l'existentialisme a surmonté au siècle dernier est remplacé aujourd'hui par la crise écologique. L'homme ne doit plus seulement déployer son potentiel créateur pour trouver un sens à son monde et son existence, il doit maintenant trouver une manière concrète d'habiter ce monde, par le moyen d'une éthique écologique planétaire.

L'*hubris* n'est plus une marque de l'aliénation pour la génération lyrique, mais le but même de ses aspirations. L'histoire de la libération est passée, l'histoire de la liberté commence.

⁷¹⁴ MURAY, Philippe. *Essais, op. cit., p. 1319.*

⁷¹⁵ Luc Ferry montre que l'aide à mourir n'est jamais le fruit d'une liberté purement individuelle: "La première objection touche au fait qu'à l'encontre de l'argumentation des *prosuicides*, la notion même d'assistance indique qu'on ne se situe pas dans le cadre de l'exercice d'une liberté purement individuelle. Car l'assistance implique un rapport à autrui. Les *prosuicides* se focalisent alors sur la *demande* d'assistance et sur les garanties qu'on vérifie son bien-fondé...Mais on se préoccupe avant tout de la demande, on oublie presque l'autre moitié du contrat : la *réponse* apportée à cet appel au secours », FERRY, Luc et KAHN, Axel, *op. cit., p. 24-25.*

Mais, les structures de désespoir menacent l'affirmation de soi de l'être. Nous avons présenté l'*aide médicale à mourir* comme le symptôme du « mal », comme autodestruction de la bipolarité de soi et du monde. En perdant son soi, l'homme perd son centre de décision et l'unité de sa personne se désintègre. Sa liberté se dégrade en arbitraire et sa destinée en nécessité mécanique. Sa dynamique se dégrade en une poussée informe vers un dépassement de soi. Le dépassement de soi (où se joue la *qualité de vie*) devient le but ultime, sans aucune finalité pour dépasser son aliénation. Sa forme se dégrade sans contenu défini, sans rapport avec l'être essentiel. Son individualité se dégrade sans contenu signifiant, son identité devient vide, elle devient une pure subjectivité. Sans individualité définie, il est absorbé dans la collectivité. Il s'enferme sur lui-même, coupe les liens, s'exclut de relations significatives et de communion.

L'angoisse de la mort est transformée en crainte de la mort. Le mystère de la mort se réduit en un problème. L'anticipation de la mort, comme objet de crainte, devient un problème à éliminer. Avec l'*aide médicale à mourir*, le mystère de la mort se dissout dans la négation du tragique. Le non-être menace l'affirmation de soi ontique, c'est l'angoisse du destin et de la mort. Le non-être menace l'affirmation de soi spirituel, c'est l'angoisse du vide et de l'absurde. Et le non-être menace l'affirmation de soi moral, c'est l'angoisse de la culpabilité et de la condamnation. Le *néodésespoir* fait une volte-face à l'angoisse de la mort, à l'angoisse de l'absurde, et à l'angoisse de la culpabilité. Le *néomoderne* ne connaît pas la mort, ne connaît pas l'absurde, ne connaît pas la culpabilité. C'est ainsi que Hans Küng peut parler de *la mort heureuse*. C'est le nouvel *ars moriendi*. « Mourir *heureux* signifie pour moi une mort sans

tristesse et sans douleur de la séparation, une mort dans un consentement total, dans un acquiescement profond et dans la paix intérieure. »⁷¹⁶

Louis Portes, dans son ouvrage intitulé *À la recherche d'une éthique médicale*, montre les deux positions en conflit devant l'euthanasie. « Pour certains, en effet, compatissants et généreux, l'euthanasie légale apparaît comme la fée du dernier sommeil au chevet du mourant, mais pour beaucoup d'autres, plus prudents sinon plus sages, en tout cas plus soucieux de conserver les valeurs d'humanisme que de les risquer, elle est un pacte avec l'Enfer. »⁷¹⁷ Que signifie ici l'« Enfer »? Ce peut être le danger que représente la pente glissante. Ce peut être aussi la tentation qui guette le patient à demander à mourir.⁷¹⁸ Car ne lit-on pas souvent que c'est le patient qui est le mieux placé pour juger de ce qu'il souhaite pour lui-même. Tillich nous prévient, la responsabilité présuppose la pleine capacité de répondre en tant que personne. Or, dans bien des cas, la fatigue, la dépression, la maladie, l'intoxication, des compulsions névrotiques et des dissociations psychotiques réduisent la centricité. Tillich rappelle que l'inconscient a un pouvoir important dans les décisions conscientes de l'homme. « Dans la dynamique de la personnalité humaine, l'ignorance intentionnelle de ses véritables mobiles

⁷¹⁶ KÜNG, Hans. *La mort heureuse*. Traduit de l'allemand par Jean-Louis Schlegel, *Glücklich sterben?* Munich, Piper Verlag, 2014; Paris, Seuil, 2015, p. 17. L'ambiguïté de la vie et de la mort ne permet pas une position aussi optimiste. Pour nous, l'idée d'une mort sans tristesse est aussi inopérante qu'un « consentement total ».

⁷¹⁷ Paris, P.U.F., 1954, p. 130. Lisons François Mauriac qui condamnait en 1963 le courant en faveur de l'euthanasie : « La réaction publique n'est plus chrétienne : voilà le fait. Il ne s'agit plus d'impiété, d'un refus délibéré, de cette révolte qui naguère encore dressait l'homme moderne contre le Dieu vivant. La voie est libre désormais pour que les derniers sacrements ne soient plus l'eucharistie ou l'extrême-onction, mais l'euthanasie », cité par BURNEY, Pierre. « Évolution sociale et conscience chrétienne I », *Archives de sociologie des religions*, 30, 1970, p. 83-84.

⁷¹⁸ En 1962, en France, Igor Barrère et Étienne Lalou avaient choisi comme thème pour leur émission de télévision *Faire face, l'euthanasie*. Ils sollicitèrent des témoignages. Au lieu de recevoir quelques centaines de témoignages, ils en reçoivent huit mille. Finalement, l'émission n'aura pas lieu, car les deux producteurs trouvent dans leur courrier plusieurs lettres de ce genre : « Médecin, je tremble à l'idée que certains malades verront votre émission. J'en connais qui ont toutes les raisons de se savoir perdus. Certains peuvent conclure au suicide », propos cité par TOULAT, Jean. *Faut-il tuer par amour? L'euthanasie en question*. Paris, Pygmalion / Gérard Watelet, 1976, p. 14.

constitue l'un des faits les plus frappants...Il en résulte qu'il est à moitié vrai qu'une décision individuelle soit indépendante. Des forces biologiques, psychologiques et sociologiques agissent dans chaque décision individuelle. »⁷¹⁹

Le *pacte avec l'Enfer* que Portes soupçonne est, en quelque sorte, la tentation de l'homme et les trois marques de son aliénation, ainsi que la structure de destruction. La tentation de l'homme de se faire lui-même absolu. Tillich appelle le *démonique* ce qui advient à l'être fini lorsque celui-ci se prend pour un absolu. Le patient (et sa famille) qui demande de l'aide pour mourir s'érige aussi en absolu. En ce sens, *l'aide médicale à mourir* est *démonique*. Pourtant, l'être réalisé et l'être essentiel (inépuisable) ne s'excluent pas. Leur unité est en état de contradiction dans *l'existence*, mais l'unité potentielle exprime la profondeur *essentielle* de l'être fini.

Le message de Tillich pour les femmes et les hommes de notre temps est que l'être humain ne peut pas perdre sa nature essentielle, et que dans la fidélité à sa nature essentielle il n'est jamais seul. L'accompagnement palliatif doit interpeller la solidarité humaine. S'il ne faut pas ignorer les demandes d'aide à mourir, il faut, semble-t-il, travailler à éradiquer les raisons et les causes de ses demandes. Tillich rappelle l'importance de la communion. La communion essentielle doit être sollicitée, puisqu'aucun patient n'existe sans participation, et qu'il n'y a pas d'être individuel sans la communion. La participation essentielle c'est aussi la possibilité de la rencontre de l'autre, la possibilité de repousser l'isolement. C'est à travers cette communion, à

⁷¹⁹ TILLICH, Paul. *Théologie systématique III, op. cit.*, p. 73. À ce propos, la thèse de Marzano est très juste. Le consentement n'est pas un principe justificateur à l'accomplissement de certaines actions. Elle dit : « La difficulté d'une demande de mort réside dans le fait que quelqu'un qui déclare vouloir mourir semble à la fois affirmer son autonomie et la nier. » Elle avance aussi que si le consentement suffisait à rendre légitime tout acte, une société n'aurait plus la possibilité d'intervenir à chaque fois qu'un individu décide de porter volontairement atteinte à son intégrité personnelle ou à sa vie. Si tel était le cas, au nom de quoi hospitaliser quelqu'un pour l'empêcher de se suicider, s'il consent volontairement à mettre fin à ses jours? MARZANO, Michela. *Je consens, donc je suis, op. cit.*; citation de la page 111.

travers une alliance thérapeutique que le patient pourra trouver éventuellement sa vocation à l'être.

Le patient qui demande une aide pour mourir vient momentanément ébranler cette communion potentielle et créatrice.⁷²⁰ Cette demande peut déstabiliser profondément celui qui la reçoit. La solidarité humaine permet d'assumer l'angoisse de la culpabilité. Plutôt que de viser le « dépassement de soi » du cynique, la réalisation de soi devient l'exigence morale et la possibilité réelle d'assumer sa destinée. L'accueil du patient, au-delà de sa fragilité, permet son intégration (sa réconciliation) dans la communauté et lui offre le sentiment de la réalisation potentielle de soi, car même un acte de négation de soi ontique ne peut évacuer l'angoisse de la condamnation. Pour le patient accueilli et réconcilié, la souffrance essentielle devient béatitude existentielle, l'isolement devient solitude. Inviter le patient à reconnaître sa vocation à l'être, c'est du même coup aménager un espace pour un *Kairos*; « l'idée d'une plénitude du temps qui ramène à un nouvel instant créateur. »⁷²¹ Le *Kairos* désigne la dimension qualitative du temps. Si le temps quantitatif est chronologique (*chronos*), le temps qualitatif est habité, il a une tonalité, il a une substance signifiante. La dimension qualitative du temps singularise la portée des événements, dont certains sont heureux, d'autres sont malheureux; certains sont significatifs, d'autres sont vides; certains sont porteurs d'espérance et d'autres sont chargés de tensions et de conflits. L'accompagnement en phase palliative pourrait investir et favoriser un

⁷²⁰ Kahn envisage l'hypothèse que le geste euthanasique du médecin (transgression) devant la demande du patient est un cas de légitime défense; KAHN, Axel. *Ultime liberté?*, op. cit., p. 111. Dans sa thèse de doctorat, Richard parle de la « suspension éthique » qui peut se décliner en quatre comportements pour justifier l'aide à mourir : la légitime défense, l'homicide du compagnon d'armes, l'appropriation d'urgence et la servitude politique; RICHARD, Louis. *Les métamorphoses du rapport politique à la mort, recherche de pivots structurants la réflexion en médecine palliative*, thèse de doctorat en philosophie, Université Laval, Québec, 2016, 340 p. Thèse dirigée par Thomas de Koninck.

⁷²¹ Propos de Tillich cité par PETIT, Jean-Claude. *La philosophie de la religion de Paul Tillich. Genèse et évolution, la période allemande 1919-1933*. Montréal, Fides, 1974, p. 132. Pour aller plus loin sur l'explication du *Kairos*, nous renvoyons aux analyses d'André Gounelle : <http://andregounelle.fr/tillich/le-kairos-chez-tillich.php> (consulté le 12 juillet 2017).

