



The **Catholic Bishops**
of **Alberta** and the
Northwest Territories

Les évêques catholiques
de l'**Alberta** et des
Territoires du Nord-Ouest



**Lignes directrices pour la célébration des sacrements
avec les personnes et avec les familles considérant
ou choisissant la mort par suicide assisté ou
l'euthanasie**

Un vade-mecum pour les prêtres et les paroisses

Table des matières

Introduction	2
Principes généraux et réflexions sur le ministère sacramental auprès des malades et des mourants par rapport au suicide assisté et à l'euthanasie	3
I. Principes pertinents pour le ministère sacramental auprès des malades et des mourants.....	4
II. Le sacrement de Pénitence.....	5
III. Le sacrement de l'Onction des malades.....	7
IV. La célébration des funérailles chrétiennes.....	10
Guide pour discerner les situations particulières	13
I. Le sacrement de Pénitence.....	14
A. Considérations canoniques.....	14
B. Considérations sacramentelles.....	15
C. Distinguer les demandes pour le sacrement de Pénitence.....	17
D. Demandes pour le sacrement de Pénitence faites par les membres des familles présents à un acte de suicide assisté ou d'euthanasie.....	21
E. Demandes pour le sacrement de Pénitence faites par des membres du personnel médical ou juridique qui assistent à un acte d'euthanasie	22
II. Le sacrement de l'Onction des malades.....	22
A. Considérations canoniques.....	23
B. Considérations sacramentelles.....	23
C. Distinguer les demandes pour le sacrement de l'Onction.....	24
D. Demandes pour le sacrement de l'Onction pour un patient privé de ses facultés faites par les membres de sa famille ou de sa communauté.....	28
Définitions	29
Ressources	31

INTRODUCTION

Le recours au suicide assisté ou à l'euthanasie a été légalisé au Canada. Ces pratiques sont de graves affronts à la dignité de la vie humaine, de la conception à la mort naturelle, et en aucune circonstance ne peuvent-elles être moralement justifiées. Elles sont maintenant autorisées sur le plan legal, mais cela ne change en rien la loi morale. L'enseignement de l'Église sur ce sujet est clair. « L'euthanasie est une grave violation de la Loi de Dieu, en tant que meurtre délibéré moralement inacceptable d'une personne humaine.» Puisque le suicide, objectivement parlant, est un acte moralement inacceptable, « partager l'intention suicidaire d'une autre personne et l'aider à la réaliser, par ce qu'on appelle le "suicide assisté", signifie que l'on se fait collaborateur, et parfois même acteur, d'une injustice qui ne peut jamais être justifiée » (cf. saint Jean-Paul II, *Evangelium Vitae*, nos 65-66).

Il est probable que des personnes envisageant de recourir au suicide assisté ou à l'euthanasie souhaiteront recevoir les sacrements de guérison (Pénitence et Onction des malades) et en feront elles-mêmes la demande aux pasteurs ou par l'intermédiaire de leurs proches. De même, les pasteurs recevront des demandes pour célébrer les funérailles ecclésiastiques de personnes ayant été tuées à l'aide d'une de ces pratiques. Comment pouvons-nous répondre à ces demandes avec une sollicitude pastorale qui exprime le profond souci de l'Église pour le salut des âmes tout en protégeant la dignité des sacrements et la nature de ses rites funéraires?

Ce *vade-mecum* pour les prêtres et les paroisses a été conçu pour aider les ministres au service de la pastorale, en particulier ceux des diocèses de rite latin de l'Alberta et des Territoires du Nord-Ouest, à relever ce défi.



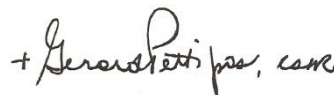
M^{gr} Richard W. Smith
Archevêque d'Edmonton



M^{gr} Frederick Henry
Évêque de Calgary



M^{gr} Gregory J. Bittman
Évêque auxiliaire d'Edmonton



M^{gr} Gerard Pettipas C.Ss.R
Archevêque de Grouard-McLennan



M^{gr} Mark Hagemoen
Évêque de Mackenzie-Fort Smith



M^{gr} Paul Terrio
Évêque de Saint-Paul

14 septembre 2016
Fête de l'Exaltation de la Sainte Croix



The **Catholic Bishops**
of **Alberta** and the
Northwest Territories

Les **évêques catholiques**
de **l'Alberta** et des
Territoires du Nord-Ouest

PRINCIPES GÉNÉRAUX ET RÉFLEXIONS SUR
LE MINISTÈRE SACRAMENTEL AUPRÈS DES
MALADES ET DES MOURANTS PAR RAPPORT
AU SUICIDE ASSISTÉ ET À L'EUTHANASIE



I. Principes pertinents pour le ministère sacramental auprès des malades et des mourants

1. Les trois principes suivants devraient guider notre ministère sacramental auprès des personnes âgées, des malades et des mourants (mais aussi tout le ministère sacramental au sein de l'Église).
2. Premièrement, bien que les sacrements de guérison (Pénitence et l'Onction des malades) soient des rencontres salvifiques avec le Christ dans l'Église, ils ne représentent qu'une partie de notre ministère. Ces sacrements sont des rencontres privilégiées au cours desquelles le Christ guérit ou fortifie son Corps blessé. Il ne faut toutefois pas oublier que le Christ est présent en d'autres moments tels que les visites pastorales, la Sainte Communion, la prière et le temps passé avec des personnes âgées, des malades et des mourants.
3. Deuxièmement, les ministres catholiques doivent être disposés à célébrer généreusement les sacrements. Ainsi, nous devrions célébrer un sacrement tant et aussi longtemps que le fidèle est disposé et qu'il en a fait la demande à un moment opportun et en un lieu opportun (voir, par exemple, les canons 980, 986, 987 dans le *Code de Droit Canonique*). S'il y a un doute sur les dispositions du fidèle, nous aurons tendance à remettre la célébration du sacrement plutôt que de la refuser.
4. Troisièmement, les ministres catholiques ont la responsabilité de s'assurer qu'ils ont tout ce dont ils ont besoin pour célébrer un sacrement. Les sacrements ne sont pas magiques : il est essentiel que la personne pour qui le sacrement est célébré ait au moins la foi¹. L'Église indique également les éléments requis (matière, forme et ministre compétent) afin de reconnaître l'action rituelle comme bel et bien une action du Christ. Le ministre a le devoir de veiller, avec circonspection, à ce que ces éléments soient présents lorsqu'il décide de célébrer un sacrement.

1. Le baptême des nourrissons est une exception puisqu'il est fondé sur la foi de l'Église.

II. Le sacrement de Pénitence

5. La Pénitence ou la Réconciliation est un signe institué par le Seigneur ressuscité pour pardonner les péchés que nous commettons après le baptême puisqu'ils rompent notre communion avec Dieu et avec l'Église. Ce sacrement peut également permettre de recevoir le pardon pour des péchés véniels ou plus légers qui affaiblissent ou perturbent cette communion avec Dieu et avec les autres dans l'Église. La réconciliation rétablit la relation avec Dieu et avec l'Église. C'est à la fois un signe manifeste de notre repentir et de l'action du Seigneur pour changer les cœurs et pardonner.

