

Les mêmes garanties qui, de l'avis des membres minoritaires, devraient être applicables à l'aide au suicide, ou même de plus rigoureuses encore, seraient nécessaires pour la légalisation de l'euthanasie volontaire. Le rapport a souligné — et je le crois très fermement — qu'avant qu'un débat n'ait lieu au Parlement sur une résolution ou un projet de loi, on devrait formuler une série de garanties et de lignes directrices avec les conseils de la profession médicale et d'autres professions et organisations du monde de la santé de même qu'avec les gens ayant de l'expérience et de la compétence dans ce domaine. Les parlementaires auraient alors l'occasion de recommander les changements qu'ils jugent nécessaires. Les parlementaires et le public pourraient être assurés de la façon dont la réglementation serait surveillée et mise en application, aux paliers fédéral ou provincial. Cette mesure préliminaire n'engagerait pas le gouvernement fédéral à modifier les lois existantes, ni la profession médicale et les autres professions du domaine de la santé à approuver les modifications, mais cela donnerait à tout le monde l'occasion d'évaluer la rigueur et la sécurité de la réglementation qui serait imposée en cas de changement.

Le comité n'a pas eu le temps de tirer des conclusions utiles quant à certains types d'euthanasie non volontaire et n'a pas reçu non plus suffisamment de conseils des témoins pour le faire. Par «euthanasie non volontaire», le comité entend celle qui est pratiquée sans que l'on connaisse les vœux d'un patient capable ou incapable. Font partie de cette dernière catégorie les nouveaux-nés gravement handicapés et les patients réduits à un état végétatif persistant.

Dans ces cas, les médecins doivent décider si de nouveaux traitements sont vains parce que le patient n'en retirerait aucun bienfait réel. Des difficultés peuvent surgir, et surgissent effectivement, si des parents ne partagent pas cet avis. Le même genre de situation se présente lorsqu'ils essaient de décider ce qui est dans l'intérêt supérieur du patient et que les parents contestent leurs décisions. Celles-ci peuvent être de refuser ou d'interrompre un traitement, ce qui, nous le savons, est acceptable lorsqu'un patient lucide donne son assentiment, mais ces cas concernent des patients qui ne sont pas lucides, et quelqu'un d'autre doit assumer la responsabilité de l'acte.

Je crois savoir que l'Association médicale canadienne étudie ces situations depuis un certain temps en vue d'élaborer un protocole de prise de décisions qui soit acceptable pour ces membres et, c'est à souhaiter, pour le grand public. J'avoue que le problème est d'une complexité redoutable, mais l'association doit trouver une solution. Le plus tôt sera le mieux, pour tous les intéressés.

• (2150)

Le comité a recommandé que, si l'euthanasie volontaire ou non volontaire demeure un délit criminel, le Code criminel soit modifié de manière à alléger la peine dans les cas où un élément essentiel de compassion ou de pitié entre en ligne de compte. C'est là un progrès non négligeable.

Je ne puis approuver la conduite de Robert Latimer, mais il suffit, pour comprendre pourquoi le comité a décidé de recommander cet allègement des peines, de prendre connaissance du compte rendu objectif des décisions que les parents Latimer ont dû prendre à partir de la naissance de Tracey, des souffrances presque constantes que Tracey devait endurer et que les parents devaient accepter parce que la médecine semblait incapable d'accomplir d'autres miracles pour atténuer ces souffrances. Ce doit être une décision atroce à prendre, peu importe la compassion ou la pitié qu'on peut ressentir, peu importe que la personne souffrante le demande ou non, à cause de souffrances impossibles à soulager.

Enfin, je vous livre mon message personnel, moi qui suis convaincue du droit de la personne de faire des choix quant à sa propre vie, pourvu qu'elle ne cause aucun tort à autrui. Les autres principes en cause, comme le respect du caractère sacré de la vie ou les valeurs qui semblent être celles de notre société, ne peuvent certes pas nous amener à forcer une personne à dépasser sa capacité d'endurance. Lorsque vous discuterez de nouveau d'aide au suicide et d'euthanasie, gardez le cœur et l'esprit ouverts. Bonne chance.

**Des voix:** Bravo!

**Le sénateur Neiman:** Honorables sénateurs, je propose que le rapport du comité spécial du Sénat sur l'euthanasie et l'aide au suicide soit adopté.

(La motion est adoptée, et le rapport est adopté.)

## TRANSPORTS ET COMMUNICATIONS

### ADOPTION DU NEUVIÈME RAPPORT DU COMITÉ

Le Sénat passe à l'étude du neuvième rapport du comité sénatorial permanent des transports et des communications (budget—étude sur la position internationale concurrentielle du Canada dans le domaine des télécommunications), présenté au Sénat le 21 juin 1995. — (*L'honorable sénateur Oliver*).

**L'honorable Donald H. Oliver** propose: Que le rapport soit adopté.

(La motion est adoptée, et le rapport est adopté.)