Kairos riche en contenus signifiants, de façon à surmonter l'angoisse téléologique. Le *Kairos* palliatif serait ce moment où le pouvoir créateur de l'être essentiel ferait irruption au sein même de l'instant de l'accompagnement. La posture relationnelle de l'accompagnement pourrait ainsi orienter vers un accomplissement eschatologique, un moment final (au-delà du registre du *chronos*) où l'histoire et l'existence du patient, de sa famille, et de son monde recevraient le sens dernier et plénier.⁷²²

Pour en finir avec le mépris du *religieux*, Tillich invite à dépasser le théisme théologique. Toute sa vie, Tillich a attaqué avec véhémence ce théisme. De plus, il s'est toujours défendu de spéculer sur l'existence possible d'un sens dernier, d'un fondement ultime de l'existence humaine. L'intention de Tillich est ailleurs. Tillich est convaincu de la priorité radicale du fondement de l'existence, selon sa propre expérience de la finitude. Il cherche à rendre accessible et valable le sérieux de la préoccupation ultime, de lui libérer un espace où l'homme d'aujourd'hui puisse s'y intéresser, au-delà du doute et du désespoir. Il invite l'homme à être attentif au courage d'être, comme affirmation de soi de l'être en dépit du non-être. La puissance de cette affirmation de soi est la puissance de l'être. Tillich invite à considérer la *foi* qui est l'expérience de cette puissance.

Tillich attaque les arguments en faveur de l'existence de Dieu. « L'existence de Dieu » contredit l'idée de fondement créateur de l'essence et de l'existence. « Dieu n'existe pas », affirme Tillich.⁷²³ Il est l'être-même au-delà de l'essence et de l'existence. Tenter de prouver que Dieu existe revient à le nier. Pour Tillich, c'est en effet un non-sens que de se demander si Dieu existe. L'être de Dieu est l'être même. Dieu n'est pas un être à côté des autres êtres. Si

⁷²² Des travaux ultérieurs sur la nature de l'accompagnement palliatif pourraient envisager les différents aspects de la philosophie de Tillich que sont l'autotranscendance, la Présence Spirituelle comme quête de vie non ambiguë, et l'extase. Dépasser la pure immanence de la vie concrète avec la posture d'une Présence Réelle.

⁷²³ TILLICH, Paul. *Théologie systématique II, op. cit.*, p. 66.

Dieu était un être, il serait soumis aux catégories de la finitude, du temps, et de l'espace. Tillich refuse aussi d'identifier Dieu avec l'unité et la totalité des potentialités finies. « Affirmer l'existence de Dieu est aussi athée que la nier. Dieu est l'être-même, non *un* être. »⁷²⁴ Parce qu'il est l'être-même, Dieu se situe au-delà de l'opposition entre être essentiel et être existentiel. Tillich aussi refuse de voir en Dieu l'essence universelle. Concevoir Dieu comme l'essence universelle, la forme de toutes les formes, équivaut à l'identifier avec l'unité et la totalité des potentialités finies. Car si tel était le cas, Dieu cesserait d'être la puissance du fondement dans chacune d'elles, et ce faisant, il ne les transcenderait plus, comme le prétend le panthéisme. Dieu transcende chaque être ainsi que la totalité des êtres. Affirmer que Dieu est le fondement de l'être signifie qu'il est le fondement de la structure de l'être. Dieu n'est pas soumis à la structure de l'être, c'est cette structure qui se fonde dans la puissance de l'être.

Tillich explique aussi la difficulté rencontrée lorsque l'on rencontre l'expression « Dieu personnel ». Il insiste pour rappeler que cette expression ne veut pas dire que Dieu est *une* personne. Elle signifie plutôt que Dieu est le fondement de toute réalité personnelle et qu'il porte en lui la puissance ontologique de la personnalité, issue de la bipolarité individualité et participation. « Le théisme courant a fait de Dieu une personne céleste, absolument parfaite, qui réside au-dessus du monde et du genre humain. L'athéisme a raison de protester contre une personne suprême de ce type. Il n'y a pas de preuve de son existence et elle n'est pas affaire de préoccupation ultime. »⁷²⁵ L'œuvre de Tillich se présente ainsi comme une offensive contre la conception supranaturaliste de Dieu qui fait de Dieu un être suprême parmi les autres êtres, brimant l'autonomie de la nature et la liberté humaine.⁷²⁶ Le supranaturalisme que Tillich

⁷²⁴ *Ibid.*, p. 111. C'est Tillich qui souligne.

⁷²⁵ *Ibid.*, p. 122.

⁷²⁶ Nous suivons ici RICHARD, Jean. « La critique du supranaturalisme chez Paul Tillich », *Estudos de Religião*, 30(3), 2016, p. 231-249.

dénonce est cette fausse représentation de la transcendance. Car chez Tillich, est transcendant ce qui est inconditionné. L'inconditionné n'est pas un être à côté des autres, il n'est pas une chose. Il n'y a pas deux mondes. À l'instar de Nietzsche, chez Tillich il n'y a pas d'arrière-monde, un monde derrière ce monde, un deuxième monde. Tillich considère ce monde au-delà de notre monde comme une chimère, ce qui justifie l'incroyance moderne.

De la même façon, Tillich explique le sens de l'expression qui dit que l'homme est « l'image de Dieu ». L'homme est l'image de Dieu par ce qui le différencie de toutes les autres créatures, à savoir sa structure rationnelle. Chez Tillich, la raison est aussi la structure de la liberté et elle implique une infinité potentielle. L'homme est l'image de Dieu parce qu'en lui les éléments ontologiques sont complets et qu'ils s'unissent en Dieu comme fondement créateur. En dernière analyse, chez Tillich, il faut entendre par athéisme la tentative qui consiste à éliminer toute préoccupation ultime, c'est-à-dire le fait de n'être plus concerné par le sens de sa propre existence. L'indifférence à l'égard de la question ultime, voilà la seule forme d'athéisme que Tillich est capable d'imaginer.

Pour aider l'homme actuel, affligé par l'angoisse de l'absurde, il invite à reconnaître la foi comme acceptation existentielle de quelque chose qui transcende l'expérience ordinaire. Le désespoir du doute et de l'absurde conduit le cynique à concevoir son existence comme insignifiante et son courage d'être ne trouve aucun appui.

La réponse de Tillich ne prétend pas éliminer l'absurde. Dans la réponse de Tillich, l'absurde est accepté comme condition préalable. Le patient qui est pris dans le gouffre de l'absurde ne peut se libérer seul; il a besoin d'une réponse qui soit valable à l'intérieur de sa situation de désespoir. La réponse ne doit pas évacuer le drame de l'agonie, de la « situation-limite » dans laquelle le patient est plongé. Cette « situation-limite » est le lieu où le non-être

menace dans le sens absolu, le lieu où son existence tout entière se tient devant le non-être. Le patient actuel peut-être habité par le courage du désespoir. L'acceptation du désespoir est foi et limite extrême du courage d'être. La foi qui rend possible le courage du désespoir est l'acceptation de la puissance de l'être, même dans l'angoisse du non-être.⁷²⁷ Tillich va jusqu'à affirmer que l'acte d'accepter l'absurde est en lui-même un acte plein de sens : c'est un acte de foi. La puissance de l'être n'est pas quantitative. Cette puissance ontologique est qualitative. La puissance de l'être du patient est à considérer. Le patient en phase terminale n'a pas moins de puissance d'être, il n'est pas à moitié vivant ni à moitié mort. En ce sens, les soins palliatifs ne sont pas simplement ce qu'il reste à faire quand il n'y a plus rien à faire; l'accompagnement palliatif consiste à reconnaître la puissance de l'être au cœur de l'être du patient. C'est cette puissance d'être créatrice qui ferait du patient un « être nouveau ». Les soins palliatifs contemporains ne doivent pas ignorer la souffrance, l'angoisse et l'absurde; cette condition existentielle est constitutive de l'être même du patient. Les soins doivent reconnaître, dans l'acte du courage d'être, la puissance de l'être agissante dans l'être du patient. En affirmant son être, le patient participe à l'affirmation de soi de son être-même.

Tillich dira que s'il n'y a pas d'arguments valables pour l'« existence de Dieu », il y a des actes de courage dans lesquels l'homme peut affirmer la puissance de l'être. Le courage d'accepter l'absence de sens suppose la « foi absolue ». Une foi que le doute l'a dépouillée de tout contenu concret, mais qui demeure une foi, comme source de la manifestation la plus paradoxale du courage d'être. Cette foi n'a pas de contenu spécifique, mais elle n'est pas pour

⁷²⁷ Selon Tillich, l'épreuve de l'angoisse de l'absurde et de la condamnation est une des choses les plus horribles qu'un être humain puisse éprouver. Elle engendre une épouvante, un sentiment d'être enfermé dans un étroit espace dont on ne peut s'échapper, comme en témoigne Luther. Le terme d'angoisse, fait remarquer Luther, vient de *angustiae* : étroitesse. TILLICH, Paul. *Le fondement religieux de la morale, op. cit.*, p. 101.

autant qu'une simple émotion subjective. Si elle n'a pas de contenu spécifique, dit Tillich, elle n'est pas privée de contenu. « Son contenu, dit Tillich, c'est le *Dieu au-dessus de Dieu*. »⁷²⁸

Tillich utilise l'expression « Dieu au-dessus de Dieu » pour rendre compte d'une expérience de l'*Inconditionné* qui transcende la notion théiste de Dieu. L'*Inconditionné* n'est ni un être, ni une personne, ni quelque chose d'impersonnel, c'est une unité transcendante qui dépasse le théisme. L'*inconditionné* est au-delà de l'essence et de l'existence, c'est, pour le dire autrement, *Je suis celui qui suis*.⁷²⁹ Tillich veut dépasser le théisme qui considère Dieu comme un être à côté des autres êtres. Ce théisme présente Dieu comme un objet pour nous en tant que nous sommes des sujets; en même temps, nous sommes des objets pour lui en tant qu'il est un sujet. Tillich veut dépasser ce théisme théologique, car un Dieu perçu comme sujet fait de l'homme un objet. Ce Dieu dépouille l'homme de sa subjectivité parce qu'il est tout puissant. C'est ce Dieu que l'athéisme a tué avec raison, parce qu'aucun être humain ne peut tolérer d'être réduit en un objet de connaissance et de domination. Et c'est là que se trouve, selon Tillich, la racine la plus profonde du désespoir de l'homme contemporain et de l'angoisse de l'absurde de notre époque.

Seule la foi absolue permet assumer l'angoisse du doute et de l'absurde; seul l'état d'être saisi par la puissance de l'être permet de surmonter l'angoisse. La foi absolue doit permettre au patient en phase terminale de découvrir des avenues créatrices où la grâce de la communion (de la relation) pourra le convaincre du fait qu'il est accepté. La *faim de vie* deviendra *eschatologie de la vie*; propédeutique pour l'affirmation de la puissance d'être comme acceptation de l'aliénation, pour le patient en *fin de vie*.

⁷²⁸ TILLICH, Paul. *Le courage d'être*, op. cit., p. 144.

⁷²⁹ Exode 3, 14.

