

BACK COVER PAGE OF
HOUSE OF COMMONS DEBATES
OFFICIAL REPORT (HANSARD)
VOL. 144, NUMBER 084
18 SEPTEMBER 2009



PAGE DE DOS
DÉBATS DE LA CHAMBRE DES
COMMUNES
COMPTE RENDU OFFICIEL (HANSARD)
VOL. 144, NUMÉRO 084
18 SEPTEMBRE 2009

If undelivered, return COVER ONLY to:
Publishing and Depository Services
Public Works and Government Services Canada
Ottawa, Ontario K1A 0S5

En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à :
Les Éditions et Services de dépôt
Travaux publics et Services gouvernementaux Canada
Ottawa (Ontario) K1A 0S5

Published under the authority of the Speaker of
the House of Commons

Publié en conformité de l'autorité
du Président de la Chambre des communes

SPEAKER'S PERMISSION

PERMISSION DU PRÉSIDENT

Reproduction of the proceedings of the House of Commons and its Committees, in whole or in part and in any medium, is hereby permitted provided that the reproduction is accurate and is not presented as official. This permission does not extend to reproduction, distribution or use for commercial purpose of financial gain. Reproduction or use outside this permission or without authorization may be treated as copyright infringement in accordance with the *Copyright Act*. Authorization may be obtained on written application to the Office of the Speaker of the House of Commons.

Il est permis de reproduire les délibérations de la Chambre et de ses comités, en tout ou en partie, sur n'importe quel support, pourvu que la reproduction soit exacte et qu'elle ne soit pas présentée comme version officielle. Il n'est toutefois pas permis de reproduire, de distribuer ou d'utiliser les délibérations à des fins commerciales visant la réalisation d'un profit financier. Toute reproduction ou utilisation non permise ou non formellement autorisée peut être considérée comme une violation du droit d'auteur aux termes de la *Loi sur le droit d'auteur*. Une autorisation formelle peut être obtenue sur présentation d'une demande écrite au Bureau du Président de la Chambre.

Reproduction in accordance with this permission does not constitute publication under the authority of the House of Commons. The absolute privilege that applies to the proceedings of the House of Commons does not extend to these permitted reproductions. Where a reproduction includes briefs to a Committee of the House of Commons, authorization for reproduction may be required from the authors in accordance with the *Copyright Act*.

La reproduction conforme à la présente permission ne constitue pas une publication sous l'autorité de la Chambre. Le privilège absolu qui s'applique aux délibérations de la Chambre ne s'étend pas aux reproductions permises. Lorsqu'une reproduction comprend des mémoires présentés à un comité de la Chambre, il peut être nécessaire d'obtenir de leurs auteurs l'autorisation de les reproduire, conformément à la *Loi sur le droit d'auteur*.

Nothing in this permission abrogates or derogates from the privileges, powers, immunities and rights of the House of Commons and its Committees. For greater certainty, this permission does not affect the prohibition against impeaching or questioning the proceedings of the House of Commons in courts or otherwise. The House of Commons retains the right and privilege to find users in contempt of Parliament if a reproduction or use is not in accordance with this permission.

La présente permission ne porte pas atteinte aux privilèges, pouvoirs, immunités et droits de la Chambre et de ses comités. Il est entendu que cette permission ne touche pas l'interdiction de contester ou de mettre en cause les délibérations de la Chambre devant les tribunaux ou autrement. La Chambre conserve le droit et le privilège de déclarer l'utilisateur coupable d'outrage au Parlement lorsque la reproduction ou l'utilisation n'est pas conforme à la présente permission.

Additional copies may be obtained from: Publishing and Depository Services
Public Works and Government Services Canada
Ottawa, Ontario K1A 0S5
Telephone: 613-941-5995 or 1-800-635-7943
Fax: 613-954-5779 or 1-800-565-7757
publications@tpsgc-pwgsc.gc.ca
<http://publications.gc.ca>

On peut obtenir des copies supplémentaires en écrivant à : Les Éditions et Services de dépôt
Travaux publics et Services gouvernementaux Canada
Ottawa (Ontario) K1A 0S5
Téléphone : 613-941-5995 ou 1-800-635-7943
Télécopieur : 613-954-5779 ou 1-800-565-7757
publications@tpsgc-pwgsc.gc.ca
<http://publications.gc.ca>

Also available on the Parliament of Canada Web Site at the following address: <http://www.parl.gc.ca>

Aussi disponible sur le site Web du Parlement du Canada à l'adresse suivante : <http://www.parl.gc.ca>

HOUSE OF COMMONS

Issue No. 7

Monday, November 23, 1992

Chairperson: Blaine Thacker

CHAMBRE DES COMMUNES

Fascicule n° 7

Le lundi 23 novembre 1992

Président: Blaine Thacker

Minutes of Proceedings and Evidence of the Sub-Committee on the

Procès-verbaux et témoignages du Sous-comité sur la

Recodification of the General Part of the Criminal Code

Recodification de la Partie générale du Code criminel

of the Standing Committee on Justice and the Solicitor General

du Comité permanent de la justice et du Solliciteur général

RESPECTING:

CONCERNANT:

Pursuant to Standing Order 108(1)(a) and (b) and the Order of Reference of June 13, 1991 of the Standing Committee to the Sub-Committee, consideration of the recodification of the General Part of the *Criminal Code*

Conformément à l'article 108(1)a) et b) du Règlement et de l'Ordre de renvoi du Comité permanent du 13 juin 1991 au Sous-comité, considération de la recodification de la Partie générale du *Code criminel*

WITNESSES:

(See back cover)

TÉMOINS:

(Voir à l'endos)

Third Session of the Thirty-fourth Parliament,
1991-92

Troisième session de la trente-quatrième législature,
1991-1992

SUB-COMMITTEE ON THE RECODIFICATION OF
THE GENERAL PART OF THE CRIMINAL CODE OF
THE STANDING COMMITTEE ON JUSTICE AND THE
SOLICITOR GENERAL

Chairperson: Blaine Thacker

Members

Rod Laporte
George Rideout—(3)

(Quorum 2)

Richard Dupuis

Clerk of the Sub-Committee

SOUS-COMITÉ SUR LA RECODIFICATION DE LA
PARTIE GÉNÉRALE DU CODE CRIMINEL DU
COMITÉ PERMANENT DE LA JUSTICE ET DU
SOLLICITEUR GÉNÉRAL

Président: Blaine Thacker

Membres

Rod Laporte
George Rideout—(3)

(Quorum 2)

Le greffier du Sous-comité

Richard Dupuis

Published under authority of the Speaker of the
House of Commons by the Queen's Printer for Canada.