Les exigences du sacrement

6. Pour que l'Église reconnaisse le dialogue entre le pénitent et le prêtre comme une action du Christ, le pénitent doit poser trois actes : la contrition, la confession de tous les péchés graves dont il a eu conscience depuis sa dernière confession et la volonté de réparer les dommages causés par ses péchés. Pour sa part, le prêtre apporte le pardon de Dieu (l'absolution). Ces actes et ces paroles constituent ensemble le signe sacramentel visible du travail de réconciliation qu'effectue le Christ dans le cœur du pénitent par la grâce de l'Église. Parmi les actes du pénitent, la contrition est l'acte le plus important. Sans elle, il ne peut y avoir de sacrement. Toutefois, si un pénitent est malade au point qu'il ne peut à peine avouer en paroles ses péchés, le prêtre peut lui-même poser l'acte de contrition au nom du malade ayant un cœur sincèrement contrit.
7. La contrition constitue à la fois la douleur de l'âme pour les péchés commis et l'intention de ne plus pécher à l'avenir. Si la personne n'a pas l'intention (du moins au moment de la confession) d'essayer de ne plus pécher, elle n'est tout simplement pas repentante. Le repentir inclut nécessairement cette intention de changer de vie, une détermination souvent considérée comme une ferme résolution de s'amender.
8. Les prêtres présument normalement que le pénitent a un cœur contrit. Toutefois, un prêtre peut déterminer que le pénitent se trouve dans une situation objective de péché et qu'il n'a pas l'intention de changer. Étant donné le souci de l'Église pour le salut du pénitent, le prêtre cherchera, de façon claire et avec délicatesse, à ouvrir le cœur de la personne à la grâce de Dieu, celle qui mène au vrai repentir.

9. De nos jours, un prêtre peut rencontrer un pénitent qui a fait une demande officielle pour recourir au suicide médicalement assisté ou à l'euthanasie. Le pénitent n'a pas encore été tué ni ne s'est déjà suicidé, mais il a amorcé le processus, ce qui représente déjà une faute grave. Si le pénitent ne révoque pas sa demande, il sera inévitablement tué. Il se trouve alors dans un état objectif de péché qui est gravement désordonné. Il a incité quelqu'un à le tuer et a fait les arrangements nécessaires pour que le meurtre ait lieu. Toutefois, pour qu'un péché soit mortel, l'acte qui nous sépare réellement de Dieu, trois conditions doivent être réunies : 1) le péché a pour objet une matière grave; 2) la personne est pleinement consciente du péché commis; et 3) cette personne a librement choisi de le commettre. Mais est-ce que le pénitent sait que sa demande de suicide est un péché grave ? Sa liberté est-elle altérée par la dépression, par les médicaments ou par la pression d'autrui ? Il n'a peut-être pas pu prendre une décision éclairée ou décider librement de recourir ou non au suicide assisté ou à l'euthanasie, de sorte que la culpabilité morale est peut-être diminuée. Néanmoins, le pénitent se trouve dans une situation objective de péché, car la demande officielle a été faite et il sera tué à moins qu'il l'annule. Si le pénitent, après avoir été informé de la gravité de la situation, désire connaître l'enseignement de l'Église sur ce sujet et est disposé à reconsidérer sa décision, le prêtre peut lui donner l'absolution. Il y a, au minimum, un début de contrition, une volonté de reconsidérer sa situation et donc, éventuellement, de la rectifier. Si le pénitent n'est pas au moins disposé à considérer, dans la prière, d'annuler sa demande – maintenant qu'il sait qu'il commet un grave péché – il choisit donc de commettre un acte vraiment mauvais, c'est-à-dire qu'il décide de rester dans une situation de péché plutôt que de chercher à s'amender. Dans ce cas, le ministre aura besoin de remettre à plus tard l'absolution et ce jusqu'au moment où la personne soit dûment disposée.



III. Le Sacrement de l'Onction des malades

10. Ce sacrement, qui a été institué par le Christ, est un signe efficace du Seigneur ressuscité présent dans toute sa puissance salvifique pour reconforter les malades ou les personnes âgées, pour faire grandir leur foi, leur espérance et leur amour, pour les aider à résister à la tentation, et, parfois même, il se peut qu'ils soient guéris de leur maladie. Le but principal de ce sacrement est de conférer la grâce du Saint-Esprit aux personnes qui luttent contre les difficultés inhérentes à l'état de maladie grave ou à la vieillesse. Le sacrement permet ainsi de confirmer leur relation avec Dieu dans cette épreuve. Il favorise également une rencontre salvifique avec le Seigneur ressuscité qui vient les fortifier et les reconforter par l'intermédiaire du prêtre qui les oint d'huile et par les membres de l'Église qui se joignent à cette prière apaisante. Le *Catéchisme de l'Église catholique* mentionne également une autre merveilleuse dimension de ce sacrement. La personne, qui est déjà associée par le baptême à la mort et à la résurrection du Christ, est ointe, elle aussi, publiquement et de façon visible – comme le Messie, et se distingue ainsi, au sein de l'Église, comme une personne s'associant librement à la Passion du Christ, à sa Croix (CEC no 1521). Par la grâce de ce sacrement, la personne peut, dans une situation de souffrance, offrir humblement sa vie et témoigner devant les autres de sa foi en la puissance de la Croix.

Les exigences du sacrement

11. Pour ce sacrement, les malades – dans toute leur fragilité – n'ont besoin que d'une toute petite graine de foi que le Seigneur multipliera au centuple. Le prêtre, en la personne du Christ, donne l'Onction à la personne malade en prononçant les mots requis, lesquels expriment de façon explicite la grâce de l'Esprit Saint que lui donne le Seigneur ainsi que les autres effets du sacrement: l'aide, le pardon, la guérison, le salut.

12. Bien que ce sacrement ait toujours été lié à la réconciliation ou à la confession, il n'a pas pour but premier de pardonner les péchés du malade. Le sacrement de Pénitence a été institué à cet effet. L'Onction est normalement précédée par la Réconciliation. L'Onction conférée présume que la personne est en bonne relation avec Dieu. Si la personne est consciente d'avoir commis un péché grave, elle doit tout d'abord se réconcilier grâce au sacrement de Pénitence. Si elle n'a pas de péché grave sur la conscience, l'Onction inclura un rite pénitentiel comme lors de l'Eucharistie. L'Onction des malades confère la grâce de l'Esprit Saint à la personne malade et la guérit des séquelles du péché afin de l'aider à supporter la souffrance, à grandir dans l'amour et à se détacher des choses de ce monde. Si la personne est au seuil de la mort et n'est plus en mesure de se confesser, le sacrement de l'Onction des malades aura comme effet le pardon des péchés (*CEC* no 1532).
13. Comme pour les autres sacrements, les prêtres doivent être prêts à célébrer généreusement ce sacrement en faveur des membres du peuple de Dieu. L'Onction doit être administrée à un catholique baptisé² qui commence à se trouver en danger de mort pour cause de maladie ou de vieillesse (*Canon* 1004 - §1). Il peut « être réitéré si le malade, après guérison, tombe de nouveau gravement malade, ou si, au cours de la même maladie, le danger s'aggrave » (*Canon* 1004 - §2). Ce sacrement peut aussi être administré même si la personne en danger de mort est inconsciente, si nous pouvons juger avec prudence qu'elle l'aurait demandé alors qu'elle était encore consciente (*Canon* 1006).
14. Selon le *Code de Droit Canonique*, il n'y a qu'un petit nombre de cas où nous ne devrions pas accorder ce sacrement à un catholique baptisé. L'Onction des malades ne peut être administrée à une personne qui n'est pas parvenu à l'usage de la raison, par exemple un enfant qui ne peut pas comprendre la nature même du sacrement et qui n'est pas encore capable de pécher (*Canon* 1004 - §1). L'autre cas est celui d'une personne qui persévère avec obstination dans un péché grave manifeste (*Canon* 1007).
15. On entend par persistance obstinée dans un péché grave manifeste, une situation objective de péché lorsqu'une personne n'accepte pas de se repentir d'un acte grave et connu même si ce n'est que par quelques personnes. Les cas de ceux soumis à des pénalités et à des censures (ex. : excommunication), par exemple: un criminel connu ou un pécheur public qui refusent la réconciliation et ne manifestent aucun signe de repentir, sont parmi les plus évidents. Sans une contrition sincère et préalable, la personne n'est pas dûment disposée à célébrer le sacrement.

2. Dans certaines circonstances, le sacrement peut être accordé aux chrétiens orthodoxes et protestants – voir *Canon* 844.