BIBLIOGRAPHIE

- ABEL, Olivier. « Mourir aujourd'hui », dans FERRY, Jean-Marc et MARTIN, Nicolas (dirs.). *Fins de Vie*, préface de Bernard Kouchner, Paris, P.U.F., 2011, p. 369-391.
- ACTUALITÉ (L'). Dossier « La mort sur demande », 1 novembre 2005, p. 26-46.
- ANCTIL, Laurie. *Vers la légalisation du suicide assisté et de l'euthanasie au Canada*. Mémoire De maîtrise en droit, Université d'Ottawa, Ottawa, 2014, 140 p.
- ARIÈS, Philippe. *L'homme devant la mort*, Paris, Seuil, 1977, 640 p.
- ASSOCIATION DES MÉDECINS PSYCHIATRES DU QUÉBEC. *Enjeux cliniques et éthiques en soins de Fin de vie*, Montréal, mai 2015, 64 p.
- ASSOCIATION FÉMININE D'ÉDUCATION ET D'ACTION SOCIALE (AFÉAS). *Suicide assisté. Choisir Pour soi?* Guide d'animation 2006-2007. 30 p.
www.afeas.qc.ca/wp-content/uploads/2006/11/Suicideassiste.pdf
- ASSOCIATION MÉDICALE CANADIENNE. « L'aide médicale à la mort. Sommaire de la Politique de l'AMC », *Canadian Medical Association Journal*, 1995, 152(2), p. 248c – 248d.
- AUMONIER, Nicolas, BEIGNIER, Bernard, LETELLIER, Philippe. *L'euthanasie*. Coll. « Que sais-je? », no 3595, 8^e édition, (2001) 2017, 128 p.
- BAILLARGEON, Jacques. « L'euthanasie : sa problématique », dans BOULANGER, Viateur et DURAND, Guy (dirs.). *L'euthanasie : problème de société*, Montréal, Fides, 1985, p. 37-49.
- BARTH, Karl. *Dogmatique III, IV*, volume 16, la section « La protection de la vie », Genève, Labor et Fides, 1965, p. 111-114.
- BAUM, Gregory. *Le nationalisme, perspectives éthiques et religieuses*, Montréal, Bellarmin, 1998, 198 p., voir le chapitre 4, p. 97-125.
- BEAUCHEMIN, Jacques. *La souveraineté en héritage*, Montréal, Boréal, 2015, 176 p.
- BEAUCHEMIN, Jacques. *La société des identités. Éthique et politique dans le monde Contemporain*, Montréal, Athéna Éditions, (2005) 2007, 226 p.
- BEAUDOIN, Jean-Louis. « Le droit à la mort et les droits des mourants », dans DUFRESNE, Jacques (dir.). *Le chant du cygne. Mourir aujourd'hui*, Montréal, Méridien, 1992, p. 279-292.
- BEAUDOIN, Jean-Louis et BLONDEAU, Danielle. *Éthique de la mort et droit de la mort*. Paris, P.U.F., 1993, 127 p.

- BEAUMONT, Henri. « Recension de Hubert Doucet *Mourir. Approches bioéthiques* », *Laval théologique et philosophique*, 45(2), 1989, p. 327-328.
- BÉGIN, Luc. « Les normativités dans les comités d'éthique clinique », dans PARIZEAU, Marie-Hélène (dir.), *Hôpital et éthique. Rôles et défis des comités d'éthique Clinique*, Québec, P.U.L., 1995, p. 32-57.
- BÉLAND, Jean-Pierre. *L'accompagnement en fin de vie. Les défis d'une démarche d'appui aux Soignants*, Québec, P.U.L., 2015, 66 p.
- BÉLAND, Jean-Pierre (dir.). *Mourir dans la dignité?*, Québec, P.U.L., 2008, 140 p.
- BÉLAND, Jean-Pierre. « Que faire quand une personne demande à mourir dans la dignité? », Dans BÉLAND, Jean-Pierre (dir.). *Mourir dans la dignité?*, Québec, P.U.L., 2008, p. 45-71.
- BÉLAND, Jean-Pierre. *Finitude essentielle et aliénation existentielle dans l'œuvre de Paul Tillich*, Montréal, Bellarmin, 1995, 348 p.
- BERGERON, Carl. *Voir le monde avec un chapeau*, Montréal, Boréal, 2016, 360 p.
- BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT. *L'euthanasie et l'aide au suicide au Canada*. Ottawa, Bibliothèque du Parlement, Publication No 2015-139F, (15 décembre 2015), 2016, 31 p.
- BLAIN, Gilbert. « Pénurie, rationnement, euthanasie? », dans BOULANGER, Viateur et DURAND, Guy (dirs.). *L'euthanasie : problème de société*, Montréal, Fides, 1985, p. 119-125.
- BLANCHET, Bertrand. *La bioéthique : repères d'humanité*, Montréal, Médiaspaul, 2009, 222 p.
- BLONDEAU, Danielle. « Considérations éthiques sur la mort », dans BLONDEAU, Danielle (dir.). *Éthique et soins infirmiers*, Montréal, P.U.M., 1999, p. 229-242.
- BLONDEAU, Danielle. « Droit à la mort et droit de mourir : une source de confusion », *Le Médecin du Québec*, septembre 1994, p. 79-85.
- BLONDEAU, Danielle. « Une histoire de peur : mort traumatisante et niée », dans DUFRESNE, Jacques (dir.). *Le chant du cygne. Mourir aujourd'hui*, Montréal, Méridien, 1992, p. 213-216.
- BLONDEAU, Danielle. « Le testament de vie : oui, mais ... », *Nursing Québec*, 9(5), 1989, p. 23-26.
- BLONDEAU, Danielle, GENDRON, Colette, MORIN, Lucien. « Charte des droits de la personne Mourante », dans BLONDEAU, Danielle (dir.). *De l'éthique à la bioéthique*, Montréal, Gaëtan Morin, 1986, p. 149-151.
- BOCK-CÔTÉ, Mathieu. *Le nouveau régime*, Montréal, Boréal, 2017, 328 p.
- BOISVERT, Marcel et DANEULT, Serge. *Être ou ne plus être. Débat sur l'euthanasie*, Montréal, Éditions Voix parallèles, 2010, 160 p.

- BOISVERT, Marcel. « Réflexion sur l'euthanasie », *Frontières*, 20(1), 2007, p. 100-102.
- BOISVERT, Marcel. « Le suicide assisté : un geste humain nécessaire? », *Relations*, 701, juin 2005, p. 28.
- BOISVERT, Marcel. « Les soins palliatifs au Québec : récit d'un témoin engagé dans les Premières heures », *Les cahiers de soins palliatifs*, 1(1), 1999, p. 3-10.
- BOISVERT, Marcel. « Quo vadis? », *Frontières*, 5(3), 1993, p. 6-9.
- BOISVERT, Marcel. « Au-delà des opiacés », dans DUFRESNE, Jacques (dir.). *Le chant du cygne. Mourir aujourd'hui*, Montréal, Méridien, 1992, p. 119-124.
- BOISVERT, Marcel. « Une histoire vraie », *Frontières*, 3(1), 1990, p. 11-14.
- BOISVERT, Marcel. « La recherche à l'horizon des soins palliatifs », *Frontières*, 1(3), 1989, p. 46-47.
- BOISVERT, Marcel. « La mort de l'autre, au pluriel », *Frontières*, 1(1), 1988, p. 51-53.
- BOIVIN, Réjean. « La Loi concernant les soins de fin de vie, un discours tranquille », Congrès De l'ACFAS, colloque « Actes de discours et conversation », dirigé par Daniel Vanderveken, Montréal, Université McGill, 12 mai 2017 (non publiée).
- BOIVIN, Réjean. « Amenuiser l'agonie ou l'effacement du tragique », dans DUMAS, Marc, RICHARD, Jean, WAGONER, Bryan (dirs.). *Les ambiguïtés de la vie selon Paul Tillich. Travaux issus du XXI^e Colloque international de l'Association Paul Tillich d'expression Française*, Berlin, De Gruyter, 2017, p. 71-83.
- BOIVIN, Réjean. « Recension - du livre de Gilles Nadeau *Écouter, hériter, accompagner: L'expérience spirituelle des hommes de la génération lyrique en phase palliative de Cancer*, *Cahiers francophones de soins palliatifs*, 16(2), 2016, p. 104-105.
- BOIVIN, Réjean. « Il parle donc! », *Spiritualité Santé*, 7(3), 2014, p. 6.
- BOLDUC, Yves. « Mourir dans la dignité? Un dilemme insoluble », dans BÉLAND, Jean-Pierre (dir.). *Mourir dans la dignité?*, Québec, P.U.L., 2008, p. 123-135.
- BONHOEFFER, Dietrich. *Éthique*, le chapitre « Le naturel », Paris / Genève, Labor et Fides, 1965, p. 128-133.
- BONHOMME, Jean-Pierre. « Y a-t-il remède aux invasions barbares? », *Frontières*, 16(1), p. 14.
- BONIN, Pierre-Yves. « Compte rendu de Ronald Dworkin, *Assisted suicide : what the court Really said*, *The New York Review of Books*, september 25, 1997, p. 40-44", *Philosophiques*, 25(2), 1998, p. 306-311.

- BONNEVILLE, Denis. « Mourir dans la dignité? Tendances socio-médico-légales aux XXe et XXIe Siècles », dans BÉLAND, Jean-Pierre (dir.). *Mourir dans la dignité?*, Québec, P.U.L., 2008, p. 25-44.
- BOULANGER, Marcel. « Une courte et très personnelle entrée en matière sur le droit de choisir », *Frontières*, 20(1), 2007, p. 99.
- BOULANGER, Viateur et DURAND, Guy (dirs.). *L'euthanasie : problème de société*, Montréal, Fides, 1985, 140 p.
- BOURGEAULT, Guy. « L'euthanasie, enjeux et repères éthiques », *Frontières*, 3(1), 1990, p. 15-20.
- BOURGEAULT, Guy. « Cette mort qu'on tente d'appivoiser... », *Revue internationale d'action Communautaire*, 23/63, 1990, p. 103-110.
- BOUTIN, Maurice. « La mort et sa prolifération dans le discours », dans COUTURIER, Guy, CHARRON, André et DURAND, Guy (dirs.). *Essais sur la mort*, Montréal, Fides, 1985, p. 29-47.
- BOUVIER, Léon. « La mort en douceur », *Relations*, 75, mars 1947, p. 83-86.
- BUREAU, Yvon. « Mourir dans la dignité et sérénité, pour tous », entrevue réalisée par Isabelle Côté, *Intervention*, 134, 2011, p. 6-14.
- BUREAU, Yvon. « Mort, volontés, communication », dans DUFRESNE, Jacques (dir.). *Le chant du Cygne, Mourir aujourd'hui*, Montréal, Méridien, 1992, p. 275-278.
- BUREAU, Yvon. *Ma mort Ma dignité : le testament biologique*, Québec, Éditions du Papillon, 1991, 235 p.
- BURNEY, Pierre. « Évolution sociale et conscience chrétienne I. Le conflit de deux attitudes, Devant la douleur et la damnation », *Archives de sociologie des religions*, 30, 1970, p. 71-86.
- CAMUS, Albert. *Essais*, Bibliothèque de La Pléiade, Paris, Gallimard, 1965, 2000 p.
- CARETTE, Jean. « La mort est bien vivante : pour ne perspective socio-thanatologique », *Santé mentale au Québec*, 7(2), 1982, p. 104-111.
- CASTELLI, Mireille. « Recension du document de travail sur l'euthanasie », *Les cahiers du droit*, 1983, 24(1), p. 223-225.
- CHOCHINOV, Harvey Max & BREITBART, William (Eds.). *Handbook of Psychiatry and Palliative Medicine*, New York / Toronto, Oxford University Press, 2009, 565 p.
- COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC. *Le Code de déontologie des médecins*, janvier 2015, 19 p.

- COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC. *Rapport du groupe de travail conjoint sur l'aide Médicale à mourir*, Montréal, 28 mars 2013, 34 p.
- COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC. *Le médecin, les soins appropriés et le débat sur l'euthanasie*, Montréal, 16 octobre 2009, 7 p.
- COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC. *Pour des soins appropriés au début, tout au long et en Fin de vie*, Rapport du groupe de travail en éthique clinique, Montréal, 17 octobre 2008, 50 p.
- COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC. « Dossier : Colloque - Aider à mourir. Une réflexion de Société », *Le Collège*, 46(2), 2006, p. 5-12.
- COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC. *Les aspects légaux, déontologiques et organisationnels De la pratique médicale au Québec*. ALDO-Québec, Montréal, mai 2006, 201 p.
- COLLIER, Roger. « Euthanasia debate reignited », *Canadian medical association journal*, 181(1), October 13, 2009, p. 463-464.
- COMITÉ CONSULTATIF NATIONAL D'ÉTHIQUE. *Fin de vie, autonomie de la personne volonté de Mourir*, Avis No 121, 30 juin 2013, 74 p.
- COMITÉ DE JURISTES EXPERTS. *Mettre en œuvre les recommandations de la Commission Spéciale de l'Assemblée nationale sur la question de mourir dans la dignité*, Québec, janvier 2013, 450 p.
- COMITÉ EXTERNE SUR LES OPTIONS DE RÉPONSE LÉGISLATIVE À CARTER C. CANADA. *Consultation sur l'aide médicale à mourir. Résumé des résultats et des principales Constatations. Rapport final*, Ottawa, 15 décembre 2015, 490 p.
<http://www.justice.gc.ca/fra/pr-rp/autre-other/amm-pad/amm.pdf>
- COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR L'EUTHANASIE ET L'AIDE AU SUICIDE. *De la vie de la mort*, Rapport final, juin 1995, le Rapport n'est pas paginé.
<https://sencanada.ca/content/sen/committee/351/euth/rep/lad-f.htm>
- COMITÉ MIXTE SPÉCIAL SUR L'AIDE MÉDICALE À MOURIR. *L'aide médicale à mourir : une Approche centrée sur le patient*. Rapport, février 2016, 78 p.
<http://www.parl.ca/Content/Committee/421/PDAM/Reports/RP8120006/pdamrp01/pdamrp01-f.pdf>
- COMMISSION DE RÉFLEXION SUR LA FIN DE VIE. *Penser solidairement la fin de vie*. Rapport à François Holland président de la République. 18 décembre 2012, 198 p.
- COMMISSION DE RÉFORME DU DROIT DU CANADA. *Euthanasie, aide au suicide et Interruption de traitement*, Rapport 20, Ottawa, 1983, 37 p.
- COMMISSION DE RÉFORME DU DROIT DU CANADA. *Euthanasie, aide au suicide et Interruption de traitement*, Document de travail 28, Ottawa, 1982, 89 p.

- COMMISSION SPÉCIALE SUR LA QUESTION DE MOURIR DANS LA DIGNITÉ. *Rapport – Mourir dans la dignité*, Québec, mars 2012, 183 p.
- CÔTÉ, Yves. « Droits et libertés du mourant », *Relations*, 442, novembre 1978, p. 303-304; *Nursing Québec*, 1(4), 1981, p. 21-22.
- COUR SUPÉRIEURE DU QUÉBEC. *Nancy B. c. Hôtel-Dieu de Québec*, [1992] R.J.Q. 361.
- COUR SUPÉRIEURE DU QUÉBEC. *Manoir de la Pointe-Bleue (1978) Inc. C. Corbeil*. 700-05-002743-916, 1992-01-22 (J.C. 92-410).
- COUR SUPRÊME DU CANADA. *Carter c. Canada (procureur général)* 2015 CSC 5, [2015] 1 R.C.S. 331.
- COUR SUPRÊME DU CANADA. *Rodriguez c. Colombie-Britannique (procureur général)* [1993] 3 R.C.S. 519.
- COUTREMANCHE, Gil. *Une belle mort*, Montréal, Boréal, (2005) 2010, 208 p.
- COUTURIER, Fernand. « Par compassion », *Frontières*, 3(1), 1990, p. 3-5.
- CRÉPEAU, Paul-André. « Les aspects juridiques », *Le médecin du Québec*, 14(3), 1979, p. 40-44.
- CUCHET, Guillaume. « La mort annoncée des baby-boomers : un possible tournant Anthropologique », *Argument*, 17(2), 2015, p. 13-26.
- DAMOUR, Frank. « Le transhumanisme, une idée chrétienne devenue folle? », *Études*, 4240, 2017, p. 51-62.
- DANEULT, Serge. « La poursuite d'une bonne mort est-elle une utopie? », *Frontières*, 20(1), 2007, p. 27-33.
- DAUNAS, Isabelle. *Le roman sans aventure*, Montréal, Boréal, 2015, 224 p.
- DEBRÉ, Bernard. *Nous t'avons tant aimé. L'euthanasie. L'impossible loi*, Paris, Cherche-Midi, (2004) 2011, 160 p.
- DERVILLE, Tugdual. *La bataille de l'euthanasie. Enquête sur les affaires qui ont bouleversées La France*, préface du Dr Xavier Mirabel, Paris, Salvator, 2012, 239 p.
- Des AULNIERS, Luce. « Le mourir contemporain et l'euthanasie », dans BLONDEAU, Danielle (dir.). *De l'éthique à la bioéthique : repères en soins infirmiers*. Chicoutimi, Gaëtan Morin, 1986, p. 189-219.
- DESCHAMPS, Pierre. *Les soins de fin de vie. Repères éthiques, juridiques et sociétaux*, Montréal, LexisNexis, 2017, 687 p.
- DESCHAMPS, Pierre. « L'aide au suicide : légalisation ou décriminalisation », *Frontières*, 8(1), 1995, p. 11-13.

- DESCHAMPS, Pierre. « L'euthanasie doit-elle être légalisée? », *Frontières*, 3(1), 1990, p. 41-43.
- DESCHAMPS, Pierre. *Euthanasie : nouvelle approche juridique*, Montréal, Université McGill, avril 1974, 65 p. (non publié; copie obtenue de l'auteur).
- DIONNE, Louis. « Les soins palliatifs », *Revue Notre-Dame*, janvier 1997, p. 18-28.
- DIONNE, Louis. « Les soins palliatifs », *Revue Notre-Dame*, novembre 1990, p. 16-28.
- DOUCET, Hubert. *La mort médicale, est-ce humain?*, Montréal, Médiaspaul, 2015, 112 p.
- DOUCET, Hubert. *L'éthique clinique. Pour une approche relationnelle dans le soin*, Montréal, P.U.M., 2014, 146 p.
- DOUCET, Hubert. *Soigner en centre d'hébergement. Repères éthiques*. Montréal, Fides, 2008, 174 p.
- DOUCET, Hubert. « Le bien mourir et les traditions religieuses », *Gérontologie et sociétés*, 108, 2004, p. 35-54.
- DOUCET, Hubert. « Le débat sur l'euthanasie et l'expérience du mourir », *Frontières*, 16(1), 2003, p. 20-28.
- DOUCET, Hubert. *Les promesses du crépuscule*, Genève / Montréal, Labor et Fides / Fides, 1998, 164 p.
- DOUCET, Hubert. « La quête de la bonne mort : la société confrontée à l'euthanasie », *InfoKara*, 32, 1993, p. 61-65.
- DOUCET, Hubert. « Le prix de la vie, le prix de la mort », dans DUFRESNE, Jacques (dir.). *Le chant du cygne. Mourir aujourd'hui*, Montréal, Méridien, 1992, p. 199-202.
- DOUCET, Hubert. « L'éthique appliquée en direct », *Relations*, 571, juin 1991, p. 145-146.
- DOUCET, Hubert. « L'euthanasie, un concept piégé », *Frontières*, 3(1), 1990, p. 6-10.
- DOUCET, Hubert. « Un nouvel outil dans la trousse médicale », *L'Analyste*, 30, 1990, p. 27-30.
- DOUCET, Hubert. *Mourir. Approches bioéthiques*, Paris / Ottawa, Desclée / Novalis, 1998, 151 p.
- DOUCET, Hubert. « La prolongation de la mort », *Le médecin du Québec*, 14(3), 1979, p. 32.
- DUBREUIL-CHARROIS, Marie. « Réflexions sur les propos de Paul Tillich sur la médecine et leur Actualité », dans DESPLAND, Michel, PETIT, Jean-Claude et RICHARD, Jean (dirs.). *Religion et culture. Actes du colloque international du centenaire Paul Tillich, Université Laval, Québec, 18-22 août 1986*, Québec / Paris, P.U.L., Cerf, 1987, p. 437-446.

- DUFORT, Jean-Marc. *Euthanasie et aide au suicide. La conscience chrétienne confrontée*, Montréal, Bellarmin, 1996, 110 p.
- DUFORT, Jean-Marc. « La mort revisitée », *Relations*, 582, juillet-août 1992, p. 167.
- DUFOUR, Emmanuelle. (Grand) papi demande à mourir, dans le cadre du projet de Recherche-crédation », dans CAILLOU, Annabelle, « Comment vivre son deuil Après une aide médicale à mourir », *Le Devoir*, 8 juillet 2017.
- DUFRESNE, Jacques (dir.). *Le chant du cygne. Mourir aujourd'hui*, Montréal, Méridien, 1992, 317 p.
- DUFRESNE, Jacques. « La mort dans la culture », dans DUFRESNE, Jacques (dir.). *Le chant du Cygne. Mourir aujourd'hui*, Montréal, Méridien. 1992, p. 15-20.
- DUFRESNE, Jacques. « Bien dans sa mort...grise », *Frontières*, 3(2), 1990, p. 27-30.
- DUMAS, Marc, RICHARD, Jean et WAGONER, Bryan (dirs.). *Les ambiguïtés de la vie selon Paul Tillich. Travaux issus du XXI^e Colloque international de l'Association Paul-Tillich D'expression française*, Berlin, De Gruyter, 2017, 399 p.
- DURAND, Guy. *Bouillon de culture québécoise. Pour une démocratie authentique*, Montréal, Fides, 2014, 168 p.
- DURAND, Guy. *Introduction générale à la bioéthique*, 2^e édition, Montréal, Fides, 2005, 572 p.
- DURAND, Guy. « L'expérience de la mort », dans COUTURIER, Guy, CHARRON, André et DURAND, Guy (dirs.). *Essais sur la mort*, Montréal, Fides, 1985, p. 359-377.
- DURAND, Guy. « L'euthanasie : les rapports entre le droit et la morale », dans BOULANGER, Viateur et DURAND, Guy (dirs.). *L'euthanasie : problème de société*, Montréal, Fides, 1985, p. 51-73.
- DURAND, Guy, DUPLANTIE, Andrée, LAROCHE, Yvon et LAUDY, Danielle. *Histoire de l'éthique médicale et infirmière, contexte socioculturel et scientifique*, Montréal, P.U.M., 2000, 368 p.
- DURAND, Guy et SAINT-ARNAUD, Jocelyne. *La réanimation cardio-respiratoire au Québec*, Montréal, Fides, 1990, 191 p.
- DURAND, Guy et BOULANGER, Viateur. *Quel avenir?*, Ottawa, Leméac, 1978, 257 p.
- ELIAS, Norbert. *La solitude des mourants*, Paris, Christian Bourgois Éditeur, 1987, 123 p.
- EMANUEL, Ezekiel. « Euthanasia and physician-assisted suicide: focus on the data », *Medical Journal of Australia*, 26(8), 2017, p. 339-341.

