

Je voudrais également féliciter mon ami de Winnipeg-Nord-Centre (M. Knowles), qui ne voudrait pas que cette motion soit vouée à la mort, comme il l'a si bien dit. Je sais que même s'il possède un excellent cœur, il ne voudra jamais le légier pour transplantation future, car nous avons besoin de cet homme à la Chambre, comme nous avons besoin de tous les Canadiens qui ont quelque expérience de la vie publique.

Je voudrais rappeler également—et mon ami de Lanark-Renfrew-Carleton l'a signalé—qu'il s'agit d'un sujet de juridiction provinciale, comme tout ce qui regarde la santé d'ailleurs. J'assistais à la Conférence fédérale-provinciale des ministres de la Santé, tenue le 9 décembre dernier, où il a été question de la motion de mon honorable collègue d'Algoma, et les ministres de la Santé des provinces, après en avoir discuté brièvement, ont peut-être trouvé qu'elle était tellement délicate qu'il était probablement inutile d'en poursuivre le débat. De toute façon, je voudrais simplement signaler à la Chambre que les ministres provinciaux en ont été saisis, et que certains autres sujets qui pourraient en découler seront certainement discutés lors des prochaines conférences fédérales-provinciales, car il a raison de dire que c'est là où l'on doit décider de ces questions, puisqu'elles sont de nature strictement provinciale.

Il est tout de même curieux que cette motion soit présentée à la veille de ce qu'on appelle la «fête des cœurs» la Saint-Valentin, et je suis certain que demain, on fera certainement une transplantation de cœurs partout au Canada, ce qui ne réjouira peut-être pas les scientifiques, mais ceux qui veulent bien donner leur cœur. C'est pour le plus grand bien de tous les Canadiens.

Jean Rostand a écrit un livre intitulé «Pensées d'un biologiste». Je voudrais d'abord dire certaines choses au sujet de la biologie. J'aimerais les dire en anglais. On comprendra plus facilement. Il existe certaines subtilités qu'on peut difficilement traduire. On peut dire que la science a fait de nous des hommes, sans avoir fait de nous auparavant des gens dignes d'être des humains.

On peut traduire cela en anglais par *Science has made us Gods before we are even worthy of being men*. Je pense qu'il s'agit là d'une pensée très profonde, qui doit faire réfléchir tout le monde, étant donné l'allure avec laquelle la science médicale progresse de nos jours, ce qui nous entraînera peut-être un jour à notre perte.

C'est pour cela qu'il faudrait—comme l'honorable député d'Algoma l'a signalé—mettre de l'avant des réalisations semblables à celles que renferme sa motion, justement pour tenter, de concert avec les experts, de freiner l'évolution scientifique actuelle.

Je ne veux pas dire par là que la science doit être reléguée au second plan, mais qu'elle doit être étudiée avec le concours des humains, qui ont vécu et qui ont une certaine expérience, soit dans le domaine scientifique, soit dans un autre domaine, afin de ne pas poser de gestes qui pourraient tronquer l'essence de la vie humaine.

Monsieur l'Orateur, on a beau dire, on a beau faire, mais la vie est tellement courte qu'il faut se garder de la raccourcir davantage, puisque, apparemment, dans le monde actuel, tous espèrent se récréer davantage, travailler moins et toucher des salaires de plus en plus élevés.

Alors, peut-être qu'à la lumière de ces observations, il serait préférable de se garder de progresser trop rapidement.

[Traduction]

L'homme a cherché pendant des siècles une méthode de transplanter des organes d'un corps à l'autre lorsque certaines parties du corps avaient été détruites ou atteintes par la maladie ou un accident. Depuis la deuxième guerre mondiale, on a réalisé d'immenses progrès dans la transplantation de peau, d'os, de cornées, de reins et, plus récemment, de cœurs. Beaucoup des aspects chirurgicaux des greffes ont été résolus aux environs de 1950, et certains des aspects médicaux vers le milieu des années 50.

Comme la Chambre le sait, beaucoup de grands centres médicaux du monde fouillent le problème du rejet. La transplantation d'organes humains pose beaucoup de problèmes techniques, éthiques, moraux et légaux épineux qui concernent non seulement les médecins, mais encore les juristes, les moralistes, les sociologues et, en fin de compte, toute la société. Il est regrettable que la loi n'ait pas suffisamment coopéré avec la faculté pour obvier aux aspects juridiques des transplantations organiques. Bien que les décisions des tribunaux canadiens se fassent rares, n'empêche que le progrès de la médecine est parfois freiné par des considérations légales.

J'aimerais rappeler quelques-unes des dures décisions que doit prendre le médecin qui travaille dans le domaine des greffes d'organes humains. D'abord, qui établit le décès du donateur? Dans la majorité des cas, le décès d'un patient est établi par son propre médecin, l'homme responsable de sa santé, ou par le médecin qui l'examine à la salle d'urgence. Dans des circonstances normales, quand on trouve un cadavre, le certificat de décès est signé par le médecin mandaté par la loi pour exercer de telles fonctions. Comme les députés le savent, des occasions se sont présentées où le moment du décès a été contesté. C'est le cas de patients moribonds et alors le moment du décès reconnu médicalement est celui où il n'y a plus de signe d'activité cérébrale comme peut seul le révéler un encéphalogramme rectiligne ou sans indication de réaction.

Comme Votre Honneur n'est pas sans le savoir, l'intervalle de temps entre le décès du donateur et l'ablation des organes à greffer est critique. Tel est surtout le cas de parties anatomiques comme le cœur, les reins, etc. D'autre part, les os et les cornées peuvent être gardés dans des banques anatomiques pour de très longues périodes de temps. Il y a aussi le problème de la correspondance entre l'organe à greffer et le type de sang du bénéficiaire car aucun organe ne peut être greffé à moins qu'il n'y ait correspondance des groupes sanguins à cellules rouges A, B et O. Puisqu'on ne peut pas encore garder les organes anatomiques pendant longtemps et qu'en conséquence on ne peut en constituer de banques, il y aurait lieu de grouper les bénéficiaires selon ces types sanguins afin qu'au moment où un organe d'un groupe sanguin particulier devient disponible, on puisse aussitôt choisir le bénéficiaire correspondant. Un système de ce genre fonctionne déjà aux Pays-Bas, et des groupes de receveurs ont été établis dans diverses grandes villes.