

*Initiatives parlementaires*

C'est une question extrêmement délicate qui ne se prête guère aux discussions politiques fondées sur l'idéologie. On trouve des partisans et des détracteurs de cette motion dans tous les partis politiques ainsi que dans toutes les couches de la société.

Il est beaucoup question dans la politique et la société canadiennes des droits et libertés de la personne. Le public et la classe politique sont bombardés de messages qui le leur rappellent. Dans les débats politiques passés et actuels—et futurs sans doute—, la suprématie absolue des droits individuels est rarement revendiquée.

Sous réserve de la distinction entre l'euthanasie passive, qui n'implique que la cessation des traitements, et l'euthanasie active, qui implique des actions provoquant directement la mort, les gens qui sont en faveur de l'euthanasie voudraient que notre société mette de côté le principe voulant que retirer intentionnellement la vie à quelqu'un est un crime. Ils veulent que nous mettions ce principe de côté.

• (2040)

Je voudrais citer un article sérieux paru le 18 janvier dans le *Ottawa Citizen* sous la plume de Susan Zimmerman, une avocate qui a été associée au Centre de médecine, d'éthique et de droit de l'Université McGill. Voici ce qu'elle a écrit:

Si l'euthanasie est une option acceptable pour les malades en phase terminale, devrait-elle l'être également pour les malades chroniques, les personnes souffrant d'un handicap grave et les personnes âgées? Les médecins devraient-ils couramment offrir la mort comme solution au traitement? Devraient-ils être chargés de proposer la mort comme option?

L'acceptation de l'euthanasie, sous toutes ses formes, signifie que la mort devient une option, alors que ce n'est pas le cas aujourd'hui. Comment allons-nous mesurer le changement insidieux que cela va entraîner dans les comportements de la société envers les faibles, les infirmes, les aînés, les personnes à charge?

L'auteur de cet article laisse entendre que l'acceptation de l'euthanasie pourrait entraîner une modification de la notion que se fait la société d'une vie viable et de ce qu'elle juge comme un handicap qui justifierait que l'on s'emploie activement à provoquer la mort.

Dans un autre article paru dans le *Ottawa Citizen*, on lit qu'aux Pays-Bas—et il a déjà été question de ce pays ce soir—l'euthanasie sera considérée comme une option non seulement dans le cas des malades en phase terminale et des malades chroniques, mais aussi dans celui des nouveaux-nés. Si un enfant naît avec un grave handicap physique ou mental, les médecins après consultations

détermineront quelle sera la qualité de vie de l'enfant; se fondant sur ces hypothèses, ils pourront alors prendre la décision de mettre fin aux jours de l'enfant.

Je me rends compte qu'un seul article de journal ne peut pas brosser un tableau complet de la situation, mais l'idée en soi est extrêmement inquiétante et troublante.

Les questions auxquelles les médecins et les spécialistes en déontologie font face lorsqu'ils discutent de l'euthanasie sont complexes et souvent mal définies: euthanasie active ou passive, euthanasie volontaire ou involontaire, euthanasie assistée par un médecin. Ce qui est plus difficile encore, c'est de déterminer ce qui constitue un niveau de souffrance acceptable ou inacceptable et de décider si cette évaluation peut être faite au nom d'une personne qui est incapable de décrire ce qu'elle ressent à ses proches et aux personnes qui s'en occupent.

Les dispositions législatives concernant l'euthanasie ont été examinées il n'y a pas très longtemps. En 1983, l'ancienne Commission de réforme du droit du Canada avait recommandé que l'euthanasie volontaire ne soit pas décriminalisée. Elle avait recommandé que l'infraction qui consiste à conseiller à une personne de se donner la mort ou à aider ou encourager quelqu'un à se donner la mort ne soit pas rayée du Code criminel ni révisée.

Au cours des dernières années, la situation a progressé relativement aux malades en phase terminale, aux malades chroniques et aux personnes inconscientes qui sont dans ce que les médecins appellent un état végétatif persistant. Les questions relatives à la cessation du traitement font de plus en plus l'objet d'un consensus, mais ce n'est pas le cas de l'euthanasie et du suicide assisté.

Il y eu le cas de Nancy B., à Québec, cette femme atteinte d'une maladie incurable, mais pas mortelle, qui n'a pas répondu au traitement et qui voulait qu'on débranche le respirateur qui la maintenait en vie. Le tribunal a jugé que le Code civil du Québec donnait au malade le droit de refuser le traitement et que cela n'était pas en contradiction avec les dispositions du Code criminel.

Selon des sondages effectués aux États-Unis et au Canada, les gens sympathiseraient avec les patients souffrant de maladies incurables et les malades en phase terminale. Cependant, au cours de référendums tenus aux États-Unis, les électeurs ont refusé de se prononcer en faveur de la décriminalisation de l'euthanasie et de l'assistance au suicide. Ils n'ont peut-être pas été convaincus de la nécessité d'une telle mesure et ils s'inquiétaient peut-être aussi des répercussions possibles.