- EMMANUEL, Ezekiel. "The history of euthanasia debates in the United States and Britain", *Annals of Internal Medicine*, 121(10), 1994, p. 794-802.
- FERLAND, Jacques. « Esquisse d'une politique morale sur le soin au mourant », *Relations*, 442, novembre 1978, p. 295-297.
- FERRY, Luc et KAHN, Axel. *Faut-il légaliser l'euthanasie?*, Paris, Odile Jacob, 2010, 144 p.
- FLACHON, Laurence. « L'accompagnement pastoral selon Paul Tillich, enjeux ontologiques et théologiques », *Études théologiques et religieuses*, 2006(4), p. 503-516.
- FORTIN, Jacqueline. « Pourquoi l'euthanasie aujourd'hui? », *Frontières*, 3(1), 1990, p. 21-26.
- FORTIN, Jacqueline. « L'euthanasie : conflit de valeurs et dissidences », dans BOULANGER, Viateur et DURAND, Guy (dirs.). *L'euthanasie : problème de société*, Montréal, Fides, 1985, p. 75-89.
- FORTIN, Jacqueline. « Mourir dans la dignité », *L'infirmière canadienne*, juin 1984, p. 16-19.
- FRÈRE UNTEL. *Les insolences du frère Untel*, préface d'André Laurendeau, Montréal, Les éditions de l'homme, 1960, 158 p.
- GADAMER, Hans Georg. *Vérité et Méthode*, traduction intégrale de P. Fruchon, J. Grondin et G. Merlio, Paris, Seuil, (1960) 1996, 544 p.
- GARNEAU, Valérie. « Quand le souci des morts rejoint celui des vivants. Entretien avec Patrick Moreau », *Argument*, 17(2), 2015, p. 8-12.
- GARNIER, Emmanuèle. « Faut-il autoriser l'euthanasie? La majorité des omnipraticiens Seraient d'accord », *Le médecin du Québec*, 44(12), 2009, p. 1-3 et 14-15.
- GAUTIER, Émile. « Médecine et euthanasie », *L'information médicale et paramédicale*, 17 décembre 1974, p. 1 et 3.
- GENDRON, Colette et CARRIER, Micheline. *La mort. Condition de vie*. Le chapitre 9 : « La mort demandée », Québec, P.U.Q., 1997, p. 291-328.
- GIROUX, Michel T. "Les préalables à un débat sensé sur l'euthanasie, et la pertinence du Document de la commission de réforme du droit sur l'euthanasie, considérant le Projet de loi C-384 », *Frontières*, 24(1-2), 2012, p. 18-30.
- GÖTZ, Aly. *Les anormaux : meurtres par euthanasie en Allemagne (1939-1945)*, Paris, Flammarion, 2014, 310 p.
- GOUNELLE, André. « La notion de *dogme* selon Tillich », dans DUMAS, Marc, NAULT, François et PELLETIER, Lucien (dir.). *Théologie et culture. Hommages à Jean Richard*, Québec, P.U.L., 2004, p. 358-378.
- GOUNELLE, André. « La puissance d'être selon Tillich », *Laval théologique et philosophique*, 47(1), 1991, p. 13-21.

- GOUNELLE, André. « L'aliénation d'après Paul Tillich », *Foi et Vie*, 3-4, 1982, p. 89-90.
- GOUVERNEMENT DU CANADA. *Projet de Loi C-14 : aide médicale à mourir*, a reçu sanction Royale le 17 juin 2016.
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Loi concernant les soins de fin de vie*. Décembre 2015.
- GRAND'MAISON, Jacques et LEFEBVRE, Solange (dirs.). *Une génération bouc émissaire. Enquête sur les baby-boomers*, Cahiers d'études pastorales 12, Montréal, Fides, 1993, 436 p.
- GRONDIN, Jean. *À l'écoute du sens*, Montréal, Bellarmin, 2011, 157 p.
- GRONDIN, Jean. *La philosophie de la religion*, Coll. « Que sais-je? » No 3839, Paris, P.U.F., 2009, 127 p.
- GRUNBERG, Frédéric. « La médicalisation de l'aide au suicide », *Frontières*, 8(1), 1995, p. 16-19.
- GUILLEBAUD, Jean-Claude. *La vie vivante. Contre les nouveaux pudibonds*, Paris, Les Arènes, 2011, 280 p.
- HÉBERT, Martin. « Aider à mourir. Dans les limites du juridique. De quoi parle-t-on au juste? », *Le Collège*, 46(2), 2006, p. 7-9.
- HIGGINS, Robert William. « L'invention du mourant : violence de la mort pacifiée », *Esprit*, 291, 2003, p. 139-168.
- HOUELLEBECQ, Michel. *Plateforme*, Paris, Flammarion, 2001, 369 p.
- DEWITTE, Jacques. « L'élément ludique de la culture. À propos de *Homo ludens* de Johan Huizinga », *Revue du MAUSS*, 45(1), 2015, p. 61-73.
- JACQUEMIN, Dominique, PUJOL, Nicolas, AUBRY, Régis, CHOTEAU, Bernadette, DESMEDT, Marianne, GUIRIMAND, Frédéric, JOBIN, Guy, KABEYA, François, LÉBOUL, Danièle, MALLET, Donatien, VIALARD, Marcel-Louis et RICHARD, Jean-François. « La transgression : une expérience à penser pour construire la visée éthique de certaines pratiques cliniques », *Médecine palliative*, 14, 2015, p. 91-97.
- JACQUEMIN, Dominique et RODRIGUEZ, Paulo. « Pertinence du recours au concept de Transgression face à aux nouvelles situations de fin de vie », *Ethics, Medicine and Public Health*, 2015, 1, p. 424-430.
- JOBIN, Guy. « La spiritualité, l'éthique et le soin. Un retour aux sources? », dans JACQUEMIN, Dominique (dir.). *Sédation, euthanasie. Éthique et spiritualité pour penser*, Namur / Paris, Lumen Vitae, 2017, p. 35-51.
- JOBIN, Guy. « *Gaudium et Spes* est-il un classique? », *Revue d'éthique et de théologie morale*, 273, 2013, p. 9-30.

- JOBIN, Guy. « Quand narrer, c'est (re)construire. Intrigue et récit en temps de vulnérabilité », dans PASQUIER, Anne, MARGUERAT, Daniel, WÉNIN, André (dirs.). *L'intrigue dans le récit biblique*, Leuven, Vitgeverij Peeters, 2010, p. 87-107.
- JONAS, Hans. *Le droit de mourir*, traduit de l'allemand par Philippe Ivernel, Paris, Éditions Payot & Rivages, (1985) 1996, 96 p.
- KABAMBA, Olivier Nkulu. *L'euthanasie admise en soins palliatifs : un défi humain pour les médecins*, Paris, L'Harmattan, 2015, 124 p.
- KABAMBA, Olivier Nkulu. *L'accompagnement spirituel à l'euthanasie : ouvertures et Fermetures*, Louvain-la-Neuve, Academia, 2015, 130 p.
- KABAMBA, Olivier Nkulu. *Assistance médicalisée pour mourir demandée dans le cadre des soins de fi de vie : enjeux d'une éthique réflexive et critique pour l'humanisation de la mort*, Thèse de doctorat, Université de Montréal, Sciences humaines appliquées, 2011, 498 p.
- KABAMBA, Olivier Nkulu. « L'euthanasie, élargir le débat », *Le Panoptique*, 36, 1 septembre 2008.
- KAHN, Axel. *L'ultime liberté*, Paris, Plon, 2008, 137 p.
- KAHN, Axel et GODIN, Christian. *L'homme, le bien, le mal*, Paris, Stock, 2008, 350 p.
- KAIZER, Garret. « Life everlasting. The religion right and the right to die », *Harper's Magazine*, feb, 2005, p. 53-61.
- KEATING, Bernard. « Éthique de la mort et droit à la vie. À propos d'un livre récent », *Laval théologique et philosophique*, 50(3), 1994, p. 651-656.
- KEYSERLINGK, Edward W. « Le testament de vie », *Le médecin du Québec*, 14(3), 1979, p. 64-73.
- KONINCK (de), Thomas. « Dignité humaine et fin de vie », *Diogène*, 253, 2016, p. 15-31.
- KONINCK (de), Thomas. « La dignité : point de repère », *Bulletin du Réseau de soins palliatifs du Québec*, 22(2), 2014, p. 5-10.
- KONINCK (de), Thomas. « Soins de fin de vie. Les sophismes du projet de loi 52 », *Le Devoir*, 29 octobre 2013.
- KONINCK (de), Thomas. « La maladie peut-elle priver un être humain de toute dignité? », dans MONTERO, Étienne et ARS, Bernard (dirs.). *Euthanasie : les enjeux d'un débat*, Paris, Les Presses de la Renaissance, 2005, p. 217-246.
- KUNDERA, Milan. *Une rencontre*, Paris, Gallimard, 2009, 204 p.
- KUNDERA, Milan. *L'art du roman*, Paris, Gallimard, 1986, 197 p.

- KÜNG, Hans. *La mort heureuse*, traduit de l'allemand par Jean-Louis Schlegel, Paris, Seuil, (2014) 2015, 144 p.
- LACROIX, Michel. *Le développement personnel. Du potentiel humain à la pensée positive*, préface de Christophe André, Paris, Flammarion, (2000) 2004, 159 p.
- LACROIX, Sébastien. *Étude philosophique du renversement juridique canadien concernant l'aide médicale à mourir, à la lumière du débat Hart-Dworkin*. Mémoire de maîtrise en philosophie, Université Laval, Québec, 2016, 129 p.
- LAFLAMME, Diane. « Pour que la vie nous soit bonne, jusqu'à notre mort », *Frontières*, 20(1), 2007, p. 3-6.
- LAFONTAINE, Céline. « Souffrir et mourir au temps du libéralisme », entretien avec Ugo Tremblay, *L'Inconvénient*, 67, hiver 2016-2017, p. 21-26.
- LAFONTAINE, Céline. *La société postmortelle*, Paris, Gallimard, 2008, 256 p.
- LALONDE, Francine. « Projet de Loi C-384 – Pour le droit de mourir dignement », *Le Devoir*, 15 avril 2010.
- LALONDE, Francine. *Projet de Loi C-384*, 13 mai 2009, 5 p.
http://www.ourcommons.ca/Content/Bills/402/Private/C-384/C-384_1/C-384_1.PDF
- LALONDE, Francine. *Projet de Loi C-562*, 12 juin 2008, 5 p.
http://www.parl.ca/Content/Bills/392/Private/C-562/C-562_1/C-562_1.PDF
- LALONDE, Francine. *Projet de Loi C-407*, 15 juin 2005, 5 p.
http://www.parl.ca/Content/Bills/381/Private/C-407/c-407_1/c-407_1.pdf
- LAMARCHE, Guy. « Le débat sur le droit de choisir l'aide médicale à mourir », *Frontières*, 20(1), 2007, p. 97-98.
- LAMAU, Marie-Louise. « Origine et inspiration », dans Jacquemin, Dominique et De BROUCKER (dirs.). *Manuel de soins palliatifs*, 4e édition, Paris, Dunod, 2014, p. 26-41.
- LAMB, Marianne. « L'euthanasie: interdisciplinarité et processus décisionnel », dans BOULANGER, Viateur et DURAND, Guy (dirs.). *L'euthanasie : problème de société*, Montréal, Fides, 1985, p. 91-105.
- LAMONTAGNE, Yves. « Le médecin devrait-il aider à mourir? », *Le Collège*, 46(2), 2006, p. 5.
- LAMOTHE, Anne-Marie. « L'euthanasie, la bête noire du vétérinaire », *Frontières*, 10(1), 1997, p. 36-38.