Available from Canada Communication Group -- Publishing,
Supply and Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

Publié en conformité de l'autorité du Président de la Chambre
des communes par l'Imprimeur de la Reine pour le Canada.

En vente: Groupe Communication Canada -- Édition,
Approvisionnement et Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

MINUTES OF PROCEEDINGS

MONDAY, NOVEMBER 23, 1992
(12)

[Text]

The Sub-Committee of the Standing Committee on Justice and the Solicitor General on the Recodification of the General Part of the Criminal Code met at 15:30 o'clock p.m. this day, in Room 308, West Block, the Chairman, Blaine Thacker, presiding.

Members of the Sub-Committee present: George Rideout and Blaine Thacker.

Acting Member present: Chris Axworthy for Rod Laporte.

Other Member present: Don Boudria.

In attendance: From the Research Branch of the Library of Parliament: Philip Rosen, Senior Analyst and Marilyn Pilon, Research Officer.

Witnesses: From Dying with Dignity: Marilynne Seguin, Executive Director; Martin Campbell, Barrister & Solicitor.

The Sub-Committee resumed consideration of its Order of Reference of June 13, 1991 of the Standing Committee on Justice and the Solicitor General to the Sub-Committee. (See *Minutes of Proceedings and Evidence, dated Wednesday, March 25, 1992, Issue No. 1*).

In accordance with an order adopted on Wednesday, March 25, 1992, the Chairman authorized that the brief presented to the Sub-Committee by Dying with Dignity be printed as an appendix to this day's Minutes of Proceedings (See *Appendix "CODE-9"*).

Marilynne Seguin and Martin Campbell each made an opening statement and answered questions.

At 16:12 o'clock p.m., the Sub-Committee adjourned to the call of the Chair.

Marie-Louise Paradis

Committee Clerk

PROCÈS-VERBAL

LE LUNDI 23 NOVEMBRE 1992
(12)

[Traduction]

Le Sous-comité sur la recodification de la partie générale du Code criminel du Comité permanent de la justice et du Solliciteur général, se réunit à 15 h 30, dans la salle 308 de l'édifice de l'Ouest, sous la présidence de Blaine Thacker (*président*).

Membres du Sous-comité présents: George Rideout et Blaine Thacker.

Membre suppléant présent: Chris Axworthy remplace Rod Laporte.

Autre député présent: Don Boudria.

Aussi présents: Du Service de recherche de la Bibliothèque du Parlement: Philip Rosen, analyste principal et Marilyn Pilon, attachée de recherche.

Témoins: De Mourir dans la dignité: Marilynne Seguin, directrice exécutive; Martin Campbell, avocat.

Le Sous-comité reprend les travaux prévus à son ordre de renvoi du jeudi 13 juin 1991 reçu du Comité permanent de la justice et du Solliciteur général (*voir les Procès-verbaux et témoignages du mercredi 25 mars 1992, fascicule n° 1*).

Suivant l'ordre adopté le mercredi 25 mars 1992, le président permet que le mémoire présenté par Mourir dans la dignité figure en annexe aux *Procès-verbaux et témoignages* d'aujourd'hui (*Voir appendice «CODE-9»*).

Marilynne Seguin et Martin Campbell font chacun un exposé et répondent aux questions.

À 16 h 12, le Sous-comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation du président.

Marie-Louise Paradis

Greffière de comité

[Text]

EVIDENCE

[Recorded by Electronic Apparatus]

Monday, November 23, 1992

• 1530

The Chairman: I am calling this meeting of the Subcommittee of the Standing Committee on Justice and the Solicitor General to order. We are continuing our review of the Criminal Code with the intention of coming up with a new general part to the Criminal Code.

We are privileged to have before us today from an organization entitled *Dying with Dignity*, Ms Marilynne Seguin, the executive director, and Mr. Martin Campbell, barrister and solicitor.

Ms Seguin and Mr. Campbell, not for the record but for your own information, we are a subcommittee of the full justice committee and as such there are only three of us on this committee. I know, Ms Seguin, you have to leave by 4:10 p.m., so it is not necessary for you to read your brief. I will seek unanimous consent to append the brief to today's minutes.

Some hon. members: Agreed.

The Chairman: It is agreed and it shall be done.

If you would be kind enough, therefore, to make your presentation, we will go straight into questions.

Ms Marilynne Seguin (Executive Director, *Dying with Dignity*): Thank you very much, Mr. Chairman. Our brief, as you can see, is quite brief, but we feel the problems it addresses are monumental in this country.

As you will also see from the brief, *Dying with Dignity* has been working since 1980 on the problems of those who are dying in Canada. In the last year we received 13,900 requests for assistance in this area. Some 5,000 of those were people in the dilemma of terminal illness or facing it in their families. And at times their health care providers, doctors and nurses are caught in a great conundrum of how they are going to provide the best of care for patients when they feel that they may be in jeopardy from some matters that are dealt with in the Criminal Code.

We essentially feel that it is not necessary to address many of these matters through the Criminal Code. We have structures within the provincial systems that can properly regulate and monitor the type of health care that people are receiving.

From my many meetings with the medical and nursing authorities, with the coroners of this country and so on, we feel there is a fear on the part of those who are providing the care that they are at risk from frivolous law suits. We do not have a record of the same, however, and we would like to see things simplified.

As each province proceeds to address the matter of advance directives, we are seeing a more solid approach to what constitutes a valid advance directive, how patients may give their instructions, either themselves or through a proxy should the time come when they are not competent to address the matter personally.

[Translation]

TÉMOIGNAGES

[Enregistrement électronique]

Le lundi 23 novembre 1992

Le président: La séance est ouverte. Le Sous-comité du Comité permanent de la Justice et du Solliciteur général poursuit son étude du Code criminel en vue de la rédaction d'une nouvelle partie générale du Code criminel.

Nous avons le privilège d'accueillir aujourd'hui comme témoin l'organisme *Mourir dans la dignité*, représenté par M^{me} Marilynne Seguin, directrice exécutive, et M. Martin Campbell, avocat.

Pour votre gouverne, madame Seguin et monsieur Campbell, nous formons un sous-comité du Comité de la Justice et nous ne sommes que trois à ce titre. Je suis conscient du fait, madame Seguin, que vous devez partir à 16h10. Aussi, je vous signale que vous n'avez pas besoin de lire votre mémoire. Avec le consentement unanime du comité, il sera annexé au compte rendu des délibérations d'aujourd'hui.

Des voix: D'accord.