16. Le recours à l'euthanasie ou au suicide assisté contrevient directement à la vocation baptismale du croyant, lequel doit proclamer en tout moment, en particulier à l'approche de la mort, que « ce n'est plus moi qui vis, c'est Christ qui vit en moi » (*Galates 2, 20*). Il est clair que le don de soi-même, en union avec le Christ, afin d'obéir à la volonté du Père ne fait pas partie d'une action « gravement contraire à la dignité de la personne humaine et au respect du Dieu vivant, son Créateur » (*CEC no 2277*). Cela pourrait bien être une « erreur de jugement dans laquelle on peut être tombé », mais cela ne change en rien « la nature de cet acte meurtrier, toujours à proscrire et à exclure » (*CEC no 2277*). Le prêtre doit se souvenir « que son rôle est à la fois celui d'un juge et celui d'un médecin, et qu'il a été constitué par Dieu ministre aussi bien de la miséricorde que de la justice divine, pour veiller à l'honneur de Dieu et au salut des âmes » (*Canon 978 - §1*). Ainsi, le prêtre doit implorer, avec fermeté et délicatesse, la personne malade de se détourner de cette persistance obstinée par un acte de repentir et de confiance. Si la personne persévère toujours dans son obstination, le sacrement de l'Onction des malades ne peut pas être célébré.
17. Pour les personnes inconscientes qui, préalablement étaient dans une situation de péché grave et manifeste, nous ne pouvons présumer leur repentir ni leur disposition à recevoir le sacrement de l'Onction des malades, à moins qu'elles n'aient donné quelque signe de repentir avant leur perte de conscience.

IV. La célébration des funérailles chrétiennes

18. La sollicitude de l'Église envers ses enfants ne prend pas fin au moment de notre mort. Elle continue à intercéder pour la personne décédée et à s'occuper de la famille du défunt ou de la défunte. Nos liturgies funéraires ont ainsi un double but : 1) prier pour les morts et les aider par notre prière au nom du Christ; et 2) accompagner et soutenir la famille en deuil. Dans le rituel des funérailles chrétiennes (*Order of Christian Funerals*), la liturgie entourant la mort d'un chrétien est décrite comme suit :

À la mort d'un chrétien, dont la vie dans la foi a commencé par le baptême et a été nourrie à la table eucharistique, l'Église intercède au nom du défunt en raison de sa ferme conviction que la mort n'est pas la fin, qu'elle ne brise pas les liens scellés au cours de la vie. L'Église offre aussi son ministère à ceux qui sont tristes et les console lors des funérailles grâce à la Parole réconfortante de Dieu et au sacrement de l'Eucharistie (4). [Traduction libre]

19. Pour les funérailles chrétiennes, nous devons tenir compte de deux éléments principaux et assurer un juste équilibre entre eux. Premièrement, les funérailles ecclésiastiques sont offertes aux pécheurs. En effet, l'Église, en tant que mère généreuse, souhaite intercéder pour ses enfants, même s'ils se sont égarés. Cependant l'Église exige que toute célébration funéraire soit le signe de foi réel et respecte la conscience et les décisions des personnes décédées. Pour cette raison, les funérailles ecclésiastiques ne seront pas accordées aux personnes qui se sont sérieusement éloignées de la foi (*Canon 1184*), soit les apostats, hérétiques et schismatiques connus; les personnes qui ont choisi l'incinération de leur propre corps pour des raisons contraires à la foi chrétienne; les autres pécheurs manifestes, auxquels les funérailles ecclésiastiques ne peuvent être accordées sans scandale public des fidèles, à moins qu'elles n'aient donné quelque signe de repentir avant leur mort. En cas de doute, il faut consulter l'évêque de l'Église locale.

20. Les ministres de l'Église font face à une nouvelle situation. Ils reçoivent des demandes pour célébrer les funérailles de personnes qui ont choisi de recourir au suicide assisté ou à l'euthanasie. Voici quelques éléments dont il faudrait également tenir compte. L'Église célèbre les funérailles chrétiennes pour les personnes qui ont été trouvées après s'être suicidées. Nous ne sommes pas toujours en mesure de déterminer la raison pour laquelle une personne a pris cette décision, ni la disposition de son cœur. Toutefois, dans le cas d'un suicide assisté ou d'euthanasie, il est parfois possible d'en apprendre davantage sur la disposition et la liberté de la personne souffrant d'une maladie chronique, surtout si c'est un cas reconnu qui retient l'attention du public. Dans de tels cas,

il serait peut-être impossible de célébrer des funérailles chrétiennes. Si l'Église refusait les funérailles chrétiennes à une personne, elle ne le ferait pas pour punir cette personne, mais pour reconnaître sa décision qui est contraire à la foi chrétienne, une décision qui est en quelque sorte connue et public et qui fait du tort à la communauté chrétienne et à l'ensemble de la société.

21. Il faut également tenir compte des circonstances familiales. Confrontés au décès d'un être cher, les membres de la famille ont besoin de la prière et du soutien de l'Église. La famille n'a peut-être pas souhaité le suicide assisté ou l'euthanasie de l'être cher et elle cherche auprès de l'Église de l'aide, du réconfort et son intercession pour obtenir la miséricorde. Dans une telle situation, à condition que cela ne cause pas de scandale public (*Canon 1184*), des funérailles peuvent être célébrées. Cependant, il pourrait aussi y avoir des cas où la famille ou des amis demandent les rites des funérailles afin de célébrer la décision de la personne défunte d'avoir eu recours au suicide assisté ou à l'euthanasie et d'en promouvoir la pratique comme si elle était acceptable. Dans ce cas, on occasionnerait un scandale, encourageant les autres à commettre le mal par l'euthanasie et le suicide assisté. Une telle demande pour des funérailles chrétiennes devra être poliment et fermement refusée.
22. Il ne faut jamais oublier que l'ensevelissement des morts est une œuvre de miséricorde corporelle. Par conséquent, même lorsque les rites officiels des funérailles ecclésiastiques ne peuvent être célébrés, nous pouvons suggérer une liturgie de la Parole au salon funéraire ou la récitation de prières au cimetière. Une messe pour le repos de l'âme du défunt pourrait être célébrée à une date ultérieure. C'est au prêtre de faire preuve d'un bon jugement pastoral. Qu'il y est ou non la célébration des funérailles, nous devons toujours trouver une façon d'offrir des soins et du soutien à ces familles suite aux événements tragiques qu'elles ont vécus.



The **Catholic Bishops**
of **Alberta** and the
Northwest Territories

Les **évêques catholiques**
de **l'Alberta** et des
Territoires du Nord-Ouest

GUIDE POUR DISCERNER LES SITUATIONS PARTICULIÈRES



I. Le sacrement de Pénitence

23. Cette section aidera le prêtre à discerner les situations d'un patient au seuil de la mort par suicide assisté ou euthanasie et qui fait une demande pour recevoir le sacrement de Pénitence.

A. Considérations canoniques

1. Le secret de la confession

24. Le secret sacramentel est inviolable et c'est pourquoi il est absolument interdit au ministre de ce sacrement de trahir un pénitent (*Canon* 983 et 984). Cela signifie que les connaissances acquises durant la confession concernant l'intention ou les actions du pénitent ne peuvent être divulguées en dehors de la célébration sacramentelle.

25. Un discernement prudentiel sera nécessaire si le prêtre a appris, dans un contexte extra-sacramentel, que le pénitent envisage ou a l'intention de demander le suicide assisté ou l'euthanasie. L'initiative pastorale et l'attention à l'égard de la personne ne devraient pas se faire par la célébration du sacrement, mais par l'entremise d'un dialogue pastoral qui en soi a un caractère privé. Il serait bon également que le prêtre décide de remettre à plus tard la célébration de ce sacrement s'il existe une raison publique manifeste de supposer que le pénitent désire se confesser et obtenir l'absolution, en partie à cause de son intention de choisir l'aide au suicide.

