

L'honorable Brenda Robertson: Honorables sénateurs, je voudrais répondre brièvement aux observations de mon honorable collègue. En effet, on interprète mal la décision du comité.

On a décidé, au comité, de ne pas modifier les règles actuelles. Rien n'interdit à un sénateur indépendant d'être membre permanent d'un comité. C'est au comité de sélection, qui est présidé par le sénateur Hébert, qu'il incombe de déterminer qui siège à chaque comité.

Ainsi, si le comité de sélection choisit un indépendant, comme il l'a déjà fait dans le passé, il n'y a rien de mal à cela. La décision ne revient pas au comité des privilèges, du Règlement et de la procédure.

L'honorable Lowell Murray: Honorables sénateurs, depuis que beaucoup d'entre nous siégeons ici, il est arrivé qu'un sénateur indépendant, plus exactement le sénateur Molson, préside un comité permanent, soit celui que préside, à l'heure actuelle, le sénateur Robertson. Il y a douze ans, le sénateur indépendant Pitfield a dirigé un comité spécial.

Comme le sénateur Robertson le signale, ces questions relèvent de la compétence du comité de sélection.

Je tiens à ajouter, cependant, que normalement, c'est le parti ministériel qui prend la responsabilité de laisser à un sénateur indépendant un de ses sièges à un comité. Je voulais que mes collègues le sachent.

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

L'EUTHANASIE ET L'AIDE AU SUICIDE

ADOPTION DU RAPPORT DU COMITÉ SPÉCIAL

L'ordre du jour appelle:

Reprise du débat sur l'étude du rapport final du comité spécial du Sénat sur l'euthanasie et l'aide au suicide intitulé: «De la vie et de la mort», déposé au Sénat le 6 juin 1995. —
(*L'honorable sénateur Neiman*)

L'honorable Joan Neiman: Honorables sénateurs, je sais que nous avons tous hâte de mettre un terme à cette session parlementaire. Toutefois, avant de demander à cette chambre d'adopter le rapport du comité spécial du Sénat sur l'euthanasie et l'aide au suicide, j'aimerais vous faire part de quelques réflexions personnelles sur cette question complexe.

Un jour, une femme était en train de mourir d'une maladie particulièrement pénible. Son corps se désintégraît littéralement, alors que son esprit demeurerait intact. Cette femme savait parfaitement que son corps allait continuer à se détériorer et que sa souffrance allait augmenter avant qu'elle ne soit enfin délivrée par la mort. Elle voulait un moyen de mourir rapidement et sans douleur, lorsqu'elle déciderait elle-même qu'elle n'en pouvait plus et que le moment était venu de partir.

Sue Rodriguez savait que nos tribunaux appuyaient de plus en plus la notion de choix personnel, même si ce choix pouvait entraîner la mort de la personne qui le faisait. Elle savait aussi qu'il était permis de se suicider, mais que l'article 241 du Code criminel interdisait d'aider une personne à poser ce geste.

Par conséquent, Sue Rodriguez a demandé aux tribunaux — jusqu'à la Cour suprême du Canada — de réexaminer cette interdiction en fonction de la Déclaration canadienne des droits et aussi de la Charte des droits et libertés, qui est plus récente. Chaque tribunal a refusé, toujours par une décision très serrée, de faire exception dans le cas de Sue Rodriguez. Toutefois, les juges en chef des deux cours supérieures ont tous deux demandé au Parlement de se pencher sur les questions soulevées par cette requête.

Sue Rodriguez est morte quelques jours à peine avant que notre comité n'entreprenne cette étude. Je n'ai jamais communiqué avec elle, mais j'ai entendu dire qu'elle savait que notre comité avait été formé pour étudier cette question et qu'elle s'en réjouissait.

Sans déterminer qui l'avait aidée à mourir, les autorités de la Colombie-Britannique viennent de clore le dossier. La question essentielle à laquelle le public souhaite toujours obtenir une réponse, qu'il incombe ultimement à la profession médicale et au Parlement d'apporter, reste de savoir dans quelles circonstances il devrait être légalement permis d'aider à abrégé l'agonie d'un malade en phase terminale.

L'étude et le rapport du comité ne constituent que la première étape de l'examen des questions entourant l'aide au suicide et l'euthanasie. Comme le savent les honorables sénateurs, le rapport contient de nombreuses recommandations dont l'application contribuerait beaucoup à dissiper les inquiétudes de nombreux Canadiens, notamment des malades chroniques et de ceux qui sont en phase terminale. Cela contribuerait certes à mettre de l'ordre dans notre système de santé.

Le comité juge que l'état des soins palliatifs, un genre de pratique que tous les membres et la plupart des témoins que nous avons entendus approuvent de tout coeur, est aujourd'hui malheureusement inadéquat au Canada, sauf dans quelques régions urbaines. Nos recommandations suggèrent de quelle façon les responsables peuvent commencer à combler le vide.

Nos recommandations portent également sur des pratiques actuelles touchant l'administration des analgésiques, ou calmants, qui peut, mais pas nécessairement, faire partie des soins palliatifs. Les membres du comité ont trouvé troublant d'entendre dire qu'on pouvait laisser souffrir sans rémission des patients durant des heures et même des journées entières parce que leur médecin refusait de leur prescrire de plus fortes doses de médicaments. Cela se rencontre encore, malgré qu'il soit parfaitement acceptable, sur les plans légal et médical, d'administrer des médicaments en dose suffisante pour soulager la douleur, même si cela risque d'abrégé la vie du patient.