Le président: Très bien.

Vous pouvez faire votre exposé, après quoi nous vous poserons quelques questions.

Mme Marilynne Seguin (directrice exécutive, *Mourir dans la dignité*): Merci, monsieur le président. Comme vous pouvez le constater, notre mémoire est très bref. Cependant, le sujet que nous y abordons est d'une importance capitale pour le pays.

Mourir dans la dignité se penche depuis 1980 sur les problèmes éprouvés par les mourants au Canada. L'année dernière, nous avons reçu 13 900 demandes d'aide à cet égard. Quelque 5 000 d'entre elles concernaient des malades en phase terminale et leurs familles. Les intervenants du milieu de la santé, les médecins, les infirmières, soucieux de donner les meilleurs soins possible à leurs patients, se trouvent parfois devant un dilemme lorsqu'ils savent que certaines questions qui se posent dans ce genre de situation relèvent du Code criminel.

Nous pensons qu'il n'est pas nécessaire d'avoir à traiter ces questions dans le contexte du Code criminel. Les structures provinciales permettent de réglementer et de surveiller adéquatement les soins de santé prodigués à la population.

Les nombreuses rencontres que j'ai eues avec les représentants des médecins et des infirmières, les coroners et d'autres personnes un peu partout au pays m'ont appris qu'ils ont constamment à l'esprit le risque de poursuites judiciaires frivoles. Nous ne pouvons pas nous appuyer sur des arguments pour le prouver, mais nous recommandons de toute façon une simplification du système.

Au moment où les provinces examinent la question des directives préalables, nous constatons qu'il y a une clarification des idées sur ce qui peut constituer une directive préalable acceptable, sur les instructions que peut laisser un patient, directement ou par l'entremise d'un fondé de pouvoir, au cas où il ne serait plus mentalement apte à prendre la décision lui-même.

[Texte]

As for the specific matters of the legislation, I would like to ask Mr. Campbell to speak to you. He is a barrister and solicitor with the firm of Beard Winter in Toronto, and has been very helpful to Dying with Dignity in preparation of such documents and in general counsel to our organization.

Mr. Martin Campbell (Barrister and Solicitor, Dying with Dignity): Thank you, Marilynne, and thank you, Mr. Chairman.

When we were putting our brief together, Mr. Chairman, we had three thoughts in mind. The first was to try to position ourselves within what seems to be the general principle that is coming down with respect to the Criminal Code, namely, that the criminal law should be used only in circumstances where other means of social control are inadequate or inappropriate. I'm taking this language from the declaration of principles.

• 1535

It was clear to us, as our first point, that health care matters in this area should not be subject to the Criminal Code at all. This is clearly overkill, if I can use that expression in this context.

The second point we wanted to make was this. About 10 years ago the Law Reform Commission of Canada came up with a paper on euthanasia, aiding suicide, and cessation of treatment. At page 55 of that, the Law Reform Commission of Canada considered cessation and refusal of treatment and they noted:

As also observed, the almost total absence of legal precedent in this connection. . .

--and the connection, of course, is cessation and refusal of treatment--

. . . creates a state of uncertainty and ambiguity for patients, members of the medical professions, lawyers and the public.

So our second major point is there isn't an awful lot of data, it seems to us, either by way of legal precedent or otherwise, other than perhaps anecdotal evidence, that this is an area of endeavour that should be criminalized. I'm unaware of any studies. That's my ignorance. I'm not saying there aren't any; I just don't know of any studies in this area. We're looking at this as a social problem that has to be addressed and can only be addressed through the Criminal Code.

The third point we wanted to make was that the provincial jurisdiction covers this area, in large part. Quite frankly, almost every province has some form of regulation of this in an indirect way. The medical professions themselves are regulated in each province. If a physician acts improperly, he or she is subject to the provincial standards.

So on balance we felt there was absolutely no need for the criminalization of this area.

On page 3 of our brief we take several specific examples. The first is the issue of omissions; the omission to treat where it is possible or conceivable charges might be laid. In our view, this should not be subject to the Criminal Code. We suggest wording, but quite frankly, my first call is not drafting, and I would leave it to the experts, who know more about it than I do.

[Traduction]

Quant aux questions juridiques, c'est M. Campbell qui en traitera. C'est un avocat de l'étude Beard Winter de Toronto. Il nous est d'un précieux secours dans la préparation des documents et comme conseiller général.

M. Martin Campbell (avocat, Mourir dans la dignité): Merci, Marilynne, monsieur le président.

Nous nous sommes inspirés de trois principes dans la préparation de notre mémoire, monsieur le président. Nous avons d'abord souscrit à la notion sous-jacente au Code criminel lui-même selon laquelle le droit pénal ne devrait intervenir que lorsque les autres moyens de contrôle social sont inadéquats ou contre-indiqués. C'est le langage de la déclaration de principe.

Pour commencer, il nous apparaît clairement que ce domaine de la santé n'a absolument pas sa place dans le Code criminel. C'est une outrage évidente, si je peux m'exprimer ainsi.

En second lieu, il y a une dizaine d'années, la Commission de réforme du droit du Canada a publié un document sur l'euthanasie, l'aide au suicide et l'interruption de traitement. À la page 55 de ce document, la Commission de réforme du droit du Canada étudie l'interruption et le refus de traitement et note:

On observe également une absence quasi totale de précédents juridiques dans ce domaine. . .

. . . et l'élément commun, bien sûr, c'est l'interruption et le refus de traitement. . .

. . . ce qui crée pour les patients, les membres des professions médicales, les avocats et le public, une situation d'incertitude et d'ambiguïté.

Ainsi, nous observons qu'il n'existe pas énormément de données, sous forme de précédents juridiques ou autres, à l'exception de quelques exemples anecdotiques, qui pourraient justifier la criminalisation dans ce domaine. Je ne connais aucune étude à ce sujet. C'est probablement le fait de mon ignorance, je ne dis pas qu'il n'en existe pas, mais je n'en connais aucune. Pour nous, il s'agit d'un problème social dont la solution ne peut passer que par le Code criminel.

En troisième lieu, les domaines de compétence provinciaux couvrent ce secteur dans une large mesure. Pratiquement toutes les provinces ont des règlements qui ont une incidence indirecte sur cette question. De leur côté, les professions médicales sont réglementées dans toutes les provinces. Si un médecin se conduit d'une façon répréhensible, il ou elle doit rendre des comptes par rapport à des normes provinciales.

En fin de compte, nous avons jugé qu'il n'y avait absolument aucun besoin de criminaliser ce secteur.