2. Être dûment disposé

26. La principale question canonique ayant trait au sacrement de Pénitence, autre que l'observation du secret de la confession, concerne les situations où l'absolution sacramentelle peut être donnée, remise à plus tard ou refusée. Comme pour tout autre sacrement, les ministres sacrés ne peuvent pas refuser le sacrement de Pénitence aux personnes qui répondent aux trois critères suivants : elles le « leur demandent opportunément, sont dûment disposées et ne sont pas empêchées par le droit de le recevoir » (*Canon* 843 - §1).

27. Pour qu'une personne soit « dûment disposée », des conditions doivent être réunies de telle sorte que le sacrement pourra être valablement, légalement et fructueusement reçu. Toutefois, pour déterminer si la personne est « dûment disposée », il n'est pas nécessaire de procéder à une enquête sur son degré de foi. Un minimum de foi est nécessaire et le fait que la personne ait demandé à recevoir le sacrement est une preuve suffisante de sa foi. De plus, si un confesseur détermine que le pénitent n'est pas dûment disposé, il doit faire tout son possible pour amener le pénitent à développer cette disposition nécessaire. Mais s'il n'y a aucun changement à une disposition malapprise, le prêtre peut et doit refuser de célébrer le sacrement.
28. Dans le cas du sacrement de Pénitence, la personne doit être disposée de telle manière qu'elle regrette les péchés qu'elle a commis et prend la ferme résolution de ne plus pécher et de retourner à Dieu (*Canon 987*). Lorsque le confesseur n'a aucun doute sur la disposition du pénitent, l'absolution ne sera ni refusée ni remise à plus tard (*Canon 980*). Le confesseur doit avoir des raisons graves et réelles s'il est dans l'impossibilité de donner l'absolution. Si le pénitent n'est pas dûment disposé, il est préférable de remettre l'absolution plutôt que de la refuser. Si les circonstances le permettent, le confesseur doit demander au pénitent de réfléchir aux arguments qu'il lui a fournis contre l'intention délibérée d'utiliser le suicide assisté ou l'euthanasie. Le confesseur doit aussi organiser une rencontre ultérieure avec le pénitent pour déterminer s'il peut lui accorder l'absolution. Si le pénitent n'est toujours pas « dûment disposé », le confesseur doit aider le pénitent à comprendre que l'absence de cette disposition est la seule contrainte qui l'empêche de recevoir l'absolution.

B. Considérations sacramentelles

29. Dans le *Catéchisme de l'Église Catholique* (surtout les numéros 1423 et 1424), la nature du sacrement est révélée par les noms qu'on lui donne. Ces différents titres peuvent inspirer le prêtre-confesseur à poser des questions lors d'une conversation avec une personne qui a l'intention de recourir à l'euthanasie ou au suicide assisté. En posant des questions, le prêtre doit procéder avec prudence et discrétion, en tenant compte de la condition et de l'âge du pénitent (cf. *Canon 979*).
30. **Le sacrement de la conversion** « puisqu'il réalise sacramentellement l'appel de Jésus à la conversion (cf. *Mt 1, 15*), la démarche de revenir au Père (cf. *Lc 15, 18*) dont on s'est éloigné par le péché. »

31. *Le prêtre exprime-t-il l'appel de Jésus à se détourner de ce choix objectivement immoral qu'est le suicide? La personne est-elle ouverte à la conversion? La conversion est-elle un motif de confession? Y a-t-il un espoir?*
32. **Le sacrement de Pénitence** « puisqu'il consacre une démarche personnelle et ecclésiale de conversion, de repentir et de satisfaction du chrétien pécheur. »
33. *Y a-t-il une volonté réelle de rejeter, à la fois en privé et en public, la demande d'aide au suicide ou à l'euthanasie? Comme ces pratiques requièrent la collaboration d'autres personnes, le pénitent a-t-il manifesté la volonté d'indiquer clairement à ces personnes qu'il s'est converti?*
34. **Le sacrement de la confession** « puisqu'il est reconnaissance et louange de la sainteté de Dieu et de sa miséricorde ».
35. *Le pénitent est-il ouvert à la présence de Dieu dans sa situation? Quelle est sa compréhension de Dieu? Fait-il preuve d'une juste humilité devant Dieu? Son attitude est-elle une présomption de la miséricorde de Dieu de telle sorte que la volonté de Dieu est subordonnée aux désirs et à la volonté du pénitent?*
36. **Le sacrement du pardon** « puisque par l'absolution sacramentelle du prêtre, Dieu accorde au pénitent le "pardon et la paix" ».
37. *Le pénitent est-il troublé à l'idée de recourir au suicide assisté ou à l'euthanasie? S'il est « en paix » avec cette intention, pourquoi demande-t-il « le pardon et la paix »? Le confesseur est-il capable d'amener le pénitent à réfléchir et à comprendre que la vraie « paix » est issue de la promesse de la vie éternelle?*
38. **Le sacrement de la Réconciliation** « car il donne au pécheur l'amour de Dieu qui réconcilie : "Laissez-vous réconcilier avec Dieu" (2 Co 5, 20). Celui qui vit de l'amour miséricordieux de Dieu est prêt à répondre à l'appel du Seigneur : "Va d'abord te réconcilier avec ton frère" (Mt 5, 24). »
39. *Quelle est la situation du pénitent en ce qui concerne l'expérience vécue par sa famille? Puisque mourir doit être un moment de « réconciliation », le pénitent a-t-il accompli ce travail ardu? La demande de recourir au suicide assisté ou à l'euthanasie est-elle manifeste et source de douleur pour les membres de la famille ou est-elle porteuse, pour l'avenir, d'acrimonie, de division et de confusion morale? Y a-t-il une volonté d'éliminer le scandale de participer à une action moralement mauvaise? Si la communauté entourant le pénitent ne voit pas de scandale face au suicide assisté ou à l'euthanasie, quel est le sens de la réconciliation avec l'Église qui est profondément scandalisée par ces pratiques?*



C. Distinguer les demandes pour le sacrement de Pénitence

40. Pour assurer un accompagnement pastoral adéquat, il est important de savoir faire la distinction entre les différentes situations.

1. Situation indécise

41. Si le pénitent mentionne qu'il pense à la possibilité de recourir au suicide assisté ou à l'euthanasie sans toutefois avoir pris une décision, le prêtre doit considérer la demande pour le sacrement comme une indication que le pénitent est disposé à recevoir l'absolution. Il doit donc accepter cette demande avec gratitude et bienveillance. La grâce de l'absolution, en tant que don de Dieu, est une véritable preuve du pouvoir de conversion, de pénitence et de réconciliation. Elle peut transformer profondément la réflexion du pénitent par rapport à leur façon de mourir et initier une rencontre riche avec la miséricorde de Dieu. Bien qu'il soit manifestement impossible d'absoudre un péché futur (puisque il n'y a aucune matière à absoudre), le confesseur tentera d'éveiller chez le pénitent des remords d'avoir entretenu l'intention de commettre un péché grave et, mieux encore, d'offrir la grâce divine afin de guérir ce qui a pu conditionner le pénitent à en venir à une telle intention. Dans de telles situations, en supposant une instruction adéquate et un repentir approprié, l'absolution pénitentielle devrait être accordée au pénitent.

