

[Texte]

Ms Seguin: Nurses in intensive care units who are sustaining somebody with a minimal life for years. . . I came from a case like that last week. The man had a stroke 7.5 years ago. He has been in a persistent vegetative state ever since, and he now weighs 80 pounds. He is one massive putrefying bedsore, and the nurses caring for him are feeling that this is wrong, that it is not good medical practice.

It has gone to an ethics committee and the ethics committee is dealing with it. Fortunately, or unfortunately, the man died 24 hours ago. They would have reached their decision next week.

Mr. Boudria: When you say that what you have just described is not good medical practice. . . Medicine and everything that it entails was invented about 2,500 years ago. As far as I know, the oath administered to doctors works something like this:

I will give no deadly medicine to anyone if asked, nor suggest any such counsel; and in like manner I will not give to a woman a pessary to produce abortion.

That is the hippocratic oath. Is that not what medicine—

Ms Seguin: There are very few doctors today who take a hippocratic oath. Regardless of that, that is the issue of euthanasia. What we are dealing with is advanced directives, the patient directing their own health care.

Mr. Boudria: But deliberately withholding food from a patient. . .

I am sorry, my time is up.

Mr. Axworthy (Saskatoon—Clark's Crossing): I have two questions, but first I'd like to thank you for your presentation, for the clear articulation of your goals, and for presenting us with three or four cases in which I think we would all find it difficult, were we faced with the same situation. I think it is important that we are faced with some actual cases to cause us to think more seriously about these particular issues.

I would like to ask you one fairly specific question and then a more general one. What do you say to those people who argue that we don't need this bill, that doctors are already adequately protected from criminal sanction in the event of assisting patients who request to die?

Ms Seguin: Ten years ago I would have agreed with you. When Dying with Dignity started in 1980 we thought we did not need to have legislation in this matter. We felt that if we could educate people, if we could change attitudes, it would not have to be legislated, but I believe the temperature has changed. Doctors are feeling quite vulnerable in terms of the legislation, but more importantly, I think, ordinary people feel they need to be empowered to be in charge of their own health care; they need the legislation.

• 1605

Mr. Axworthy: So you don't think doctors are adequately protected under the present legal regime.

[Traduction]

Mme Seguin: Il y a des infirmières dans des services de soins intensifs qui maintiennent des personnes en vie en leur assurant le minimum vital pendant des années. . . J'ai eu connaissance d'un cas comme celui-là la semaine dernière. Le patient a eu une crise d'apoplexie il y a sept ans et demi. Il vit dans un état végétatif depuis, et il ne pèse plus que 80 livres. Il n'est plus qu'une énorme escarre. Les infirmières qui le soignent réprouvent cela et elles estiment que ce n'est pas une pratique médicale appropriée.

Le dossier a été soumis à un comité d'éthique, qui l'examine. Heureusement, ou malheureusement, le patient est mort il y a 24 heures. Le comité aurait rendu sa décision la semaine prochaine.

M. Boudria: Quand vous dites que ce que vous venez de décrire n'est pas une pratique médicale appropriée. . . La médecine, et tout ce qui l'entoure, remonte à 2,500 ans. À ma connaissance, le serment que prêtent les médecins dit à peu près ceci:

Je ne remettrai à personne du poison si on m'en demande, ni ne prendrai l'initiative de pareille suggestion; semblablement, je ne remettrai à aucune femme un pessaire abortif.

C'est le serment d'Hippocrate. N'est-ce pas ce à quoi la médecine. . .

Mme Seguin: De nos jours, très rares sont les médecins qui prêtent ce serment. Cela étant dit, c'est une question d'euthanasie. Il est ici question de directives données à l'avance, d'un patient qui décide de son traitement.

M. Boudria: Mais le fait de priver délibérément un patient de nourriture. . .

Je suis désolé, mon temps est écoulé.

M. Axworthy (Saskatoon—Clark's Crossing): J'ai deux questions à poser, mais je tiens d'abord à vous remercier pour votre exposé, pour avoir clairement précisé vos objectifs, et pour avoir mentionné trois ou quatre cas qui nous auraient paru à tous aussi épineux si nous nous étions trouvés dans la même situation. Il me semble important que nous soyons confrontés à des situations réelles pour nous amener à réfléchir plus sérieusement à ces questions.

J'aimerais vous poser une question assez précise et une autre d'ordre plus général. Que répondez-vous à ceux qui vous disent que nous n'avons pas besoin de ce projet de loi, que les médecins sont déjà suffisamment protégés contre les sanctions prévues au Code criminel s'ils aident des patients qui demandent à mourir?

Mme Seguin: Il y a 10 ans, j'aurais été d'accord avec vous. Quand l'association «Mourir dans la dignité» a été créée en 1980, nous estimions ne pas avoir besoin d'un texte de loi à cet égard. Nous croyions qu'en éduquant la population, nous pouvions changer les attitudes, qu'il n'était pas nécessaire de légiférer en la matière, mais je crois que la conjoncture a évolué. Les médecins se sentent assez vulnérables vis-à-vis de la loi, mais je crois surtout que les patients veulent être à même de prendre des décisions concernant leur propre santé; ils ont besoin de la législation.

M. Axworthy: Par conséquent, vous ne pensez pas que les médecins sont suffisamment protégés par la législation actuelle.