À la page 6 de notre mémoire, nous donnons plusieurs exemples précis. Le premier est celui des omissions de traitement dans des situations où des poursuites sont possibles ou concevables. À notre avis, cela ne devrait pas relever du Code criminel. Nous proposons un énoncé, mais je dois vous avouer que la rédaction n'est pas mon fort et que je préférerais laisser cela aux experts qui connaissent mieux que moi la question.

[Text]

The second is the medical treatment exception, which we attempt to deal with.

The third is the issue that consenting to death is no defence. Clearly the decision not to accept treatment is not something that would call these sections into play.

Our fourth point on page 4, aiding and abetting, and secondly counselling. . . that should not be a crime either.

So our overall position is if you look at the three or four or five sections where this issue is touched on, in our view none of them require criminalization.

That's our position, Mr. Chairman. I think it might be more useful for the committee members to put questions to us on their specific concerns; that's a better way of approaching it.

The Chairman: That would be fine. Thank you very much.

Mr. Rideout.

Mr. Rideout (Moncton): Thank you, Mr. Chairman.

If I understand your thesis, it's that we should decriminalize anything relating to the medical field and rely on provincial legislation to deal with all aspects. We're debating now whether criminal negligence and the connotations of that should be taken out and other things substituted; words such as "recklessness". But what if there is something we would know today as criminally negligent in the treatment of a patient? If we accede to your requests, then all those avenues would disappear, I take it, and the physician would be judged by his provincial association.

Mr. Campbell: No, I don't think that's necessarily the case. If a physician acts improperly with a patient—let's assume a physician sexually assaults a patient—the physician would be liable in two forums at the very least, and perhaps a third. I'll deal with them.

First, criminal law would come into play on a straight criminal matter. An individual should not sexually assault another, clearly. Secondly, that physician could find himself or herself before their own disciplinary committee and their licence subject to revocation or whatever sanction the disciplinary body chose to impose. Thirdly, there might be a civil recourse in damages.

Our concern is the narrower one. Saying a patient in a doctor's office requires a specific section of the code to deal with him or her is unnecessary. The general Criminal Code prohibits assaults and makes assaults of that sort a crime. So if one acts recklessly—

• 1540

Mr. Rideout: But would you not agree that it's a criminal offence to commit an assault? And as everything a physician or nurse or hospital institution does is in most cases an assault, would you not agree that it requires a clause that exonerates them from carrying out what in essence is a criminal offence?

[Translation]

Vient ensuite l'exception relative au traitement médical et nous essayons de traiter de cette question.

En troisième lieu, il est question du fait que le consentement à sa propre mort ne constitue pas un élément de défense. De toute évidence, la décision de ne pas accepter un traitement ne saurait être suffisante pour invoquer ces dispositions.

Notre quatrième point, aide, encouragement et conseil, tout cela ne doit pas constituer un crime non plus.

Ainsi, si vous considérez les trois, quatre ou cinq chapitres dans lesquels on traite de cette question, nous pensons que la criminalisation ne se justifie dans aucun cas.

Voilà notre position, monsieur le président. Maintenant, je pense qu'il vaut mieux laisser les membres du comité nous poser des questions sur les sujets qui les intéressent plus particulièrement.

Le président: C'est excellent. Merci beaucoup.

Monsieur Rideout.

M. Rideout (Moncton): Merci, monsieur le président.

Si j'ai bien compris votre thèse, nous devons décriminaliser tout ce qui relève du secteur médical et considérer que la législation provinciale suffit pour réglementer tous ces aspects. En ce moment, nous nous demandons si la négligence criminelle et ses diverses connotations devraient être remplacées par autre chose. Par exemple des termes comme «imprudence». Mais si un incident que nous qualifions aujourd'hui de négligence criminelle dans le traitement d'un patient se produit, que se passera-t-il? Si nous accédons à votre requête, toutes ces options disparaissent et le médecin n'est plus alors jugé que par l'association provinciale qui le régit.

M. Campbell: Non, ce n'est pas forcément le cas. Si un médecin se conduit d'une façon répréhensible envers un patient, supposons qu'il s'agisse d'une agression sexuelle, ce médecin peut être traduit devant deux instances au moins, et peut-être même trois. Je vais les passer en revue.

Pour commencer, s'il s'agit d'une affaire criminelle simple, le droit pénal intervient. Un être humain ne doit pas en attaquer à un autre, cela est évident. Deuxièmement, ce médecin pourrait être traduit devant son propre comité disciplinaire qui, de son côté, pourrait révoquer sa licence ou imposer d'autres sanctions. Troisièmement, il pourrait y avoir des poursuites civiles pour dommages et intérêts.

Ce qui nous inquiète, ce sont les incidents restreints où l'on dit qu'un patient qui se trouve dans le bureau de son médecin a besoin d'être protégé par certaines dispositions du Code. Cela nous semble inutile. En vertu des dispositions générales du Code criminel, les agressions sont interdites et ce genre d'agressions est considéré comme un acte criminel. Ainsi, si l'on agit avec imprudence. . .

M. Rideout: Mais, à votre avis, le fait de commettre une agression ne constitue-t-il pas une infraction criminelle? Et comme pratiquement tout ce que fait le médecin, l'infirmière ou l'établissement hospitalier est considéré la plupart du temps comme une agression, ne pensez-vous pas qu'il faut prévoir une disposition en vertu de laquelle ils sont exemptés si l'activité constitue fondamentalement une infraction criminelle?

[Texte]

Mr. Campbell: That's correct. I agree in that sense. You're taking that feature out of the Criminal Code by specific exception. Sure.

Ms Seguin: And this was verified in the *Mallette v. Shulman* case where Dr. Shulman was charged for providing treatment against Mrs. Mallette's direct wishes. That was dealt with provincially.

Mr. Rideout: I appreciate that. But do you see a clause that in effect exonerates the physician from any type of activity that could border on a criminal activity in normal circumstances, if it's done by a non-physician or non-health caregiver?

Ms Seguin: Would you be more specific?

Mr. Rideout: I'm leading into the same thing we were talking about before, which is in the area of assaults.

Mr. Campbell: If you need a specific exception for certainty, by all means put a specific exception in. Once the physician goes over the borderline, they are squarely within the Criminal Code, and the general language covering assaults would take over.

Mr. Rideout: Are you worried at all about relying on provincial legislation, which could have different results in different provinces?

Mr. Campbell: Do you mean in terms of consent to treatment and various medical directives?

Mr. Rideout: A whole host of things, such as DNR orders. Those types of issues, different provinces deal with those in different fashions. Some have specific legislation, and others just have notes on the chart.