2. Situation où l'on est déterminé à procéder

42. Le prêtre doit d'abord examiner si la décision de recourir à l'euthanasie ou au suicide assisté a été rendue publique ou si elle a été prise seulement en privé par le pénitent. Pour chaque situation, il devra également déterminer si l'acte est imminent ou si la décision sera exécutée plus tard dans l'avenir.

a. Décision manifeste

43. Il se peut qu'au cours de la confession, un pénitent informe son confesseur qu'il a fait les arrangements nécessaires pour mettre délibérément un terme à sa vie par intervention médicale et qu'il l'a annoncé publiquement et clairement à sa famille et aux médecins. Le confesseur doit tenir compte de la façon dont ce sujet a été abordé par le pénitent lors de cette confession.
44. Le pénitent peut mentionner cette décision parmi les péchés de toutes sortes dont il se confesse. Habituellement, ceci indique que le pénitent est conscient que cet acte est en effet un péché et qu'il désire s'en repentir. Sur cette base, le prêtre peut s'engager avec le pénitent à célébrer le sacrement de Pénitence. Le pénitent doit renoncer à l'acte prévu d'euthanasie ou de suicide assisté.
45. Le pénitent peut annoncer sa décision d'une telle façon qu'il est clair pour le prêtre que le pénitent ne comprend pas ou ne reconnaît pas que le fait de demander de l'aide pour se suicider est un péché. Si le pénitent ne semble pas comprendre la portée de sa décision, le prêtre devrait inviter, avec délicatesse et habileté, le pénitent à s'informer sur la volonté divine à ce sujet. Si le pénitent refuse plutôt de reconnaître la nature pécheresse de cet acte, le prêtre doit, en toute compétence, découvrir l'état de la conscience du pénitent et l'éveiller autant que possible à la voix du divin Juge et Sauveur qui parle par l'Esprit Saint dans son Église.
46. Le prêtre doit également veiller à ce que le pénitent n'utilise pas la célébration du sacrement pour se moquer publiquement des sacrements ou pour rejeter publiquement l'enseignement de l'Église selon lequel l'euthanasie et le suicide assisté sont de graves péchés. Un tel sacrilège serait en lui-même un acte gravement répréhensible.

i. Exécution lointaine de la décision

47. Si le moment prévu de l'euthanasie ou du suicide assisté est suffisamment éloigné, qu'il y a un espoir que la personne se convertisse et renonce à un tel acte, il y a de très bonnes raisons d'accorder l'absolution. Cependant, le pénitent doit également reconnaître que recourir à l'euthanasie ou au suicide assisté serait une faute grave et promettre de renoncer à sur son choix. L'absolution peut aussi être accordée si le pénitent approche de sa mort naturelle en raison du développement normal de sa maladie.
48. Le pénitent doit comprendre clairement que l'absolution n'est dans aucun cas une bénédiction ou une permission de commettre un péché et particulièrement celui du suicide volontaire avec l'aide d'un médecin ou d'un autre agent. Si le prêtre doute que la personne ait bien compris cela, il devrait envisager sérieusement de refuser ou de remettre l'absolution.

ii. Exécution prochaine de la décision

49. Le prêtre peut découvrir lors de la célébration du sacrement que le pénitent a la ferme intention d'avoir recours au suicide assisté ou à l'euthanasie dans un avenir immédiat. Bien qu'il ne faille jamais présumer qu'il est impossible pour un cœur de changer, l'absolution ne peut être accordée s'il y a peu ou pas de raisons de croire que la personne se convertira et renoncera à un tel acte. En faisant une demande formelle pour recourir à l'euthanasie ou au suicide assisté, la personne en a incité d'autres à mettre fin à sa vie par un homicide qui aura lieu à moins qu'elle annule sa demande.
50. Toutefois, il est très important que le prêtre fasse preuve de toute la compassion et de toute la délicatesse possible en assurant le pénitent de ses prières et de celles de l'Église pour son salut. Il convient que le pénitent soit informé que le prêtre priera assidûment afin qu'il se détourne d'un tel péché. Peut-être que l'offrande du jeûne pénitentiel du confesseur et d'autres fidèles pour la conversion de cette personne pourrait arriver à émouvoir la plus intransigeante des personnes à un point tel qu'elle décide de se repentir et de se convertir.
51. Le refus d'accorder l'absolution peut engendrer de la colère et même être dénoncé par le pénitent ou les membres de sa famille. Le prêtre doit alors se rappeler de demeurer serein en refréinant de discuter le contenu privé de la rencontre sacramentelle. Le prêtre devrait sincèrement assurer la famille de ses prières. Au lieu de faire des remontrances ou d'être en colère, le prêtre devrait exprimer sa peine et son chagrin face à ce qui arrive.

b. Décision privée

52. Le prêtre pourrait aussi rencontrer un pénitent qui a pris une décision privée (c'est-à-dire qu'il n'en a pas parlé à sa famille ni à des praticiens) de recourir à l'euthanasie ou au suicide assisté. Alors que tous les points présentés ci-dessus s'appliquent à cette situation, il faut noter que l'absence d'annonce publique d'une telle décision et le fait que ce sujet ait été abordé après une demande pour la célébration du sacrement permettent de croire en la conversion possible du pénitent et à une disposition accrue de sa part à accepter la correction et l'exhortation.

i. Exécution lointaine de la décision

53. Dans le cas d'une intention lointaine, mais exprimée avec fermeté, le prêtre doit prendre tout le temps nécessaire pour informer le pénitent des conséquences spirituelles d'un tel acte moralement mauvais. C'est le temps de lui expliquer la grâce du pardon et son pouvoir d'amener et d'inspirer les cœurs à se convertir. Il y a de très bonnes raisons d'accorder l'absolution s'il y a un espoir raisonnable que la personne se convertisse et renonce à un tel acte. Le pénitent doit également reconnaître que recourir à l'euthanasie ou au suicide assisté serait une faute grave et promettre de renoncer à son choix. L'absolution peut aussi être accordée si le pénitent approche de sa mort naturelle en raison du développement normal de sa maladie. Sinon, l'absolution doit être remise à plus tard.

ii. Exécution prochaine de la décision

54. Les principes énoncés dans les paragraphes 49 à 51 s'appliquent ici. Le prêtre doit également exprimer clairement qu'il ne participera en aucun cas à une annonce ou à une exécution rituelle d'un acte d'euthanasie ou de suicide médicalement assisté.



D. Demandes pour le sacrement de Pénitence faites par des membres d'une famille présents à un acte de suicide assisté ou d'euthanasie

55. Il est possible que des membres de la parenté d'une personne qui a l'intention de recourir à l'euthanasie ou au suicide assisté ou qui a été tuée à l'aide d'une de ces méthodes demandent à un prêtre le sacrement de Pénitence. Dans de tels cas, le prêtre doit faire preuve d'une grande sensibilité. Il doit se rappeler que « la coopération volontaire au suicide est contraire à la loi morale » (CEC no 2282).
56. Lorsque l'acte du suicide assisté ou de l'euthanasie est anticipé, le prêtre doit, délicatement mais fermement, encourager le pénitent à ne pas coopérer volontairement à l'acte; il doit lui mentionner et au reste de la famille qu'il désapprouve cette décision et qu'il va prier pour que le patient renonce à sa décision.
57. Si le pénitent a été présent lors du suicide assisté ou de l'euthanasie d'un être cher, le prêtre devrait être prêt à accepter la sincérité de la contrition, déterminant aussi clairement que possible la culpabilité de la personne afin de lui permettre d'avoir une conscience conforme. Le pénitent doit être encouragé – mais sans obligation – à rendre publiques sa conversion et sa réprobation de ces pratiques, à prier avec ferveur pour le pardon et le salut éternel du défunt et à refuser de participer à toute discussion faisant la promotion de cette injustice morale.

E. Demandes pour le sacrement de Pénitence faites par des membres du personnel médical ou juridique qui assistent à un acte d'euthanasie

58. Il est important d'accorder une sensibilité pastorale à la situation du pénitent. Bien que le *Code de Droit Canonique* ne précise aucune sanction dans les cas où une personne aiderait quelqu'un à se suicider (comme il le fait, par exemple, dans le cas de l'avortement), les canons 1041 et 1399 indiquent clairement le sérieux avec lequel cette participation – directe ou indirecte – doit être abordée.
59. Toute personne qui a aidé directement ou indirectement quelqu'un à se suicider ou à participer à tout acte d'euthanasie a commis un acte moralement mauvais et doit être invitée à se repentir et à se convertir. Le confesseur doit déterminer avec prudence la culpabilité du pénitent et présumer que l'acte même d'approcher le prêtre pour la réconciliation est inspiré par l'Esprit qui est à l'œuvre dans sa vie.