- LAROCHELLE, Gilbert. « La dignité du mourir : un défi pour le droit », dans De KONINCK, Thomas et LAROCHELLE, Gilbert (dirs.). *La dignité humaine. Philosophie, droit, politique, économie, médecine*, Paris, P.U.F., 2005, p. 51-86.
- LAROCHELLE, Gilbert, De KONINCK, Thomas et MINEAU, André. « Sénèque et Plotin à la Cour suprême des États-Unis : rationalité et argumentation sur le suicide assisté », *Sciences et Esprit*, 51(2), 1999, p. 135-159.
- Le BRETON, David. *Disparaître de soi*, Paris, Métailié, 2015, 208 p.
- Le BRETON, David. *Anthropologie du corps et modernité*, Paris. P.U.F., (1990) 2013, 336 p.
- Le BRETON, David. *L'adieu au corps*, Paris, Métailié, (1999) 2013, 240 p.
- Le BRETON, David. *La chair à vif*, Paris, Métailié, (1993) 2008, 350 p.
- Le BRETON, David. *Anthropologie de la douleur*, Paris, Métailié, (1995) 2006, 250 p.
- LEGAULT, Alain. « Lettre aux praticiennes et aux praticiens des soins palliatifs du Québec. Quelle place pour les soins palliatifs à l'ère de l'aide médicale à mourir », *Les Cahiers francophones de soins palliatifs*, 17(1), 2017, p. 66-71.
- LEGAULT, Alain. « Trois défis pour les soins palliatifs du Québec », *Bulletin de l'Association québécoise des soins palliatifs*, 24(2), 2016, p. 7-14.
- LEGET, Carlo. « The relation between cultural values, euthanasia, and spiritual care in the Netherlands », *Polish Archives in Internal Medicine*, 127(4), 2017, p. 261-266.
- LEGROS, Bérengère. *L'euthanasie et le droit*, Bordeaux, LEH, (2004) 2006, 204 p.
- Le GUAY, Damien. *Le fin mot de la vie. Contre le mal mourir en France*, Paris, Cerf, 2014, 288 p.
- LeMAY, Jean-Pierre. *Se tenir debout. Le courage d'être dans l'œuvre de Paul Tillich*, Québec / Paris, P.U.L. / L'Harmattan, 2003, 427 p.
- LEMIEUX, Raymond. « L'accompagnement spirituel au temps des *Invasions barbares* », *Cahiers de spiritualité ignatienne*, 111, 2004, p. 9-20.
- LÉVY, Joseph J., DUPRAS, André et SAMSON, Jean-Marc. « L'anxiété face à la mort au Québec », *Santé mentale au Québec*, 7(2), 1982, p. 151-159.
- L'HEUREUX, Michel et RICHARD, Louis-André. *Plaidoyer pour une mort digne*, Québec, P.U.L., 2011, 92 p.
- L'HEUREUX, Michel. « Éthique, spiritualité et euthanasie », *Relations*, 641, 1998, p. 151-155.

- LINTEAU, Paul-André, DUROCHER, René, ROBERT, Jean-Claude et RICARD, François (dirs.). *Histoire du Québec contemporain, Tome II, Le Québec depuis 1930*, Montréal, Boréal, 1989, 834 p.
- LUSSIER, Doris. « La mort vivante », dans DUFRESNE, Jacques (dir.). *Le chant du cygne : Mourir aujourd'hui*, Montréal, Méridien, 1992, p. 91-96.
- LUSSIER, Doris. « La mort vivante », *Frontières*, 1992, p. 112-113.
- LUSSIER, Doris. « La mort ajoutée : une rencontre avec Suzy Turcotte », *Frontières*, 1(2), 1988, p. 6-7.
- MAHIG, Jean. *L'euthanasie. Mort douce ou meurtre?* Montréal, Paulines, 1976, 94 p.
- MAISONDIEU, Jean. « L'autruicide, un problème éthique méconnu », *Laennec*, 2010, p. 18-28.
- MAISONDIEU, Jean. *Le crépuscule de la raison*, Paris, Bayard, 2001, 310 p.
- MALHERBE, Jean-François. *Homicide et compassion. L'euthanasie en éthique clinique*, Montréal, Médiaspaul, 1996, 208 p.
- MALHERBE, Jean-François. « Y a-t-il un droit de mourir? », *Philosopher*, 13, 1992, p. 69-91.
- MARCHAND, Michèle. « L'aide médicale à mourir : réflexion et débats en cours au Québec », *Frontières*, 24(1-2), 2011-2012, p. 31-35.
- MARCOTTE, Marcel. « Pour une redéfinition médico-légale de la mort », *Relations*, 410, Décembre 1975, p. 338-343.
- MARCOTTE, Marcel. « La mort cérébrale devant la jurisprudence et la loi », *Relations*, 409, novembre 1975, p. 312-315.
- MARCOTTE, Marcel. « Mort cérébrale et respect de la vie », *Relations*, 407, septembre 1975, p. 227-233.
- MARCOTTE, Marcel. « Quand les morts ressuscitent », *Relations*, 406, juillet-août 1975, p. 210-213.
- MARCOTTE, Marcel. « Le droit des mourants à l'information », *Relations*, 393, mai 1974, p. 142-147.
- MARCOTTE, Marcel. « Le droit de mourir dans la dignité », *Relations*, 389, janvier 1974, p. 19-23.
- MARCOTTE, Marcel. « Mort médicale, mort réelle », *Relations*, 345, janvier 1970, p. 11-14.
- MARCOTTE, Marcel. « Hôpitaux et médecins catholiques face à l'avortement légal », *Relations*, 342, octobre 1969, p. 273-276.

- MARCOTTE, Marcel. « Morale et médecine face aux grands malades », *Relations*, 321, novembre 1967, p. 283-285.
- MARCOUX, Hubert. « Aider à mourir. La voix d'un médecin », *Cahiers francophones de soins palliatifs*, 8(1), 2007, p. 53-58.
- MARCOUX, Hubert. *Aider à mourir : un débat de société. La voix médicale*. Conférence Prononcée lors du Colloque du CMQ en mai 2006, 7 p.
- MARCOUX, Hubert. « Soins prolongés », dans HOTTOIS, Gilbert et MISSA, Jean-Noël (dirs.). *Nouvelle Encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, de Boeck, 2001, p. 744-748.
- MARCOUX, Isabelle. *Vers une meilleure compréhension de l'opinion publique envers L'euthanasie : rôle des connaissances et autres facteurs*, Thèse de doctorat, Département de psychologie, UQAM, 2003, 253 p.
- MARCOUX, Isabelle, MISHARA, Brian, et DURAND, Claire. « Confusion between euthanasia and other end-of-life decisions », *Canadian Journal of Public Health*, 98(3), 2007, p. 235-239.
- MARTEL, Joane. *Le suicide assisté. Héraut des moralités changeantes*. Ottawa, P.U.O., 2002, 232 p.
- MARZANO, Michela. *Je consens donc je suis*, Paris, Seuil, 2006, 274 p.
- MÉLANCON, Marcel. « Clarification des concepts et des pratiques concernant le mourir dans la dignité », dans BÉLAND, Jean-Pierre (dir.). *Mourir dans la dignité?*, Québec, P.U.L., 2008, p. 8-23.
- MÉNARD, Jean-Pierre. « La confidentialité médicale et la mort », *Frontières*, 1(3), 1989, p. 34.
- MÉNARD, Jean-Pierre. « Le droit de mourir à son heure », *Frontières*, 1(1), 1988, p. 27-28.
- MESSIER, Émilien. « Le mouvement des hospices modernes », *Relations*, 442, novembre 1978, p. 311-312.
- MESSIER, Émilien. « L'Unité des soins palliatifs (U.S.P.) et le département de pastorale à l'hôpital Royal Victoria », *Relations*, 420, novembre 1976, p. 305-307.
- MÉTHOT, Denis. *Euthanasie. Les médecins bientôt à l'heure des choix*. Dossier dans *L'Actualité médicale*, 30(11), 20 mai 2009, p. 4-7 et 10-17.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Plan de développement 2015-2010 sur les soins palliatifs et de fin de vie*, 16 novembre 2015, 63 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Politique en soins palliatifs de fin de vie*, MSSS, Québec, (2004) 2010, 98 p.

- MISHARA, Brian. « Les enjeux liés à la légalisation de l'euthanasie et du suicide assisté au Canada », 20(1), 2007, p. 47-51.
- MISHARA, Brian. « L'éthique du suicide et la question de l'euthanasie. » Dans MISHARA, Brian et TREMBLAY, Michel. *Comprendre le suicide*. Montréal, P.U.M., 2004, p. 135-146.
- MISHARA, Brian. « Débats sur l'euthanasie active : croyances et réalités », *Frontières*, 8(1), 1995, p. 20-24.
- MORECO, Lina. « Le droit des vivants de choisir lorsque leur mort s'annonce », *Frontières*, 14(2), 2002, p. 82-83.
- MORIN, Edgar. *L'homme et la mort*, Paris, Seuil, (1951) 1976, 384 p.
- MORISSETTE, Claire. « Quand la vie donne envie d'euthanasie », *Frontières*, 20(1), 2007, p. 103-104.
- MOUNT, Balfour. « Soins palliatifs au Québec : rétrospective et perspectives. Entrevue avec Johanne de Montigny », *Les cahiers de soins palliatifs*, 3(1), 1999, p. 59-81.
- MOUNT, Balfour M. « Nos louvoiements devant la mort », *Frontières*, 6(1), 1993, p. 12-16.
- MOUNT, Balfour M. « Soigner toute la personne », *Relations*, 549, avril 1989, p. 81-84.
- MÜLLER, Denis. « *Human enchainement*, humanisation de l'homme et théologie de l'intensité », *Études théologiques et religieuses*, 2014, 4, p. 495-508.
- MÜLLER, Denis. « Compassion ou compulsion? Assistance au suicide et euthanasie active », *Choisir*, juin 2005, p. 18-21.
- MÜLLER, Denis. « Euthanasie : une éthique de la transgression », *Choisir*, octobre 2000, p. 18-22.
- MURAY, Philippe. *Essais*, Paris, Les Belles Lettres, 2010, 1812 p.
- MURAY, Philippe. *Festus Festus*, Conversations avec Elisabeth Lévy, Paris, Flammarion, (2005) 2008, 490 p.
- NADEAU, Gilles. *Écouter, hériter, accompagner : l'expérience spirituelle des hommes de la génération lyrique en phase palliative du cancer*, Montréal, Novalis, 2016, 240 p.
- NADEAU, Gilles. *L'expérience spirituelle des hommes québécois baby-boomers en phase palliative de cancer*, thèse de doctorat pratique en théologie, Université Laval, Québec, 2008, 370 p.
- NIESSEN, Françoise et de Dinechin, Olivier. *Repères chrétiens en bioéthique. La vie humaine, du début à la fin*, préface de Patrick Verspieren, Paris, Salvator, 2015, 506 p.