Ms Seguin: This is certainly a major concern of Dying with Dignity. We have been working now for approximately two years in this whole area of "do not resuscitate", drawing on the experience in the United States with the Patient Self-Determination Act, where it is the responsibility of the health care provider to inform a patient they have a right to DNR and so on. This is a very big problem, not just for the doctor and the nurse in emergency and so on but for paramedics. We're running into these problems continually. The Coroners Act needs amendment. The emergency health services act needs amendment in a vast number of provinces. It is an issue that perhaps may need to be dealt with in federal legislation as well. Whether we are ready for that is another matter. Right now it runs rather loosely according to hospital policy, municipal policy, etc. It is a very wishy-washy sort of situation.

Mr. Rideout: How far does your organization go with their view as to assisting death?

Ms Seguin: I believe there will be a time when physician aid in dying may be a consideration for Canada. It certainly is not the time now. We've all been reading about the Sue Rodriguez case, and you will be hearing a tape about that

[Traduction]

M. Campbell: C'est exact. Je suis d'accord avec vous sur ce plan. Vous supprimez cette disposition du Code criminel par voie d'exception précise. Bien sûr.

Mme Seguin: Et cela a été confirmé dans l'affaire *Mallette c. Shulman*, où le Dr. Shulman a été accusé d'avoir traité M^{me} Mallette contre son gré. L'affaire a été réglée au niveau provincial.

M. Rideout: Je comprends bien. Mais selon vous, pourrait-on envisager une disposition en vertu de laquelle le médecin est exempté en cas d'activité susceptible de frôler l'activité criminelle dans des circonstances normales, si l'auteur n'est ni un médecin ni un professionnel de la santé?

Mme Seguin: Pourriez-vous être plus précis.

M. Rideout: Je reviens à la question dont nous discutons plus tôt, et qui est en rapport avec les agressions.

M. Campbell: S'il faut prévoir une exemption précise pour plus de certitude, n'hésitons pas à l'inclure dans la loi. Une fois que le médecin franchit la limite, il est assujéti au Code criminel et les dispositions générales visant les agressions s'appliquent alors.

M. Rideout: Cela vous préoccupe-t-il de vous en remettre à la législation provinciale, ce qui pourrait avoir des effets différents selon les provinces?

M. Campbell: Parlez-vous du consentement au traitement et des diverses directives en matière médicale?

M. Rideout: De toute une foule de choses, par exemple les consignes en matière d'arrêt de la réanimation. Les diverses provinces traitent ce genre de questions de façon différente. Certaines appliquent des lois précises et d'autres ont simplement des notes inscrites sur la feuille médicale.

Mme Seguin: C'est l'une des principales préoccupations de la société Mourir dans la dignité. Nous nous occupons depuis environ deux ans de toute cette question de «l'arrêt de la réanimation», en nous inspirant de l'expérience des États-Unis qui appliquent le Patient Self-Determination Act, en vertu duquel le professionnel de la santé est chargé d'informer le patient qu'il a le droit de demander l'arrêt de la réanimation. C'est un problème énorme, non seulement pour le médecin et l'infirmière du service d'urgence, mais également pour les auxiliaires médicaux. Nous sommes confrontés continuellement à ces problèmes. Il faut modifier la loi sur les services médicaux légaux. La loi sur les services de santé d'urgence doit être modifiée dans un grand nombre de provinces. Il faudra peut-être examiner aussi la question dans le contexte de la législation fédérale. Quant à savoir si nous sommes prêts à le faire, c'est une autre question. Pour le moment, toute cette question est assez floue et dépend de la politique de l'hôpital, de la politique municipale, etc. On ne sait pas trop sur quel pied danser.

M. Rideout: Que pense véritablement votre organisme du principe d'aider une personne à mourir?

Mme Seguin: À mon avis, le jour viendra au Canada où l'on pourra envisager qu'un médecin aide un patient à mourir. Ce moment n'est pas encore venu. Nous avons tous pris connaissance de l'affaire Sue Rodriguez et vous

[Text]

tomorrow, most poignantly from her own lips, as I understand it. There are a great many matters we need to deal with. But I think it is extremely important that the public have a part in this debate.

For instance, today's Gallup poll said that 77% of Canadians feel that euthanasia is appropriate in given situations. Unfortunately, the question that Gallup has been asking is a 24-year-old question that really is not properly worded in terms of today's medical experience. There are research studies going on across the country. I've been studying in Holland and in various places where these things are taking place. We have been on a very active campaign of public forums, asking for all points of view on the matter.

• 1545

There will be a time for it. I don't think this is quite the time. That doesn't mean to say we can desert the thousands of people who are caught in a great dilemma.

One of the reasons I came early to this meeting was to counsel a family with a mother 91 years old dying of esophageal cancer. The only options that have been given to her are radiation therapy, surgery that would put a tracheostomy in her throat, or going to a palliative care institution and gradually choking to death. She wouldn't even be a candidate for a palliative care institute for another four to six months, because she's not far enough along in her disease. These are very inhumane choices that are being offered this poor woman.

Mr. Rideout: Just to carry that along, what choices should we offer in addition to that?

Ms Seguin: She would like to go home; to be allowed the freedom of her own home; to be allowed good home support care, whatever hospice or palliative care measures she chooses. Really, that's all she's saying: I want to make my own choices before I lose my voice, before perhaps I become demented because of lack of oxygen to my brain enough times, and so on; I would like to have an advance directive, and I would like to direct my own care, including being supplied with adequate pain medication, adequate tranquilizers, and so on, to make my dying days a little more humane.

Mr. Rideout: I agree with you on that.

The issue of "living wills", which is a misnomer, really—they're called that, so for the sake of ease of understanding... it would really fall within the domain of the provinces to deal with that. It's another area where you can have an unequal situation across the country. Have you any concerns about that?

Ms Seguin: Yes, it could possibly have been dealt with more efficiently under the Wenman bill. But that didn't get very far.

I think the provinces are looking at—certainly the legislation I've been a consultant on—quite similar guidelines in each of the provinces. There are those provinces that have not addressed the issue at all yet. I hope that is going to be forthcoming very soon.

[Translation]

entendrez une bande d'enregistrement à ce sujet demain, dans lequel elle fait un témoignage personnel des plus poignants. Nous devons en venir aux prises avec un grand nombre de problèmes. Je pense toutefois qu'il est essentiel que le public participe à ce débat.