II. Le sacrement de l'Onction des malades

60. Cette section aidera le prêtre à discerner les situations lorsqu'il reçoit une demande pour administrer le sacrement de l'Onction des malades à un patient qui est près de mourir par suicide assisté ou euthanasie.
61. Le sacrement de l'Onction des malades est une double action de l'Église : il recommande le malade souffrant au Seigneur glorifié pour qu'il le soulage et le sauve et il exhorte le malade à s'unir à la passion et à la mort du Christ pour le bien du peuple de Dieu (*CEC* no 1499). C'est ainsi un acte ecclésial de confiance envers Dieu ainsi qu'un don d'union avec la grâce du Christ. Il est tout à fait normal que de terribles souffrances puissent « conduire à l'angoisse, au repliement sur soi, parfois même au désespoir et à la révolte contre Dieu » (*CEC* no 1501), mais ce sacrement offre le don de guérison et de plénitude grâce à la communion avec le Christ qui transforme ce qui semble futile en un don de soi dans l'amour et la confiance. Il est évident que la vision de la vie, de la souffrance et de la mort reflétée dans ce sacrement est radicalement différente de celle démontrée dans le choix de recourir au suicide assisté ou à l'euthanasie.

A. Considérations canoniques

62. Les Canons 998 à 1007 portent sur le sacrement de l'Onction aux malades et ne traitent pas directement de l'euthanasie et du suicide assisté.
63. Le Canon 998 stipule que l'Onction des malades doit être conférée « aux fidèles dangereusement malades ».
64. S'il y a un doute sérieux que la personne soit vivante ou décédée, le ministre doit administrer le sacrement (*Canon 1005*) au malade « qui, lorsqu'il[s] étai[en]t conscient[s], l'a [ont] demandé au moins implicitement » (*Canon 1006*). Il ne peut toutefois être donné « à ceux qui persévèrent avec obstination dans un péché grave manifeste » (*Canon 1007*).

B. Considérations sacramentelles

65. Dans le Catéchisme de l'Église Catholique (*CEC*), les effets de la célébration de ce sacrement sont très bien résumés, ce qui peut guider le discernement du prêtre en cas de demandes ou d'actes d'euthanasie ou de suicide assisté.
66. **Ce sacrement est un don particulier de l'Esprit Saint (*CEC* no 1520) pouvant conduire le malade à la guérison de l'âme, mais aussi à celle du corps, si telle est la volonté de Dieu.** La guérison est ainsi comprise comme un don du Saint-Esprit qui fortifie, par les dons de patience et de courage, l'acte de foi et de confiance en la miséricorde de Dieu. Le fait de recourir à l'euthanasie ou au suicide assisté est objectivement un refus de faire confiance, en particulier quant à la guérison possible du corps.
67. **Ce sacrement est le don de s'unir à la Passion du Christ (*CEC* no 1521).** Par la grâce du Saint-Esprit, le malade recevant l'Onction unit sa souffrance à celle du Christ dans un don de soi au Père. Dans son parcours terrestre, le patient a-t-il été formé pour bien comprendre que le mystère de sa mort se trouve dans cette union profonde avec le Christ? La personne qui demande l'Onction refuse-t-elle manifestement et objectivement une telle compréhension? La grâce du Christ est-elle subordonnée à la volonté de la personne? Comment l'ignorance, la douleur et la pression ont-elles affecté la personne et sa compréhension réelle de ce que signifie cette union (*CEC* no 2282)?

68. **Ce sacrement confère une grâce ecclésiale.** Grâce à son union avec la Passion du Christ et à l'intercession de la communion des saints, la personne offre ses souffrances « pour le bien du peuple de Dieu » (CEC no 1522). Il est possible que la pression familiale, médicale, économique, publique ou psychologique pousse une personne à croire de façon erronée que l'euthanasie ou le suicide assisté est un acte de « compassion » envers les autres. Dans un tel cas, le prêtre et la communauté ecclésiale devront aider cette personne à comprendre que le vrai souci des autres s'exprime par la confiance en Dieu et par le témoignage authentique de sa foi. Si les conditions nécessaires pour administrer le sacrement sont réunies, sa célébration permettra peut-être une telle transformation.
69. **Ce sacrement est une préparation au dernier passage.** Les personnes qui sont au seuil de leur vie terrestre ont évidemment davantage besoin d'être fortifiées « comme d'un solide rempart en vue des dernières luttes avant l'entrée dans la Maison du Père » (CEC no 1523). La vie chrétienne dans le Christ, celle commencée au baptême et qui se développe alors que nous subordonnons notre propre volonté à la volonté obéissante du Seigneur vivant en nous, n'est d'aucune manière reflétée dans la décision de mettre fin à sa vie en recourant à l'euthanasie ou au suicide assisté. Toutefois, le prêtre doit faire très attention aux détails et faits de la vie ecclésiale du patient pour déterminer son état au moment du grand départ. La célébration du sacrement de l'Onction des malades est un don réel de la grâce qui fortifie la personne au moment de la mort. Au cours de l'histoire chrétienne, nous avons assisté à plusieurs reprises à la conversion de personnes mourantes grâce à l'intercession de la communion des saints.

C. Distinguer les demandes pour le sacrement de l'Onction

Pour assurer un accompagnement pastoral adéquat, il est important de savoir faire la distinction entre les différentes situations.

1. Situation d'indécision

70. Dans le cas d'une personne qui envisage de recourir au suicide médicalement assisté ou à l'euthanasie, mais dont la décision de le faire n'a pas encore été finalisée, la grâce du sacrement de l'Onction ne doit pas lui être niée. Des explications attentives et des ressources spirituelles et pastorales adéquates doivent être fournies à cette personne. Ceci représente un moment opportun dans la vie de la personne de rencontrer Jésus-Christ qui est à la fois Maître et Guérisseur. Dans un cas comme celui-ci, la célébration du sacrement de l'Onction des malades ne doit surtout pas être présentée comme la bénédiction d'une intention contradictoire au fait que Dieu « reste le souverain Maître » de la vie (CEC no 2280). Les prières récitées lors du sacrement vont plutôt invoquer

l'intercession fervente pour que la personne obtienne la grâce de la guérison de Dieu, la perspicacité nécessaire pour mieux comprendre et le courage d'unir ses souffrances à la Passion salvifique du Christ.

2. Situation où l'on est déterminé à procéder

71. Il se peut que le prêtre soit confronté par une personne qui exprime sa décision de recourir à l'euthanasie ou au suicide assisté. Le péril spirituel dans lequel se trouve de telles personnes requiert tous ses efforts et ses prières pour les accompagner. Premièrement, le prêtre doit aborder cette personne avec compassion, en l'écoutant attentivement et en étant réceptif à ce qu'elle dit. *Quelles sont les craintes et les préoccupations de la personne? Manifeste-t-elle des signes de colère ou de désespoir? Des facteurs externes dans le milieu familial ou médical ont-ils fait pression sur elle? Des problèmes de santé mentale ont-ils interféré avec la décision? Y a-t-il un signe d'une influence diabolique? Cette décision a-t-elle été vraiment prise avec sérénité? La décision est-elle teintée d'orgueil obstiné et d'amertume?* À la mesure du possible, le prêtre doit chercher à s'entretenir en privé avec l'individu de telle sorte que le Saint-Esprit peut inspirer une conversation animée par « la vérité tout entière » (Jn 16, 13).
72. Le malade doit être dûment disposé à recevoir le sacrement de l'Onction. Idéalement, cela devient possible grâce à la célébration du sacrement de Pénitence selon les principes énoncés. On doit comprendre que la demande pour le sacrement de l'Onction implique une disposition d'ouverture à la grâce de Dieu, car « nul ne peut dire : Jésus est le Seigneur! si ce n'est par le Saint-Esprit » (1 Co 12, 3). Apprendre que la demande pour le sacrement provient d'une personne qui a décidé de demander de l'aide à se suicider ne veut pas nécessairement dire que la personne n'est pas dûment disposée. Tous les efforts doivent être faits pour ranimer la flamme de la foi. Il ne faut pas non plus demeurer passif devant une telle décision même si elle semble avoir été prise avec raison. L'inspiration de l'Esprit Saint mène « vers la vérité toute entière » de telle sorte que la vérité doit être proclamée et présentée. La personne doit au minimum décider de renoncer à sa décision avant de recevoir l'Onction.

