

Initiatives parlementaires

L'Association médicale recommande également que, durant la maladie, ces directives soient périodiquement revues. La situation du malade évolue. Son état de santé change, de sorte que ces directives, plutôt que d'être coulées dans le béton, devraient périodiquement être remises en question.

Dans un autre passage, l'association soutient que, si la directive est d'ordre si général qu'elle s'applique à toutes les circonstances possibles, elle est habituellement trop vague pour être d'une quelconque utilité au médecin. Dans un sens comme dans l'autre, le médecin ne pourra s'en remettre qu'à son jugement pour décider. C'est ainsi que, dans certaines circonstances—comme celles qu'a mentionnées le député de Winnipeg, où une personne souffrant d'un cancer qui, de l'avis de tout le monde, devrait l'emporter s'étouffe en mangeant—le médecin serait autorisé à ne pas tenir compte de la demande du patient. Elle déclare: «Par conséquent, l'association recommande que les médecins qui sont consultés en rapport avec une telle décision s'assurent que les patients sont conscients des limites d'une décision de ce genre.»

Elle ajoute: «Enfin, l'association estime que les médecins qui sont consultés en rapport avec des directives de ce genre devraient encourager leurs patients à nommer une personne qui aura légalement le pouvoir de décider en leur nom au cas où leurs directives nécessiteraient des précisions.»

L'association encourage en outre les médecins à informer leurs patients que, dans une situation d'urgence, il ne sera pas toujours possible de communiquer avec leur mandataire dûment nommé pour faire préciser au besoin leurs directives. Il faut donc inviter les patients à être aussi clairs que possible dans leurs directives.

Ce n'est évidemment là qu'une petite partie du travail dont l'Association médicale canadienne a tracé les grandes lignes. Je crois qu'il vaut la peine de passer ici en revue ses lignes directrices en ce qui concerne la décision que doivent prendre les patients.

La première de ces lignes directrices, monsieur le Président, prévoit qu'un patient a le droit d'accepter ou de refuser tout traitement ou procédé que lui propose le médecin. Ces mesures comprennent la réanimation cardio-pulmonaire ou une autre technique pour sauver ou maintenir la vie. En d'autres termes, c'est le malade qui décide. Le parrain du projet de loi a mentionné qu'à l'agonie, il arrive souvent que le malade ne soit plus en mesure de décider de ce qui lui arrive. Cette mesure législative a justement pour but de faire en sorte que ce soit le malade qui décide au moment crucial.

Quand un malade qui est lucide informe un médecin traitant que ces mesures ne devraient pas être prises, le médecin devra s'assurer que le malade comprend bien la nature et les conséquences de sa décision. Cela ne doit pas se faire de façon émotive, mais bien à la suite d'une réflexion calme, et le médecin doit faire en sorte que cela se passe ainsi.

Si, après cet entretien, le malade maintient toujours sa décision, le médecin doit porter cette décision au dossier médical du malade.

Lorsque le malade n'est pas lucide, un mandataire compétent informe le médecin traitant de la décision de ne pas appliquer les techniques de réanimation ou les mesures visant à sauver ou maintenir la vie. Un médecin aura avec le mandataire le même entretien qu'il aurait eu avec le malade. Si le mandataire maintient la décision de ne pas appliquer les techniques de réanimation ou les mesures visant à maintenir la vie, le médecin doit porter cette décision au dossier médical du malade.

Monsieur le Président, quand le projet de loi sera présenté au comité, comme je l'espère, il y a d'autres directives qui ont été fournies par ces organismes pour faciliter l'application des règlements qui accompagnent habituellement une loi.

Bref, nous pensons que le bien du malade est le principal objectif visé par cette mesure législative. Nous recherchons son bien-être et la qualité de vie, que protège ce projet de loi, est primordiale.

Mme Barbara Sparrow (secrétaire parlementaire du ministre de la Santé nationale et du Bien-Être social): Monsieur le Président, à ce stade-ci, je tiens à dire que j'ai écouté très attentivement les propos du député de Fraser Valley-Ouest. Il a certes soulevé un grand nombre de questions importantes. Il y a certains points négatifs dans le projet de loi C-203 proposé qui tend à protéger les médecins dans le cadre d'un certain nombre de traitements lorsque le patient est en phase terminale et lorsque la situation juridique n'est pas assez claire pour permettre au médecin de traiter, voire s'abstenir de traiter, sans crainte de commettre peut-être un délit criminel.

La Commission de réforme du droit a recommandé des principes semblables. Dans le même rapport, elle s'est opposée à la décriminalisation de l'euthanasie active volontaire; selon elle il fallait continuer à considérer cela comme un homicide coupable. La commission a également recommandé de ne pas supprimer ni même modifier les dispositions du Code criminel en vertu desquelles quiconque conseille à une personne de se donner la mort