

Initiatives parlementaires

M. Stan Wilbee (Delta): Monsieur le Président, c'est effectivement un privilège, comme d'aucuns l'ont dit, d'avoir l'occasion de se prononcer aujourd'hui sur cette importante question. Je suis en faveur de ce projet de loi. Selon moi, il aide la profession médicale à régler le cas de nombreuses zones grises évoquées ici aujourd'hui même.

Quelle est la situation juridique d'un médecin qui cesse d'administrer un traitement pouvant prolonger la vie d'un malade ou qui continue de l'administrer pour soulager la douleur même si cela a pour effet de hâter la mort de celui-ci?

Comme le député de Fraser Valley-Ouest l'a dit, les nord-américains refusent de se prononcer là-dessus. Ils ne veulent pas aborder la question, même si bien des malades ont déjà manifesté le désir de voir abrégé ainsi leurs souffrances et leur vie.

Dans le passé, bien des médecins ont été critiqués à ce sujet. Je ne connais aucun médecin contre lequel on ait intenté un procès, mais d'aucuns ont été beaucoup critiqués pour ne pas avoir fait des efforts héroïques pour prolonger la vie d'un malade, bien que, selon eux, cela n'en valait pas la peine compte tenu des souffrances imposées.

On demande très souvent au médecin de faire quelque chose. Les résultats importent peu. On lui demande simplement de faire quelque chose. Cette mesure législative permet, selon moi, au médecin de faire ce qu'il estime être préférable. Dans certains cas, il peut s'agir simplement de ne rien faire d'autre que de soulager les souffrances du malade.

Dans le projet de loi dont nous sommes saisis aujourd'hui, il est question de l'euthanasie passive. L'orateur précédent parlait d'une forme plus active, la mort étant provoquée par le médecin. Ici, il s'agit simplement d'euthanasie passive. Le seul fait de prononcer ces mots suscite une vive émotion chez beaucoup d'entre nous.

Certes, nous savons aujourd'hui que la technologie peut prolonger la vie, mais vient un moment où, on l'a évoqué, la souffrance devient littéralement insupportable. Ce peut être la nausée, la douleur ou divers types de souffrance, toujours est-il que le patient n'a plus le désir de vivre. Le médecin a la possibilité dans ce cas de ne pas administrer un médicament qui pourrait prolonger sa vie.

Je pense ici à des antibiotiques dans le cas d'une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer qui aurait contracté une pneumonie. On pourrait sûrement prolonger la vie de cette personne. Le patient n'aurait pas conscience d'avoir pris ces antibiotiques, mais nous esti-

mons par ailleurs que ce ne serait pas une bonne chose de lui administrer des médicaments pour enlever la douleur, par exemple.

Dans la deuxième partie du projet de loi, il est question de cela, soit de l'administration de fortes doses d'un sédatif ou de morphine, qui auraient pour effet d'abrégé la vie du malade.

J'ai cru intéressant de consacrer le reste de mon temps de parole à la position de l'Association médicale canadienne sur cette question. En 1984, les représentants de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, de l'Association des hôpitaux du Canada et de l'Association médicale canadienne se sont réunis pour élaborer des lignes directrices.

Ces lignes directrices sont énoncées dans un article intitulé *The Resuscitation of the Terminally Ill*, qui a paru dans la revue de l'Association médicale canadienne, vol. 136, 15 février 1987. Cet article a fait l'objet d'une mise à jour l'été dernier à l'occasion du congrès de l'association à Toronto.

Comme je manque de temps, je ne vais pas lire l'article au complet, mais vous en donner les faits saillants. Voici ce qu'il dit: «L'Association médicale canadienne estime que le droit d'accepter ou de refuser d'administrer un traitement ou des soins est, en dernière analyse, entre les mains du patient ou de son mandataire autorisé. L'association estime aussi que cela comprend le droit d'accepter ou de refuser d'administrer des soins destinés, de façon générale, à maintenir en vie le patient ou à le réanimer, si ces soins deviennent médicalement indiqués.

Par ailleurs, l'association estime que, dans certaines circonstances, le malade aurait peut-être intérêt à préciser à l'avance, à d'autres personnes compétentes, s'il tient à ce que des méthodes de réanimation soit utilisées, au besoin.

Il est question, en fait, de ce qu'on appelle une «directive de mort naturelle».

L'Association médicale poursuit en se disant convaincue que la décision d'accepter ou de rejeter des traitements ou des actes médicaux ne devrait être prise qu'après avoir eu des séances de consultation avec un professionnel de la santé compétent.

• (1830)

En d'autres termes, il est essentiel que tous les faits, que tous les avantages et inconvénients soient examinés de près avec le malade et avec sa famille, de sorte qu'il comprenne bien ce qu'il signe.