a. Décision manifeste

73. La situation la plus problématique est celle où la personne qui demande l'Onction – ou pour qui l'Onction a été demandée – a annoncé clairement et publiquement son intention de recourir au suicide médicalement assisté ou à l'euthanasie. Ici aussi, un discernement attentif devra s'établir en ayant une conversation avec la personne. Si la personne indique que le recours à ces pratiques est pour elle une façon de les promouvoir, le prêtre doit souligner que cette intention correspond à « la gravité d'un scandale » (CEC no 2282). Si l'intention est obstinément maintenue, la personne n'est évidemment pas dûment disposée et l'administration du sacrement doit être remise à plus tard.

i. Exécution lointaine de la décision

74. Si le moment prévu de l'euthanasie ou du suicide assisté est tel qu'on peut prévoir que la personne serait capable de demander le sacrement de l'Onction (ou de Pénitence), et si elle a le désir ardent de faire tout ce qui est nécessaire pour s'ouvrir humblement à recevoir la guérison de Dieu, il y a de très bonnes raisons de célébrer l'Onction des malades. Le malade doit vraiment chercher à obtenir, par le sacrement, la grâce de la guérison de Dieu, et ce, sans essayer de « tenter le Seigneur, ton Dieu » (*Mt 4, 7; Lc 4, 12*). Il doit aussi reconnaître que recourir à l'euthanasie ou au suicide assisté serait une faute grave et promettre de renoncer à son choix. Le sacrement peut aussi être célébré si le pénitent approche d'une mort naturelle en raison du développement normal de sa maladie.

75. Il doit être très clair que l'Onction n'est dans aucun cas une bénédiction ou une permission de commettre un péché et particulièrement celui du suicide volontaire avec l'aide d'un médecin ou d'un autre agent. Si le prêtre a des doutes à savoir si la personne a bien compris, il devrait envisager sérieusement le refus de l'Onction ou le remettre à plus tard. Il pourrait proposer à la personne de prier pour la guérison, un don de Dieu. Dans un tel cas, le prêtre doit assurer la personne de ses prières constantes et lui offrir des conseils spirituels.

ii. Exécution prochaine de la décision

76. Le prêtre peut découvrir qu'une demande pour le sacrement de l'Onction a été faite à un moment très rapproché de l'exécution d'une décision manifeste de recourir au suicide assisté ou à l'euthanasie, tel qu'il est impossible de prévoir que le malade serait capable, avant sa mort, de demander le sacrement de l'Onction (ou de Pénitence). Bien qu'il ne faille jamais présumer qu'il est impossible pour Dieu d'effectuer par le sacrement une guérison telle qu'un cœur en soit transformé, l'Onction ne doit pas être accordée s'il y a des doutes et peu d'espoir que le malade cessera de persévérer avec « obstination dans un péché grave manifeste ».

77. Il en va de soi, que le prêtre doit faire preuve d'autant de compassion et de ferme délicatesse que possible lorsqu'il assure le malade de ses prières et de celles de l'Église pour sa guérison et son salut. Le jeûne pénitentiel serait également une façon pour le prêtre et d'autres fidèles d'intercéder pour la guérison et la conversion de cette personne.
78. Le refus de conférer l'Onction peut occasionner de la détresse et même être dénoncé par le malade ou les membres de sa famille. Bien que le prêtre maintienne une ferme compassion, il le fera avec une attitude d'humilité et un sentiment de peine pour le deuil, non pas avec un air de supériorité. Le prêtre devrait également assurer la famille qui entoure le mourant de ses prières sincères.

b. Décision privée

79. Le prêtre pourrait aussi rencontrer un pénitent qui a pris une décision privée (c'est-à-dire qu'il n'en a pas parlé à sa famille ni à des praticiens) de recourir à l'euthanasie ou au suicide assisté. Bien que tous les points présentés ci-dessus s'appliquent à cette situation, l'absence d'annonce publique d'une telle décision et le fait que ce sujet ait été abordé après une demande pour la célébration du sacrement permettent de croire en la conversion éventuelle du malade et à une meilleure disposition à accepter une guérison possible par le sacrement.

i. Exécution lointaine de la décision

80. Dans le cas d'une intention lointaine, mais exprimée avec certitude, le prêtre doit prendre tout le temps nécessaire pour informer le pénitent qu'un acte moralement mauvais représente un empêchement moral et spirituel de recevoir de Dieu le don de guérison. En témoignant de la présence de Jésus-Christ, le « médecin des âmes et des corps » (CEC n. 1509), le prêtre communique au malade la bonne nouvelle. *Perçoit-il l'action de l'Esprit Saint dans son désir d'obtenir l'Onction?* En expliquant le sacrement de l'Onction et son pouvoir de guérir – faisant référence aux récits des guérisons effectuées par Jésus, à la lutte du Seigneur face à sa mort imminente et au témoignage des saints – le prêtre peut amener le cœur à se convertir.

81. En vérité, le malade doit être conscient des conséquences lorsque le dernier présent qu'il offre à ceux qui l'entourent – à savoir leur montrer comment mourir – est, en fait, un scandale. *Entend-il la voix de Jésus : « Mais, si quelqu'un scandalisait un de ces petits qui croient en moi, il vaudrait mieux pour lui qu'on suspendît à son cou une meule de moulin, et qu'on le jetât au fond de la mer » (Mt 18, 6)?* Le prêtre devrait assurer la personne qu'il cheminera avec elle et l'aidera à offrir le témoignage d'une sainte mort comme un dernier acte d'amour sur cette terre. Le prêtre devrait aussi assurer le mourant de sa présence et de celle de la communauté des fidèles.

ii. Exécution prochaine de la décision

82. Les principes énoncés dans les paragraphes 76 à 78 s'appliquent ici. De plus, le prêtre doit exprimer clairement qu'il ne participera à aucune annonce d'exécution rituelle d'un acte d'euthanasie ou de suicide médicalement assisté et qu'il ne sera pas présent à son exécution.

D. Demandes pour le sacrement de l'Onction pour un patient privé de ses facultés faites par les membres de sa famille ou de sa communauté

83. Les membres de la famille ou de la communauté pourraient demander au prêtre d'accorder l'Onction des malades à un patient privé de ses facultés qui aurait manifesté, préalablement à son incapacité ou son état végétatif, le désir d'avoir recours à l'euthanasie ou au suicide assisté. Si, avant de perdre conscience, le patient n'avait démontré aucun signe qu'il était prêt à changer son cœur, le sacrement de l'Onction ne peut être célébré. Il en va de même si une famille demande au prêtre d'accorder l'Onction à un patient qui ne meurt pas assez rapidement après qu'un praticien lui ait administré une substance causant la mort. Plutôt que de célébrer le sacrement des malades, il serait plus approprié de réciter des prières pénitentielles pour l'âme du mourant en plaidant avec ferveur que Dieu lui accorde sa miséricorde. Le prêtre pourrait envisager d'administrer l'Onction des malades si le patient a démontré certains signes d'hésitation avant la procédure médicale ou de détresse après que l'intervention ait eu lieu.

