

*Initiatives parlementaires*

Le projet de loi actuel entend ajouter l'article 217.1 au Code criminel. Ce nouvel alinéa stipule:

Les articles 14, 45, 216 et 217 n'ont pas pour effet a) d'obliger un médecin qualifié à commencer ou continuer à administrer un traitement chirurgical ou médical à une personne qui demande clairement qu'il ne soit pas commencé ou continué.

Je dois dire qu'à lui seul, cet alinéa pourrait mener à la complaisance dans le domaine des soins aux malades. Une femme âgée languit dans son lit d'hôpital, un ordre de non-réanimation dans son dossier, lorsqu'elle fait un arrêt cardiaque. Le personnel infirmier est à ses côtés et obéit à l'ordre au dossier, tout en faisant de son mieux pour aider la patiente en sachant que ce moment était imminent.

On appelle un médecin, mais pas le charriot d'urgence. Le tracé d'ECG est plat et on perd la patiente. Morte rapidement, comme elle le voulait. Puis, le rapport d'autopsie révèle que l'arrêt cardiaque a été causé par une obstruction du conduit respiratoire, ou par un morceau d'aliment qui est resté bloqué. Est-ce comme ça qu'elle voulait mourir? Y a-t-il une différence? Aux yeux des déontologues médicaux, des soignants, des patients et de la famille, la différence dans la manière de mourir serait perçue négativement.

Comment le Code criminel interpréterait-il des incidents comme celui-là? L'hôpital pourrait-il être poursuivi pour négligence et faute professionnelle? Devrait-il l'être? Ce sont des situations comme celles-là que je crains le plus. Chaque ordre de non-réanimation que j'écris dans un dossier est suivi de renseignements détaillés qui qualifient cet ordre après consultation avec le malade, le personnel soignant, les autres médecins et la famille du malade. La vie est précieuse lorsqu'il reste peu de temps à vivre.

• (1810)

[Français]

**Le président suppléant (M. DeBlois):** Je m'excuse d'interrompre l'orateur, mais je demanderais votre collaboration parce que les gens qui nous écoutent et le Président ont de la difficulté à entendre l'orateur. Je vous remercie de votre collaboration.

[Traduction]

**M. Pagtakhan:** Merci, monsieur le Président. Je le répète, la vie est précieuse quand il reste peu de temps à vivre. Il est tragique de la perdre prématurément et même de la perdre tout court.

Je voudrais qu'il ne soit jamais nécessaire de présenter une telle mesure, mais nous ne vivons pas dans un monde idéal. La technologie a accompli des progrès vertigineux. Nous avons des machines qui respirent, qui nourrissent,

qui nettoient le sang, qui relancent le cœur et qui pompent le sang. Mais il est ironique de constater que plus d'une douzaine de personnes sont mortes dans des hôpitaux depuis cinq ans parce qu'elles étaient attachées avec des sangles de contention et laissées sans surveillance. Non, nous ne vivons pas dans un monde idéal. Toute la technologie du monde n'est aussi bonne que le personnel soignant qui l'utilise.

C'est la foi dans le système médical qui est la clé. Les malades et les médecins doivent se consulter, communiquer et comprendre les désirs les uns des autres. Il ne devrait pas y avoir de cas où l'on ferait souffrir un malade à cause de traitements héroïques qui finalement ne servent à rien. Et il n'y aurait pas de cas où un malade abandonne alors qu'il y a espoir, et il reste parfois de l'espoir lorsque des gens décident de mourir. C'est une crainte qu'éprouvent les médecins et les infirmiers qui ont été formés pour sauver des vies, reconforter les malades et soulager la souffrance. Ils ne peuvent pas non plus accepter la mort sans broncher. Ils savent qu'ils doivent laisser arriver la mort, mais sans la souhaiter.

Il serait peut-être plus facile de ne pas prodiguer tant de soins, d'accélérer la mort, d'administrer des analgésiques et de regarder la lueur disparaître graduellement des yeux d'un malade, au lieu d'essayer désespérément de le sauver.

Autant que je sache, les médecins n'ont pas l'habitude de «commencer ou de continuer à administrer», comme on peut le lire à l'alinéa 217.1 b), «un traitement chirurgical ou médical lorsque ce traitement est médicalement inutile et n'est pas dans l'intérêt véritable du malade».

Agir ainsi, contre la volonté expresse du malade, équivaudrait à une agression. C'est une déclaration comme celle-là qui crée de la suspicion à l'égard du monde médical; laisser entendre qu'une équipe médicale puisse traiter quelqu'un de cette manière est trompeur et injuste.

Il y a déjà des directives qui indiquent aux médecins comment procéder en pareilles circonstances. L'Association médicale canadienne estime que «le droit d'accepter ou de refuser un traitement ou une intervention appartient finalement au patient ou à un mandataire dûment autorisé. L'Association estime en outre que cela vaut aussi pour le droit d'accepter ou de refuser les mesures de réanimation, de sauvetage ou de maintien de la vie en général si elles deviennent médicalement nécessaires.»

Monsieur le Président, les médecins sont là pour aider le malade. Les soins palliatifs sont là pour atténuer la souffrance du mourant. Le système de soins de santé, bien que sous-financé, comporte encore beaucoup de personnes pour qui c'est le patient qui compte d'abord et avant tout. Le patient doit donc lui aussi avoir de la