Par exemple, selon le sondage Gallup d'aujourd'hui, 77 p. 100 des Canadiens estiment que l'euthanasie est justifiée dans des cas précis. Malheureusement, la question posée par la firme Gallup est la même que l'on pose depuis 24 ans et elle n'est pas bien formulée compte tenu de la médecine moderne. Certains projets de recherche sont en cours dans tout le pays. J'ai fait des études en Hollande et dans d'autres pays où ce genre de choses se pratiquent. Nous avons mené une campagne très active de consultation du public, et avons sollicité toutes sortes d'avis sur cette question.

Je pense que la situation n'est pas encore tout à fait mûre, mais cela viendra, ce qui ne signifie pas pour autant que nous puissions faire défaut aux milliers de gens pris dans un dilemme angoissant.

Si je suis arrivée en retard à cette réunion, c'est que j'étais en train de m'entretenir avec une famille dont la mère, âgée de 91 ans, se meurt d'un cancer de l'oesophage et dont les seules options sont soit une radiothérapie, soit une trachéostomie, ce qui est une intervention chirurgicale, soit le recours à un établissement de soins palliatifs où peu à peu elle mourra d'étouffement. Cette dernière option n'existe toutefois pas avant quatre à six mois, parce que la maladie n'a pas encore atteint un stade assez avancé. Ce sont là des options cruelles pour cette pauvre femme.

M. Rideout: Quelles autres options devrions-nous offrir dans les circonstances?

Mme Seguin: Cette personne voudrait rentrer chez elle, jouir de la liberté de son foyer, bénéficier de bons soins à domicile, quelles que soient les mesures qu'elle préférera, curatives ou palliatives. Elle n'en demande pas plus, elle veut pouvoir choisir elle-même avant de perdre la voix, avant peut-être qu'elle ne perde l'esprit par manque d'oxygène au cerveau, etc. Elle voudrait pouvoir faire son propre choix, décider quels sont les soins qui lui seront donnés, y compris suffisamment d'analgésiques et de tranquillisants et autres, pour apporter un peu plus d'humanité à son agonie.

M. Rideout: Je suis d'accord avec vous sur ce point.

Cette question de «testaments euthanasiques»—le terme est mal choisi, en réalité, il s'agit d'une directive de mort naturelle—relèverait de la compétence des provinces et là encore vous risquez que la situation ne se présente pas de la même manière dans tout le pays. Craignez-vous cela?

Mme Seguin: Oui, on aurait pu mieux régler cette question dans le cadre du projet de loi Wenman, mais on n'est pas allé très loin.

Les provinces, tout au moins pour la loi pour laquelle j'ai été consultante, aimeraient que les directives soient approximativement les mêmes partout. Certaines provinces ne se sont pas du tout encore penchées sur la question, mais j'espère que ce n'est qu'une question de temps.

[Texte]

Mr. Rideout: Is there any circumstance in which you would see the criminal law being utilized in this area of medical treatment or withholding of treatment and dying in dignity?

Ms Seguin: Certainly if we thought there was some malice in ending the life of a patient, I would expect them to be dealt with under the criminal law, just like any other case of murder.

Mr. Rideout: Right. Apart from that, then, it's the choice of the individual as to how they want to be treated and the treatment course to be followed?

Ms Seguin: It can't be entirely that way. We do have some limitations on the amount of health care service available and on the resources of health care services. There are all of these factors. We can't say the individual is completely autonomous in all these things. We also have to employ common sense in terms of what is there. But there are ethics committees and certainly various committees among the medical and legal professions that are looking at these matters and will come up with some criteria we could live with.

Mr. Rideout: What about the situation, such as the Nancy B. case in Quebec, in which that was a decision taken after she was in the condition, so she couldn't do to herself what she wanted other people to do to her, and those types of issues. Should any criminal law be associated in there?

• 1550

It took a court order to achieve what she wanted, but it wasn't a criminal—

Mr. Campbell: It was a civil decision, if I remember correctly. I think the court in that case made specific reference to the problem we're looking at here. I think the court said something along the lines that this is not an area for the criminal code, or for criminal charges to be pressed; if the doctors assist her by withdrawing treatment, then it's not a criminal matter. The court dealt very specifically with the very issue we're talking about here.

Mr. Rideout: That's what I thought, that the Nancy B. case is really the case which sets the tone. In some respects it's unfortunate it was not appealed so we could see the full ramifications of it... rather than a court at that level.

Ms Seguin: It was rather fortunate for Nancy B.

Mr. Rideout: Yes, from her side, absolutely.

Mr. Campbell: It's also unfortunate, though, that the law in this area is being developed through case law in unusual circumstances, involving litigation, which in a sense is the worst way one can go about trying to establish broad-based social policy. It seems to me this committee is in a far better position to assess and balance the values we want to attain and give a clear statement. It shouldn't be left to the chance of litigation.

Mr. Rideout: This is just a minor point, but it is our cop-out as a committee, if we want to take it. This issue is not something that should be dealt with in the recodification of the general part of the Criminal Code. It should require something in the specific parts of the Criminal Code outside the general part. Have you any comment on that?

[Traduction]

M. Rideout: Y a-t-il des circonstances où le recours au droit pénal s'imposerait dans toute cette question de traitement médical ou de refus d'un traitement et de mort dans la dignité.

Mme Seguin: Si je soupçonnais tant soit peu une intention funeste lorsqu'il est question de laisser un malade mourir, le cas relèverait du code pénal, comme pour tout autre meurtre.

M. Rideout: C'est vrai, mais à part cela, ce serait à la personne de décider comment elle veut être traitée et quelles mesures elle veut que l'on prenne?

Mme Seguin: Ce n'est pas entièrement possible, car il existe certaines contraintes quant aux soins médicaux disponibles et aux ressources des services de santé. Tous ces facteurs jouent et les gens ne sont pas complètement libres dans toutes ces choses. Il faut aussi user de bon sens et tenir compte des ressources disponibles, mais il y a des comités d'éthique et divers autres comités, dans les professions médicale et juridique, qui examinent ces questions et qui nous proposeront des critères acceptables.

M. Rideout: Qu'en est-il d'un cas comme celui de Nancy B., au Québec, dans lequel la décision a été prise après que la patiente n'était plus en état de se faire à elle-même ce qu'elle voulait que d'autres fassent pour elle, et autres cas de ce genre. Devrait-il y avoir une disposition de type pénal dans un cas comme celui-là?

Il a fallu une décision du tribunal pour obtenir ce qu'elle voulait, mais ce n'était pas de type criminel...

