

**Mgr Pierre-André Fournier.** La Commission a raison de vous féliciter pour l'ensemble de vos œuvres; j'appuie grandement. Ai lu votre mémoire; ai entendu votre témoignage et le dialogue avec la CSSS/QMD. Fort intéressant. Ai beaucoup de commentaires et de questionnements. Commentaires. Vous voulez «participer positivement». Et vous dites que nous allons «vers une autre glissade mortuaire»; s'il y a près de 25 000 avortements, cela veut dire que 25 000 personnes, de sexe féminin, ont demandé et reçu une aide médicale et professionnelle appropriée et sécuritaire pour mettre fin à leur grossesse non désirée; il faut souligner que dans cette même année environ de 85 000 personnes québécoises, de sexe féminin, sont devenues librement des mamans; voilà un langage plus positif et plus respectueux. Tout comme dans le témoignage de deux autres évêques québécois, vous semblez exprimer peu de compassion devant le nombre élevé et toujours grandissant des suicides chez les personnes âgées et chez les mourants; cela questionne et inquiète toute la société. Leurs impacts familiaux et sociétaux sont si négativement nombreux. Avec la possibilité et la garantie d'une aide médicale active à mourir, si nécessaire et si librement choisie, ce nombre chuteraient magistralement; quel gain! Ces personnes n'ont pas besoin de nos jugements, mais de notre solidarité inconditionnelle et inclusive.

Au Québec, opter pour le statut quo semble un geste d'irresponsabilité, un manque de justice et de solidarité avec tous les humains en fin de vie et avec leurs soignants. Cela risquerait de faire augmenter le nombre des procès pour aide à mourir subis par les plus démunis. Cela ferait augmenter le niveau d'insécurité professionnelles chez les soignants. Plus vicieux serait que des «ouvertures exceptionnelles à une aide médicale active» pourraient être possibles pour des privilégiés qui ont de bons contacts. Le statu quo favoriserait l'arrivée de groupes radicaux prônant «Aidons-nous nous-mêmes, entre nous, et voici les moyens...». Ce qui serait une grande dérive. Et cela n'est pas du tout désiré au Québec.

J'ai bien hâte que l'AECQ nous parle davantage de la doctrine ou du concept de la vie naturelle et de la mort naturelle. En ce temps où le mourir chronique et prolongé prend la place du mourir naturel. En ce temps où personne ne voudrait criminaliser la césarienne... ! Une remarque : en Belgique, le droit à l'euthanasie n'existe pas; existe seulement le droit de demander une euthanasie.

Questions. Une personne, à sa demande, qui aurait reçu librement l'euthanasie aurait-elle commis un péché mortel? Pourrait-t-elle avoir des funérailles avec messe à l'église? Son corps pourrait-il être enterré au cimetière? Le médecin qui lui aurait donné cette aide active à mourir, allez-vous lui refuser la communion ?

Une croyance. Trop nous positionner dans les grands principes et ne pas être assez proches d'une éthique de l'action, et de la personnalisation et de la situation, nous éloignent de la solidarité inclusive de tous et de l'accompagnement-soin inconditionnel. Cela nous invite subtilement à juger les autres en les excluant. Et cela surtout nous prive de la compassion pour tous, si nécessaire à tous.

Commentaire. Peu de personnes croient en l'enfer après la mort; désolé Cependant, de plus en plus de personnes vont tout faire pour éviter l'enfer avant de mourir. L'enfer de la douleur douloureuse non contrôlable. L'enfer d'un mourir non-voulu, humiliant et dégradant. L'enfer du non-sens, du non-respect par les autres. L'enfer d'un mourir durable pas naturel du tout. L'enfer de passer du «mourage» naturel à un «mourage» chronique et prolongé. L'enfer de la domination des autres. L'enfer de ne plus être une personne jusqu'à la fin. L'enfer de la domination de la vie biologique à tout prix. L'enfer de ne plus être capable de mourir quand on est en train de mourir et de dire «c'est assez» et de ne pas être entendu et respecté. L'enfer d'être exclus de l'aide médicale active pour mieux mourir et d'être invité et poussé à se suicider. L'enfer de perdre sa dignité, son identité, son intégrité. L'enfer de sentir que son mourir deviendra de plus en plus générateur de malaises et d'épuisement tant chez ses proches que chez ses soignants. Bref, l'enfer de ne pas pouvoir mourir «comme du monde», respecté jusqu'à la fin.

Une invitation. Ne plus parler de «Tu ne tueras point» (Exode 20,10) (Tuer, tout l'Ancien Testament en est tellement plein! Josué aurait fait arrêter le soleil pour tuer encore davantage d'impies et d'ennemis, rendant Dieu content !). Lorsque l'on parle d'une aide médicale active à mourir, librement demandée, respectant un cadre précis de soins de fin de vie, «Tuer» est un choix de mot inapproprié et irrespectueux. Ce n'est pas un meurtre. Même le médecin jésuite belge, oeuvrant en soins palliatifs, affirme que «cela n'a rien à voir avec un meurtre». Pourquoi ne pas l'inviter à votre prochaine AECQ, ce Marc Desmet ?

**Cecilia Saunders, fondatrice de** Les Hospices Saint-Christopher, en Angleterre a créé les premiers modèles d'unités de soins palliatifs modernes; décédée en 2005. Plusieurs religieux la citent, à raison.

Un grand palliativiste québécois, ayant à faire une grande formation, lui aurait demandé trois conseil. Elle aurait répondu : 1-Listen to the patient; 2-Listen to the patient; 3-Listen to the patient. Toute une invitation à respecter le mourant. à l'écouter et à l'entendre !

Citation biblique, pour terminer. Matthieu 25, 34-36 : «Venez les bénis de mon Père, car j'ai eu soif et vous m'avez donné à boire. J'ai...» Ajouterait-il, aujourd'hui « j'étais mourant avec des douleurs extrêmes et, à ma demande libre et expresse, vous m'avez aidé activement à terminer ma vie» ?