Définitions

Euthanasie : *Acte ou pratique de tuer ou de causer la mort d'une personne gravement malade ou blessée par des procédés non douloureux, et ce, par compassion.*ⁱ

– Nous indiquons que cette définition du dictionnaire retient une notion défectueuse de la ‘compassion’.

Suicide assisté : *Causer sa propre mort avec l'aide d'une autre personne, pouvant inclure le **suicide médicalement assisté***ⁱⁱ.

Suicide médicalement assisté : *Causer sa propre mort avec l'aide d'un médecin sachant l'intention du patient et dont le rôle consiste à procurer les moyens utiles (ex. : prescription pour des médicaments) ou à fournir les renseignements (ex. : indications sur la dose pouvant être létale).*ⁱⁱⁱ

Aide médicale à mourir (AMM) :

- a. *administrer à une personne, selon sa demande, une substance qui cause sa mort (c'est-à-dire l'euthanasie);*
- b. *prescrire ou fournir à une personne, selon sa demande, une substance afin qu'elle se l'administre et, en ce faisant, cause sa propre mort (c'est-à-dire le suicide assisté).*^{iv}

– Définition officielle utilisée dans le texte légal concernant le suicide assisté et l'euthanasie. L'ambiguïté de cette définition porte à confusion puisque « l'aide médicale à mourir » peut aussi faire référence — comme c'est toujours le cas — au fait d'accompagner un patient à l'approche d'une mort naturelle en lui fournissant de bons soins médicaux.

Soins palliatifs : Soins médicaux et connexes fournis à un patient ayant une maladie grave et incurable. Ces soins ne visent pas à un traitement curatif, mais plutôt à la régulation des symptômes, au soulagement de la douleur, à la réduction de l'inconfort, et à l'amélioration de la qualité de vie, tout en pourvoyant un soutien social, spirituel et émotif au patient et à sa famille.

Centre de soins palliatifs : *Établissement ou programme conçu pour les personnes en phase terminale afin de répondre à leurs besoins de réconfort physique, émotionnel et spirituel, et à ceux de leur famille, dans un environnement favorable (...)*^v

Soins de fin de vie : Soins offerts à une personne qui n'a que quelques mois, quelques semaines, jours ou heures à vivre.

i. [Traduction libre] « Euthanasia » dans le dictionnaire Merriam-Webster. Consulté le 27 juin 2016 – <http://www.merriam-webster.com/dictionary/euthanasia>

ii. « Suicide assisté » dans *TERMIUM Plus*. Consulté le 7 octobre 2016 – <https://goo.gl/o5vQ4Z>

iii. [Traduction libre] « Physician-Assisted Suicide » dans le dictionnaire Merriam-Webster. Consulté le 27 juin 2016 – <http://www.merriam-webster.com/dictionary/physician-assisted-suicide>

iv. Projet de loi C-14, Définitions, article 241.1. Voir aide médicale à mourir, dont paragraphes (a) et (b). Consulté le 27 juin 2016 – <https://goo.gl/AYIRjG>

v. « Centre de soins palliatifs » dans *TERMIUM Plus*. Consulté le 7 octobre 2016 – <https://goo.gl/CUW5TC>

Traitement de prolongation de vie : *Il existe plusieurs types de traitement qui peuvent aider un patient à vivre plus longtemps. Ceux-ci peuvent être nécessaires pour une période très courte, c'est-à-dire jusqu'à ce que la condition médicale du patient s'améliore, ou à long terme afin de maintenir le patient en vie.*

Plusieurs facteurs peuvent influencer la décision d'un patient d'accepter ou de refuser de recevoir des traitements de prolongation de vie ou de mettre fin aux traitements qu'il reçoit déjà. Par exemple :

- a. Le patient a de bonnes chances de guérir.
- b. Avec l'arrêt des traitements de prolongation de vie, les soins au patient seront désormais axés sur le soulagement de sa douleur et l'amélioration de son confort.
- c. Le patient peut modifier sa décision de refuser les traitements ou d'y mettre fin.
- d. Le traitement de prolongation de vie peut — et c'est souvent le cas — avoir des effets secondaires qui auront une incidence sur la qualité de vie du patient.
- e. Le patient peut avoir des objectifs personnels à poursuivre.

Directives personnelles : En Alberta, les directives personnelles sont en quelque sorte un testament de vie; toutefois, elles ont une portée beaucoup plus large. Ce document contient des directives quant aux décisions, surtout en matière de soins de santé, qui pourront être prises au nom d'une personne si, pour des raisons médicales, elle n'a plus la capacité de prendre des décisions par elle-même. Les directives personnelles sont habituellement rédigées en même temps que plusieurs autres documents juridiques, incluant ***une convention de prise de décision en commun, une procuration perpétuelle et un testament.***

Planification préalable des soins (PPS) : *En Alberta, la planification préalable des soins est une démarche conçue pour permettre à une personne de réfléchir à ses volontés et ses préférences en matière de soins de santé, à les documenter et les communiquer. Ce processus aide aussi les patients à prendre des décisions **actuelles** et **futures**. Bien que cette Planification soit étroitement liée aux **directives personnelles**, la PPS permet de rédiger un document médical (et non un document juridique) qui énonce clairement les **buts du patient quant aux soins à lui prodiguer.***

Ressources

Déclarations des évêques

- a. Déclaration du Président de la Conférence des évêques catholiques du Canada sur l'approbation du projet de loi C-14 qui légalise l'euthanasie et le suicide assisté (27 juin 2016) -
http://www.cccb.ca/site/images/stories/pdf/CCCB_statement_passage_Bill_C-14_-_FR.pdf
- b. Déclaration de la CECC –
<http://www.cccb.ca/site/frc/salle-de-presse/leuthanasie-et-le-suicide-assiste/4464-declarations-de-la-cecc>
- c. Déclaration des évêques catholiques de l'Alberta au sujet du suicide assisté et de l'euthanasie –
http://www.caedm.ca/Portals/0/documents/archbishops%20office/2016-02-11_StatementoftheCatholicBishopsofAlbertaonAssistedSuicideandEuthanasia.pdf
- d. Mémoire des évêques catholiques de l'Alberta soumis lors de la consultation sur l'aide médicale à mourir (datée du 24 mars 2016) –
http://caedm.ca/Portals/0/documents/archbishops%20office/2016-03-24_Submission-PhysicianAssistedSuicideandEuthanasiaConsultation.pdf
- e. Lettre pastorale sur l'euthanasie et le suicide assisté (2009) de Mgr Richard Smith –
<http://www.caedm.ca/Archbishop/PastoralLetters/EuthanasiaandAssistedSuicideJuly2009>
- f. Déclarations et lettres d'évêques et d'assemblées épiscopales régionales –
<http://www.cccb.ca/site/frc/salle-de-presse/leuthanasie-et-le-suicide-assiste/4465-declarations-et-lettres-par-des-eveques-et-des-assemblees-episcopales-regionales>

Chaque vie est importante (Every Life Matters – ELM)

- a. Questions et réponses –
<http://www.caedm.ca/Archbishop/EveryLifeMatters/ELMQuestions>.
- b. Vidéos des présentations offertes par Mgr Smith durant le temps pascal (2016)–
<http://www.caedm.ca/ELM-EasterSeries>.
- c. Un amour qui donne vie (*Life-Giving Love*), campagne nationale en faveur des soins palliatifs et des soins à domicile : contre l'euthanasie et le suicide assisté –
<http://www.lifegivinglove.com/francais>
- d. *Every Life Matters*, campagne dans les médias sociaux –
 - Site Web: *www.commitlife.com*
 - Facebook: *<https://www.facebook.com/elmcampaign>*
 - Twitter: @commitlife #ELM

Renseignements sur les soins palliatifs et de fin de vie

Covenant Health – Palliative Institute –
<https://www.covenanthealth.ca/innovations/palliative-institute/>

Counseling

Catholic Social Services – Mercy Counselling
<https://www.cssalberta.ca/Our-Ministries/Mercy-Counselling>