M. Campbell: Il s'agissait d'une décision au civil, si mes souvenirs sont bons. Dans cette affaire, le tribunal s'est penché explicitement sur la question que nous examinons en ce moment. En gros, le tribunal a statué que la question ne relève pas du Code criminel ou ne justifie pas que des accusations criminelles soient portées. Si les médecins l'aident à interrompre le traitement, cela ne relève pas du code pénal. Le tribunal a statué très exactement sur la question qui nous occupe.

M. Rideout: C'est ce que je croyais. C'est vraiment l'affaire Nancy B. qui sert de point de référence. D'une certaine façon, il est regrettable que le jugement n'ait pas été porté en appel; cela nous aurait permis d'en mesurer tous les effets, au lieu de laisser un tribunal de première instance...

Mme Seguin: Ce n'est pas regrettable pour Nancy B.

M. Rideout: Pour elle, non, bien sûr.

M. Campbell: Il est aussi regrettable que le droit en la matière s'élabore au moyen de la jurisprudence dans des circonstances inhabituelles, à l'instigation d'une action, ce qui est la pire manière qui soit d'établir une politique sociale jouissant de larges appuis. Pour moi, le comité est beaucoup mieux placé pour établir l'équilibre des principes que nous souhaitons poser et pour aboutir à un énoncé clair. Cela ne devrait pas être laissé aux aléas des actions en justice.

M. Rideout: Ce n'est qu'un détail, mais le comité peut se dérober s'il le souhaite puisque cette question ne relève pas de la recodification de la Partie générale du Code criminel. Il faudrait une disposition ailleurs dans le Code. Qu'en pensez-vous?

[Text]

Mr. Campbell: Frankly, no. We're perhaps a single-issue group that has focused on the issue and not where you put it. As long as it's somewhere and effective, I think that's really all we're concerned with.

Mr. Axworthy (Saskatoon—Clark's Crossing): My apologies for missing your presentation, although I've heard some similar presentations when we've had discussions in the past.

You may have covered this particular topic, but could you give some indications of the consequences of the criminal law provision we're particularly concerned about; what the consequences of that provision are right now, particularly in the context of how you perceive the dignity of the people involved and also in the context of how you perceive public opinion across the country in general?

Ms Seguin: I think public opinion is very strong that they deserve the right to make their own decisions. There has been an increasing response, as you've seen from the Gallup polls, but not just there. I speak to thousands of people every year, in nursing homes and in high schools, for instance, and churches across the country. I think I've preached in almost every denomination of church, with a few minor exceptions, and the support is there. People want to stipulate their concerns about health care.

But as I deal with doctors and nurses, I also see that there is a great fear, and that the fear is building. They're afraid patients' lives are going to be dealt with by case law and not by the human factor, the simple "what is compassionate care for you and me". They are in great trepidation that some sort of structure is going to be imposed between the patient and the physician, and that should never be.

The counselling I do from one side of Canada to another is always because of some lack of accord between family members and the patient, the doctors and the patient, and so on. Or there's one health care professional on that unit who says, no, no, no, if you allow this patient to have enough morphine to keep them really comfortable, I'm going to bring that before the chief of staff, or whatever. There are all these innuendos or threats going on around. People are feeling very tenuous about this, and I think it is time it was resolved.

• 1555

Mr. Axworthy: Perhaps you could say something about the extent of the support for your position. And perhaps within that and the context of the pain and suffering, both physical and non-physical, you've experienced in helping people through a very difficult time in their life, what conclusions do you draw about the apparent difficulty the House of Commons has had in responding to the imposition of pain and suffering as a result of the problems physicians face in assisting their patients in this regard and also the extent of public opinion in favour of your position? Would you not consider it somewhat of an obligation on the House of Commons to respond to both those things in a positive manner? Do the members of Parliament have a right to oppose so vigorously as some have done the fairly overwhelming support of Canadians in this area?

[Translation]

M. Campbell: Je ne suis pas de cet avis. Notre groupe ne s'occupe que d'une chose et peu lui importe où la disposition doit figurer. Pourvu qu'elle soit quelque part et ait les effets désirés, c'est tout ce qui nous intéresse.

M. Axworthy (Saskatoon—Clark's Crossing): Je regrette d'avoir manqué votre exposé. J'ai toutefois entendu des arguments semblables de la part d'autres témoins.

Peut-être avez-vous déjà répondu à ma question, mais j'aimerais que vous nous donniez une idée des conséquences de la disposition de droit pénal qui nous occupe. Quelles sont-elles aujourd'hui, en particulier dans le contexte de votre perception de la dignité des personnes en cause et dans le contexte de votre perception de l'opinion publique dans l'ensemble du pays?

Mme Seguin: Le courant d'opinion est très fort: on estime que les gens ont le droit de prendre leurs propres décisions. Cette tendance s'accroît, comme le révèle les sondages Gallup, mais pas uniquement les sondages. Je rencontre des milliers de personnes par année, dans des foyers de soins infirmiers, dans les écoles secondaires et dans les églises partout au pays. À quelques exceptions près, j'ai dû prendre la parole dans les églises d'à peu près toutes les confessions religieuses et j'y ai trouvé des appuis. Les gens veulent exprimer leurs vues à propos des soins médicaux.

Chez les médecins et les infirmières, en revanche, je constate une peur grandissante. Ils redoutent que le sort fait aux malades soit déterminé par les décisions judiciaires plutôt que par la commisération humaine. On craint beaucoup qu'une sorte de structure vienne s'interposer entre le malade et le médecin, ce qu'il faut à tout prix éviter.

Chaque fois que je suis appelée à intervenir, quel que soit l'endroit au Canada, c'est pour régler un désaccord entre les membres de la famille et le malade, entre les médecins et le malade, etc. Ou encore un professionnel de la santé dans le service élève des objections si l'on donne suffisamment de morphine à un malade pour supprimer la douleur et menace d'en saisir le chef de service, par exemple. Il y a beaucoup d'insinuations et de menaces. Les gens se sentent dans une situation très précaire, et il est temps de la régler.

M. Axworthy: Parlez-nous de vos appuis. Parlez-nous des souffrances physiques et autres que vous avez éprouvées quand vous avez essayé d'aider les gens à un moment très difficile de leur vie. Que pensez-vous de la difficulté que la Chambre des communes semble avoir à réagir à la douleur et aux souffrances attribuables aux problèmes que les médecins éprouvent quand ils cherchent à aider leurs malades dans cette situation? Parlez-nous des appuis que suscite votre position dans l'opinion. Ne pensez-vous pas que la Chambre des communes a l'obligation de réagir positivement à ces deux choses? Les députés ont-ils le droit de s'opposer avec autant de vigueur que certains l'ont fait à la position d'une majorité écrasante de Canadiens?

