

Peut-on croire qu'il existe encore aujourd'hui au Canada des médecins qui refusent de prescrire certains narcotiques, ou la dose nécessaire pour calmer la douleur, à un patient en phase terminale par crainte que ce dernier ne devienne intoxiqué? Qu'est-ce que cela peut bien faire dans le cas d'un mourant?

Il peut exister des raisons éthiques et d'autres raisons pour lesquelles certains médecins prennent certaines de ces décisions, mais je ne peux les comprendre.

Peu après le dépôt de notre rapport, j'ai écouté le témoignage d'une femme qui participait à une réunion publique et qui racontait que sa mère, morte du cancer quelques jours plus tôt dans un établissement de soins palliatifs, avait été réprimandée par son médecin lorsqu'elle avait demandé des calmants supplémentaires, qui lui avaient été refusés par la suite. Je trouve cela monstrueux. Le corps médical a l'énorme responsabilité d'informer ses membres de la façon dont ils peuvent et dont ils doivent soulager les souffrances de leurs patients lorsqu'ils le peuvent.

• (2130)

Si le corps médical fournissait au gouvernement fédéral copies de ses protocoles et de ses lignes directrices, le Parlement serait en mesure d'adopter les lois appropriées pour clarifier la pratique et effacer tout doute à ce sujet. La population a également besoin d'être bien renseignée dans ce domaine, afin que les patients sachent à quoi ils peuvent s'attendre et ce qu'ils peuvent réclamer en matière de calmants.

Sur certains points, le comité aurait pu être, à mon avis, plus direct et plus utile, notamment en ce qui concerne la définition de l'euthanasie. Le comité a décidé de décrire l'euthanasie comme un «acte qui consiste à provoquer intentionnellement la mort d'autrui pour mettre fin à ses souffrances». C'est effectivement la définition utilisée par bon nombre d'auteurs et de témoins.

Toutefois, pour faire porter le débat davantage sur cette question et pour distinguer le genre d'actes qu'englobe ou que devrait englober l'euthanasie, nous avons dit qu'il faudrait préciser dans cette définition que le geste doit être un témoignage de compassion ou de commisération. De grands dictionnaires appuient ma définition. On parle d'un acte de compassion dans le *Black's Law Dictionary*, de même que dans le *Medical Dictionary for Lawyers*. On retrouve sensiblement la même définition dans le *Webster's Ninth New Collegiate Dictionary* et le *Roget's International Thesaurus*. Dans son rapport sur le sujet, l'Association médicale canadienne décrit l'euthanasie comme un acte qu'une personne pose par compassion, et non pour le profit. Dans son rapport n° 20, diffusé le 18 juillet 1983, la Commission de réforme du droit utilise l'expression «par compassion» dans sa définition. Dans son manuel de directives à ce sujet, produit en 1993, la Direction générale de la justice pénale de la Colombie-Britannique parle d'un acte posé «par compassion».

De toute évidence, les sentiments de compassion et de commisération que toute personne éprouve devant des êtres

humains qui souffrent atrocement devraient influencer sur des aspects des études et des débats sur ce sujet. Il s'agit effectivement de provoquer la mort, mais une mort très particulière, et seulement dans des circonstances très spéciales.

Ce facteur devrait contribuer à dissiper les inquiétudes de nombreuses personnes qui craignent la pratique abusive de l'euthanasie.

On a rappelé au comité que la cessation ou la non-administration, à la demande de patients compétents, d'un traitement essentiel au maintien de la vie, des pratiques médicalement et légalement acceptables de nos jours, étaient appelées «euthanasie passive» il y a 15 ou 20 ans et qu'elles ont fait l'objet de vigoureux débats à l'époque, comme c'est le cas avec d'autres formes d'euthanasie aujourd'hui.

Le sénateur Lavoie-Roux a dit dans son discours que les membres du comité s'entendaient pour dire qu'il y avait une différence fondamentale entre causer délibérément la mort et ne pas prolonger la vie. Littéralement, c'est le cas. Cependant, elle a ajouté que cette différence était la raison pour laquelle nous, les sénateurs, faisons une distinction entre euthanasie et aide au suicide, qu'elle a définies, la première comme délibérée et la seconde, comme des mesures visant à alléger les souffrances, comme la cessation ou la non-administration d'un traitement essentiel au maintien de la vie.

Sauf le respect que je dois à madame le sénateur Lavoie-Roux, je ne suis pas d'accord avec elle sur cette interprétation. Dans le cas de la cessation comme de la non-administration, une décision délibérée est prise par un patient compétent qui sait qu'il risque de mourir beaucoup plus rapidement que si le traitement continue à être donné. Il en va de même du médecin qui prend la décision délibérée, prudente et compatissante de prescrire une dose d'analgésique suffisante pour alléger les souffrances du patient, même si cela peut raccourcir sa vie. Par exemple, plusieurs éthiciens et médecins, dont les docteurs Dion et Morrissette, qui s'opposent à ce qu'on modifie nos lois, ont dit au comité que la sédation totale d'un patient, de manière peut-être irréversible, qui est une technique parfois utilisée de nos jours dans les soins palliatifs, est très proche de l'euthanasie.

Toutes les décisions sont prises par des personnes compétentes. Elles exigent toutes l'aide d'un médecin. La conséquence prévisible dans chaque cas est de hâter le décès.

S'il n'y a pas de distinction morale entre ces actes, pourquoi continuons-nous de faire une distinction juridique? À mon point de vue, il ne fait aucun doute que l'immense majorité des Canadiens veulent que la loi leur reconnaisse le droit de mettre fin à leurs jours si c'est nécessaire, que ce soit par l'aide au suicide ou l'euthanasie volontaire, de la même manière que dans le cas de la cessation ou de la non-administration d'un traitement essentiel au maintien de la vie, où la loi leur permet de prendre une décision.