- OLDHAM, Robert L., DOBSCHA, Steven, K., GOY, Elizabeth R., & GANZINI, Linda. "Attachment styles of Oregonians who request physician-assisted death", *Palliative and Supportive Care*, 2011, 9, p. 123-128.
- ORDRE DES MÉDECINS VÉTÉRINAIRES DU QUÉBEC. *Mémoire présenté à la Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité*, 16 juillet 2010, 9 p.
https://www.omvq.qc.ca/DATA/DOCUMENT/8_fr~v~juillet-2010.pdf
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. www.who.int/cancer/palliative/fr/
- PETIT, Jean-Claude. *La philosophie de la religion de Paul Tillich. Genèse et évolution, la période allemande 1919-1933*, Montréal, Fides, 1974, 252 p.
- PIE XII. « Problème religieux et moraux de la réanimation - 1957 », dans VERSPIEREN, Patrick, *Biologie, médecine et éthique*, Paris, Le Centurion, 1987, p. 365-371.
- PIOTTE, Jean-Marc. *La révolution des mœurs. Comment les baby-boomers ont changé le Québec*, Montréal, Éditions Québec Amérique, 2016, 116 p.
- POHIER, Jacques. *La mort opportune*, postface de la deuxième édition, Paris, Seuil, (1998) 2004, 335 p.
- PORTES, Louis. « Médecine et euthanasie », dans *À la recherche d'une éthique médicale*, Paris, Masson et P.U.F., 1954, p. 113-130.
- POULIN, Jacques. *Les grandes marées*, Montréal, Leméac, (1978) 2015, 224 p.
- RELATIONS (comité de rédaction). « Relations perd un grand collaborateur, le père Marcel Marcotte », 453, ars 1978, p. 89-90.
- RÉPUBLIQUE FRANÇAISE. *Loi No 2016-87 du 3 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie* (Loi Cleays-Leonetti), 3 février 2016.
- RICARD, François. *Mœurs de province*, Montréal, Boréal, 2014, 232 p.
- RICARD, François. « Une révolte étudiante qui rompt la routine d'une société devenue Ennuyeuse », *Le Monde*, 7 juin 2012.
- RICARD, François. *Chroniques d'un temps loufoque*, Montréal, Boréal, 2005, 186 p.
- RICARD, François. *La littérature contre elle-même*, préface de Milan Kundera, Montréal, Boréal, (1985) 2002, 224 p.
- RICARD, François. *La génération lyrique*, Montréal, Boréal, (1992) 1994, 280 p.
- RICARD, François. « Jacques Poulin : Charlie Brown dans la Bible », *Liberté*, 117, 20(3), 1978, p. 85-88.

- RICHARD, Jean. « La critique du supranaturalisme chez Paul Tillich », *Estudio de Religião*, 30(3), 2016, p. 231-249.
- RICHARD, Jean. « *Le courage d'être* » -Commentaires sur l'ouvrage de Paul Tillich, Université du Troisième Âge, Université Laval, Notes de cours, THL-A4152, Automne 2009, chap. 1 à 3, 33 p.; THL-A4217, Hiver 2010, chap. 4 à 6, 43 p.
- RICHARD, Jean. « Théologie et philosophie dans l'évolution de Paul Tillich », *Laval théologique et philosophique*, 42(2), 1986, p. 167-216.
- RICHARD, Jean. « Introduction à la doctrine du symbolisme religieux chez Paul Tillich », *Laval théologique et philosophique*, 29(1), 1973, p. 23-56.
- RICHARD, Jean-François. « La sédation profonde et continue : une illusion au cœur du tragique de l'existence? », dans JACQUEMIN, Dominique (dir.). *Sédation, euthanasie. Éthique et spiritualité pour penser*, Namur / Paris, Lumen Vitae, 2017, p. 219-236.
- RICHARD, Louis. *Les métamorphoses du rapport politique à la mort, recherche de pivots Structurant la réflexion en médecine palliative*, thèse de doctorat en philosophie, Université Laval, Québec, 2016, 340 p.
- RICHARD-ZAPPELLA, Jeannine. « Mobilisation de l'opinion publique par les sondages », *Mots*, 23, 1990, p. 60-75.
- RICOEUR, Paul. « Quelque chose est dû à l'être humain du seul fait qu'il est humain », dans DE RAYMOND, Jean-François (dir.). *Les enjeux des droits de l'homme*, Paris, Larousse, 1988, p. 233-237.
- RICOT, Jacques. « Éthique et décision médicale », *Laennec*, 62(4), 2014, p. 40-50.
- RICOT, Jacques. « La dignité du mourant », dans *Le mourant*, Paris, Editions M-Editer, 2006, p. 43-81.
- RICOT, Jacques. *Dignité et euthanasie*, Nantes, Pleins Feux, 2003, 63 p.
- RICOT, Jacques. « La vie humaine et la médecine », *Esprit*, 277, 2001, p. 237-244.
- RIGAUX, Natalie. *Le pari du sens. Une nouvelle éthique de la relation avec les personnes âgées*, Le Plessis-Robinson, Institut Synthélabo, 1998, 146 p.
- RINGLET, Gabriel. « L'accompagnement spirituel...jusqu'à l'euthanasie », dans JACQUEMIN, Dominique (dir.). *Sédation, euthanasie. Éthique et spiritualité pour penser*, Namu / Paris, Lumen Vitae, 2017, p. 291-296.
- RINGLET, Gabriel. *Vous me coucherez nu sur la terre nue. Accompagnement spirituel jusqu'à l'euthanasie*, Paris, Albin Michel, 2015, 256 p.
- RIVEST, Hélène. *Dignité et euthanasie*, Mémoire de maîtrise, Faculté de philosophie, Université Laval, Québec, 2012, 112 p.

- ROCHETTE, Marc. « Tuer dans la dignité », *Le Nouvelliste*, 14 juin 2013, p. 10.
- ROCHON, François. « Nourriture, douceur et désespoir dans *Les grandes marées* de Jacques Poulin », *Voix et Images*, 102, 34(2), 2009, p. 81-97.
- ROLLIN, Francis. « L'euthanasie et le concept de la mort dans la dignité », dans DURAND, Guy et PERROTIN, Catherine (dir). *Contribution à la réflexion en bioéthique*, Montréal, Fides, 1991, p. 185-201.
- ROY, David J. « L'euthanasie », dans ROY, David J, WILLIMAS, John R., DICKENS, Bernard M. et BEAUDOIN, Jean-Louis (dirs.). *La bioéthique, ses fondements et ses controverses*, Montréal, ERPI, 1995, p. 447-477.
- ROY, David J. « L'euthanasie », dans DUMONT, Fernand, LANGLOIS, Simon et MARTIN, Yves (dirs.). *Traité des problèmes sociaux*, Québec, IQRC, 1994, p. 545-561.
- ROY, David J. « Refus de traitements de prolongation de vie dans le cas de patients dont la mort n'est pas imminente : éthique clinique et jurisprudence récente au Québec », *Médecine Sciences*, 8(7), 1992, p. 747-749.
- ROY, David J. « Est-ce que ma vie m'appartient? », *Relations*, 497, 1984, p. 12-15.
- ROY, David R. « Mourir avec dignité : un débat ouvert », *Santé mentale au Québec*, 7(2), 1982, p. 112-118.
- ROY, David J. « Comment mourir avec dignité? Déprofessionnalisation de la mort », *Critère*, 26, 1979, p. 103-122.
- ROY, David J. « Le débat éthique », *Le médecin du Québec*, 14(3), 1979, p. 78-86.
- ROY, David J. « L'éthique des derniers moments de la vie », *Relations*, 442, novembre 1978, p. 298-302.
- ROY, Gabrielle. *Alexandre Chenevert*, Montréal, Boréal, (1954) 1995, 308 p.
- SACRÉE CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI. « Déclaration sur l'euthanasie », *La Documentation catholique*, 20 juillet 1980, 1790, p. 697-700.
- SAINT-ARNAUD, Jocelyne. « Ouvrir la porte à des pratiques euthanasiques? Pas aussi simple que les Rapports de la Société royale, du Barreau du Québec et de la Commission spéciale sur le mourir dans la dignité le laissent croire », *BioéthiqueOnline*, 2013, 2/5, 9 p.
- SAINT-ARNAUD, Jocelyne. *Enjeux éthique et technologies biomédicales*, préface d'Hubert Doucet, Montréal, P.U.M., 1999, 198 p.
- SAINT-ARNAUD, Jocelyne. « L'aide au suicide et l'euthanasie », *Frontières*, 8(1), 1995, p. 3-5.

- SAINT-ARNAUD, Jocelyne. « Enjeux éthiques soulevés par la décriminalisation de l'aide au suicide et de l'euthanasie », *Frontières*, 8(1), 1995, p. 24-26.
- SAINT-ARNAUD, Jocelyne. « Trois discours de Pie XII et le débat sur l'euthanasie », *Laval Théologique et philosophique*, 50(3), 1994, p. 545-553.
- SAINT-ARNAUD, Jocelyne. « L'euthanasie : enjeux éthiques et politiques », *Philosopher*, 13, 1992, p. 93-105.
- SAINT-ARNAUD, Yvon. « Souffrance, psychologie clinique et psychothérapie », *Frontières*, 8(2), 1995, p. 12-15.
- SAINT-GERMAIN, Christian. *Le mal du Québec*, Montréal, Liber, 2016, 143 p.
- SARTRE, Jean-Paul. « Explication de *L'Étranger* », dans *Critique littéraires (Situations I)*, Paris, Gallimard, (1943) 1947, p. 120-147.
- SAUCIER, Jean-François. « Obsession de mort et condamnation à vie : un essai anthropologique », *Frontières*, 8(1), 1995, p. 14-15.
- SCHUMACHER, Bernard. « La mort : événement naturel ou accidentel? », *Laval théologique et philosophique*, 54(1), 1998, p. 5-22.
- SEARLE, John R. *La redécouverte de l'esprit*, traduit de l'anglais par Claudine Tiercelin, *The Rediscovery of Mind*, Cambridge, MIT Press, 1992, 286 p.; Paris, Gallimard, 1995, 329 p.
- SOMERVILLE, Margaret. *Death talk : the case against euthanasia and physician-assisted suicide*, second edition, Montreal, McGill-Queen's University Press, (2001) 2014, 470 p.
- SOMERVILLE, Margaret. *Le canari éthique : science, société et esprit humain*, traduit de l'anglais par Yolande Amzallag, *The ethical canary : science, society and human Spirit*, Viking, McGill-Queen's University Press, 2000; Montréal, Liber, 2003, 316 p.
- SOMERVILLE, Margaret. « L'euthanasie par compassion », *Revue ACCS*, printemps 1998, p. 3-11.
- SOCIÉTÉ ROYALE DU CANADA. *Prises de décisions en fin de vie*. Ottawa, novembre 2011, 139 p.
- SOUSA MELO (De), Candida Jaci. « Controverse sur la causalité mentale dans l'action », *Philosophiques*, 35(2), 2008, p. 345-368.
- SOUS-COMITÉ SÉNATORIAL DE MISE À JOUR DE LA VIE DE LA MORT. *Des soins de fin de vie de qualité : chaque Canadien et Canadienne y a droit*, Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et des technologies, juin 2000, le document n'est pas paginé.
<https://sencanada.ca/content/sen/committee/362/upda/rep/repfinjun00-f.htm>
- STANTON, Danielle. « Aider à mourir. Table ronde. Est-ce au médecin de décider? », *Le Collège*, 46(2), 2006, p. 10-12.

- TACHÉ, Étienne. « Recension de Hans Jonas *Le droit de mourir* », *Laval théologique et Philosophique*, 57(2), 2001, p. 379-383.
- TAILLANDIER, François. *Jésus*, Paris, Perrin, 2016, 350 p.
- TAYLOR, Charles. *Les sources du moi. La formation de l'identité moderne*, traduit de l'anglais par Charlotte Melançon, *Sources of the self : the making of the Modern identity*, Harvard University Press, 1989; Montréal, Boréal, 1998, 712 p.
- TANGUAY, Daniel. "Au chevet de l'Église catholique Québécoise. Réflexion d'un *mini-boomer* », *Argument*, 8(2), 2006.
- THIEL, Marie-Jo. *Au nom de la dignité de l'être humain*, Montrouge, Bayard, 2013, 175 p.
- THOMAS, Louis-Vincent. *Anthropologie de la mort*, Paris, Payot, 1980, 794 p.
- TILLICH, Paul. *Le christianisme et la rencontre des religions*, textes édités, traduits et annotés par Marc Boss, André Gounelle et Jean Richard, Introduction de Jean Richard, Genève, Labor et Fides, 2015, 489 p.
- TILLICH, Paul. *La dynamique de la foi*, traduction d'André Gounelle en collaboration avec Mireille Hébert et Claude Conedera, Québec / Genève, P.U.L. / Labor et Fides, 2012, 138 p.
- TILLICH, Paul. *Théologie systématique III Troisième partie : L'existence et le Christ*, traduction d'André Gounelle en collaboration avec Mireille Hébert et Claude Conedera, Québec / Paris / Genève, P.U.L. / Cerf / Labor et Fides, 2006, 288 p.
- TILLICH, Paul. *Théologie systématique II. Introduction Deuxième partie : L'être et Dieu*, traduction d'André Gounelle en collaboration avec Mireille Hébert et Claude Conedera, Québec / Cerf / Labor et Fides, P.U.L. / Paris / Genève, 2003, 182 p.
- TILLICH, Paul. *Documents biographiques*, traduction et introduction de Roland Galibois avec la collaboration de Marc Dumas, Paris / Genève / Québec, Cerf / Labor et Fides / P.U.L., 2002, 254 p.
- TILLICH, Paul. *Théologie systématique I. Introduction Première partie : Raison et Révélation*, traduction d'André Gounelle en collaboration avec Mireille Hébert et Claude Conedera, Paris / Genève / Québec, Cerf / Labor et Fides / P.U.L., 2000, 222 p.
- TILLICH, Paul. *Le courage d'être*, Traduction et introduction de Jean-Pierre LeMay, Paris / Genève / Québec, Cerf / Labor et Fides / P.U.L., 1998, 183 p.
- TILLICH, Paul. *Théologie systématique IV La vie et l'Esprit*, traduit de l'anglais par Jean-Marc Saint, Genève, Labor et Fides, 1991, 325 p.
- TILLICH, Paul. *La dimension religieuse de la culture*, traduit de l'allemand par une équipe de l'Université Laval avec une introduction de Jean Richard, Paris / Genève / Québec, Cerf / Labor et Fides / P.U.L., 1990, 311.

- TILLICH, Paul. *Le fondement religieux de la morale*, Traduction de Roger Mehl, Introduction de Fernand Chapey, Paris, Le Centurion / Delachaux et Niestlé, 1971, 236 p.
- TILLICH, Paul. *Théologie de la culture*, traduit de l'anglais par Jean-Paul Gabus et Jean-Marc Saint, Paris, Éditions Planète, 1968, 244 p.
- TOLSTOÏ, Léon. *La mort d'Ivan Illich*. Nouvelle traduction du russe par Jacques Imbert, Paris, Édition J'ai lu, Coll. Libro, (1886) 2005, 93 p.
- TOULAT, Jean. *Faut-il tuer par amour? L'euthanasie en question*, Paris, Pygmalion / Gérard Watelet, 1976, 256 p.
- VALCKE, Louis. "La mort escamotée", *L'Analyste*, 30, 1990, p. 26.
- Van BELLEGHEM, Georges. "Nos médecins et le procès Sander", *Relations*, 112, avril 1950, p. 92-93.
- VANDERVEKEN, Daniel. « La logique illocutoire et l'analyse du discours », dans LUZZATI, Daniel, BEACCO, Jean-Claude, MIR-SAMII, Reza, MURAT, Michel et VIVET, Martial (dirs.). *Le dialogique : colloque international sur les formes philosophique, linguistiques, littéraires, et cognitives du dialogue – organisé par le département de Lettres Modernes de l'Université du Maine, 15-16 septembre 1994*, Berne, Peter Lang, 1997, p. 59-94.
- VASTEL, Michel. « Le suicide assisté au Feuilleton », *L'Actualité*, 1 novembre 2005, p. 20.
- VERSPIEREN, Patrick. *Face à celui qui meurt*, Paris, Desclée de Brouwer, (1984) 1999, 201 p.
- VERSPIEREN, Patrick. « Médecine et soulagement de la souffrance humaine », *Laval Théologique et philosophique*, 54(1), 1998, p. 23-39.
- VERSPIEREN, Patrick. « Euthanasie », *Encyclopaedia Universalis*, volume 9, Paris, 1995, p. 113-115.
- VERSPIEREN, Patrick. *Biologie, médecine et éthique Textes du Magistère catholique*. Paris, Le Centurion, 1987, 500 p.
- VERSPIEREN, Patrick. « L'euthanasie », *Revue Notre-Dame*, mai 1986, p. 16-28.
- VERLINDE, Joseph-Marie. *Euthanasie. Du droit de vivre au devoir de mourir*, Lagord, Le Livre ouvert, 2014, 264 p.
- VÉTÉRINARIUS (LE). Dossier sur l'éthique animale, dirigé par Dre Béatrice Doizé, 28(4), 2012, p. 26-44.
- VIENS, Pierre. *Les visages de l'aide médicale à mourir*, Québec, P.U.L., 2017, 157 p.
- VOLANT, Éric. *Culture et mort volontaire. Le suicide à travers les pays et les âges*. Montréal, Liber, 2006, 411 p.

- VOLANT, Éric. « L'accompagnement des mourants. Aux limites du sens : une éthique du seuil », *Frontières*, 17(1), 2004, p. 83-86.
- VOLANT, Éric. « La religion et la mort », dans LAROUCHE, Jean-Marc et MÉNARD, Guy (dirs.). *L'étude de la religion au Québec*, Québec, P.U.L., 2001, p. 323-342.
- VOLANT, Éric. « Quand la mort devient un bien », *Frontières*, 8(1), 1995, p. 6-10.
- VOLANT, Éric. « Un abri pour ceux qui s'acharnent vers la mort », *Frontières*, 5(3), 1993, p. 3-5.
- VOLANT, Éric. « La question de l'euthanasie aux Pays-Bas », *Frontières*, 3(1), 1990, p. 45-46.
- VOLANT, Éric. « L'euthanasie dans les années soixante-dix et quatre-vingt », *Frontières*, 3(1), 1990, p. 53-57.
- VOYER, Gilles. *La mort à son heure*. Montréal, Médiaspaul, 2009, 70 p.
- WALLOT, Hubert. « Mourir, dormir, rêver peut-être aux cuisses de Maria Goretti », *Frontières*, 16(1), 2003, p. 91-93.
- WATCHER (de), Maurice. « Euthanasie et coût social », dans BOULANGER, Viateur et DURAND, Guy (dirs.). *Euthanasie : problème de société*, Montréal, Fides, 1985, p. 107-117.
- WEINSTOCK, Daniel M. *Profession éthicien*, Montréal, P.U.M., 2006, 68 p.
- WILLIAMS, John R. « État des lieux, communs et autres », *Frontières*, 3(1), 1990, p. 51-52.
- ZIEGLER, Jean. *Les vivants et la mort*, Paris, Seuil, (1973) 2008, 336 p.

MÉMOIRES :

Pour consulter les Mémoires déposés à la *Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité*, nous référons aux adresses indiquées ci-bas.

La Commission de la Santé et des Services Sociaux a tenu ses travaux en trois temps :

- 1- Auditions des experts : **30** Mémoires déposés :
15 février au 9 mars 2010

<http://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/commissions/csss/mandats/Mandat-9005/index.html>

- 2- Consultations générales : **273** Mémoires déposés :
7 septembre 2010 au 22 mars 2011

<http://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/commissions/csmd/mandats/Mandat-12989/index.html>

3- Consultations sur le Projet de Loi 52: **63** Mémoires déposés:
17 septembre au 10 octobre 2013

<http://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/commissions/csss/mandats/Mandat-23731/index.html>

PRINCIPAUX SITES INTERNET CONSULTÉS :

L’Agora :

<http://agora.qc.ca/thematiques/mort/>

André Gounelle :

<http://andregounelle.fr/tillich/>

L’Association canadienne de soins palliatifs :

<http://acsp.net/>

L’Association pour le droit de mourir dans la dignité :

<https://www.admd.net/>

L’Association québécoise de soins palliatifs :

<https://www.aqsp.org/> ; <http://palli-science.com/>

L’Association québécoise pour le droit de mourir dans la dignité :

<http://www.aqmdm.qc.ca/>

L’Association Paul Tillich d’expression française :

<http://www.aptef.org/>

Les Cahiers francophones de soins palliatifs :

<http://www.michel-sarrazin.ca/publications/>

Carter c. Canada (Procureur général) :

<https://scc-csc.lexum.com/scc-csc/scc-csc/fr/item/14637/index.do>

Chaire Philosophie dans le monde actuel :

<http://www.philomondeactuel.chaire.ulaval.ca/>

Chaire religion, spiritualité et santé :

<http://www.crss.ulaval.ca/accueil/>

Collectif des médecins contre l’euthanasie :

<http://collectifmedecins.org/>

Collectif mourir digne et libre :

<https://www.collectifmourirdigneetlibre.org/>

<http://www.yvonbureau.com/>

Collège des médecins du Québec :

<http://www.cmq.org/page/fr/Soins-medicaux-fin-de-vie.aspx>

Comité spécial du Sénat sur l'euthanasie et l'aide au suicide :

<https://sencanada.ca/content/sen/committee/351/euth/rep/lad-tc-f.htm>

<https://sencanada.ca/content/sen/committee/362/upda/rep/repfinjun00-f.htm>

Commission sur la réforme du droit du Canada :

<http://www.lareau-legal.ca/LRCWP28French.pdf>

<http://www.lareau-legal.ca/LRCReport20French.pdf>

Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité :

<http://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/commissions/csmd-39-1/>

Conférence des évêques catholiques du Canada :

<http://www.cccb.ca/site/frc/salle-de-presse/leuthanasie-et-le-suicide-assiste>

Deutsch Paul-Tillich-Gesellschaft :

<https://www.uni-trier.de/index.php?id=51250&L=0>

Fédération internationale de soins palliatifs :

<http://www.federationfisp.org/>

Frontières :

<http://www.frontieres.org/>

Généthique :

<http://www.genethique.org/fr/themes/fin-de-vie>

Loi No 2 016-87 du 2 février 2016 (Loi Cleays-Leonetti) :

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichLoiPubliee.do?idDocument=JORFDOLE000030368648&type=general&legislature=14>

Loi No 2005-370 du 22 avril 2005 (Loi Leonetti) :

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000446240&categorieLien=id>

Loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie (Belgique) :

<http://eol.law.dal.ca/wp-content/uploads/2015/06/Belgian-Euthanasia-Act.pdf>

Loi C-14 (Sanction royale):

<http://www.parl.ca/DocumentViewer/fr/42-1/projet-loi/C-14/sanction-royal>

Loi concernant les soins de fin de vie :

<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/S-32.0001>

<http://sante.gouv.qc.ca/programmes-et-mesures-daide/loi-concernant-les-soins-de-fin-de-vie/>

La Maison Michel-Sarrazin :

<http://www.michel-sarrazin.ca/>

Nancy B. c. Hôtel-Dieu-de-Québec (C.S.) :

<http://www.maitremontreuil.ca/euthanasie/eutha-j-nancy-b-1992.pdf>

The North American Paul Tillich Society :

<http://www.napts.org/>

Organisation Mondiale de la Santé (OMS):

<http://www.who.int/cancer/palliative/fr/>

<http://www.sfap.org/>

Vanderveken, Daniel :

<http://www.uqtr.ca/~vandervk/>

Vivre dans la dignité :

<http://vivredignite.org/>

The World Federation of Right to Die Societies :

<http://www.worldrtd.net/>