[Texte]

Ms Seguin: I feel very strongly that each individual has the right to make their own decision. I feel equally strongly that other people do not have the right to impose their own moral convictions on me. I would never ask a physician to participate in any form of medical treatment he or she found abhorrent to them. Not every physician participates in abortion. Not every physician participates in many types of health care, even some surgical treatments, because they are convinced they are not therapeutically useful.

Our organization has 7,000 members. We have a great many more supporters. As I indicated earlier, last year we had 13,900 calls, requests for help in a year. That has been going on since 1980. I think this represents a considerable number of Canadians who feel very strongly on this issue, and it is time we listened to them.

Mr. Axworthy: A slightly more general question. Did you define health care matters in your presentation? If not, would you be able to?

Mr. Campbell: We were deliberately as general as we could be, leaving it to the precision of the drafter. Our position is to try to establish the principle, leaving the detail to the drafters.

Mr. Axworthy: Have you found any assistance in other countries' criminal laws on the general matter of health care and criminal law?

Ms Seguin: Dying with Dignity is one member of the world federation. This is a very vast movement. In Canada there are five societies, for instance, who are all concerned with this issue. Not all of them are members of the world federation. Throughout the world there are 19 countries and over 30 societies, and those represent over 5 million people who are dealing with this. Just last month we had a meeting of the world federation in Japan. I think every country is going through many of the same dilemmas we are. We are all seeking solutions.

The Netherlands has been the leader in this. I think the Netherlands has shown itself as dealing with the issue responsibly. There is a movement afoot in Australia, New Zealand, Great Britain, and many other countries that are going in the same direction as we are.

Mr. Axworthy: What about health care matters and criminal codes generally? Is there a pattern? Are we unusual?

Mr. Campbell: I can't comment, quite frankly. My experience is limited to the Canadian scene. I haven't done the comparative analysis one would need.

• 1600

Mr. Boudria (Glengarry—Prescott—Russell): When the witnesses spoke to us about public support for what they're advocating, I gather they're suggesting that in itself is a good basis for making that kind of policy. Is that so?

Mr. Campbell: It's certainly one of the criteria that the House of Commons, if I can be so bold, should bring to it. But ultimately it's the conscience of the individual member which has to abide. I think that's basic constitutional principle.

[Traduction]

Mme Seguin: Je suis fermement convaincue que tout être a le droit de prendre sa décision. Je crois tout autant que les autres n'ont pas le droit de m'imposer leur moralité. Jamais je ne demanderais à un médecin de collaborer à un traitement qui le répugne. Tous les médecins ne pratiquent pas l'avortement. Certains médecins n'appliquent pas certains traitements, même certains traitements chirurgicaux, parce qu'ils sont convaincus qu'ils n'ont pas d'utilité thérapeutique.

Notre organisation compte 7 000 membres. Nous avons beaucoup plus de partisans que cela. Comme je l'ai dit, l'année dernière nous avons reçu 13 900 demandes d'aide. C'est comme cela depuis 1980. Cela représente un nombre considérable de Canadiens qui ont des idées bien arrêtées sur la question et il est temps de les écouter.

M. Axworthy: Une question d'ordre plus général. Avez-vous défini les questions de santé dans votre exposé? Sinon, le pourriez-vous?

M. Campbell: C'est à dessein que nous nous sommes exprimés en généralité; nous laissons le soin aux rédacteurs juridiques de les exprimer en termes précis. Nous tenons à ce que le principe soit établi et nous laissons les particularités aux soins des rédacteurs.

M. Axworthy: La situation dans les autres pays vous a-t-elle aidés sur la question des soins médicaux et du droit pénal?

Mme Seguin: Mourir dans la dignité appartient à une fédération mondiale. C'est un mouvement très répandu. Au Canada, par exemple, cinq sociétés s'intéressent à la question. Toutes n'appartiennent pas à la fédération mondiale. En tout, 30 sociétés réparties dans 19 pays et représentant plus de 5 millions de personnes se penchent sur cette question. Il y a à peine un mois, la fédération mondiale a tenu une assemblée au Japon. Tous les pays font face au même dilemme que nous. Tous, nous cherchons des solutions.

Ce sont les Pays-Bas qui sont à l'avant-garde. Ce pays a agi de façon responsable. Le mouvement est installé en Australie, en Nouvelle-Zélande, en Grande-Bretagne, et bien d'autres pays s'engagent dans la même direction que nous.

M. Axworthy: Qu'en est-il des questions de santé et du droit pénal en général? Y a-t-il des constantes? Faisons-nous bande à part?

M. Campbell: Honnêtement, je ne saurais dire. Je ne connais que la situation au Canada. Je n'ai pas fait l'analyse comparative nécessaire.

M. Boudria (Glengarry—Prescott—Russell): Les témoins nous ont dit que le grand public appuie ce qu'ils préconisent. Je crois comprendre qu'ils laissent entendre que cet appui en soi justifie l'adoption d'une telle politique. Est-ce bien cela?

M. Campbell: C'est assurément l'un des critères que la Chambre des communes devrait avoir l'audace d'appliquer. Mais en fin de compte c'est la conscience de chaque député qui doit trancher. Je pense que c'est un principe constitutionnel fondamental.

[Text]

Mr. Boudria: So you're saying that on an issue like this members should be guided by their conscience as opposed to public opinion.

Mr. Campbell: I'm not saying as opposed to; I am saying that they are primarily subject to their own moral conscience, and they can take into account a number of aspects, including public opinion. That's not a matter of opinion in a sense; that's a matter of constitutional convention.

Mr. Boudria: If the same mind-set were to prevail when dealing with capital punishment in Canada today, don't you think we would have a very strict capital punishment law?

Mr. Campbell: If you accept that the House of Commons is obliged to follow public opinion in the strict sense, then I guess that would be so.

Mr. Boudria: Just guided by.

Mr. Campbell: Again, members of the House, I presume, have made a decision that they will consider that and for their own reasons reject it.

Mr. Boudria: On matters of conscience.

Mr. Campbell: On matters of conscience, sure.

Mr. Boudria: It was mentioned some moments ago that Canada wasn't quite ready yet for an assisted-suicide type of law, but at some point we would. Is that correct?

Ms Seguin: I think we are not ready for a euthanasia law right now, whether that be physician aid in dying or what have you. I think some of the drafts that have come through most recently from California are very good drafts. That initiative was defeated on the basis of a 46:54 vote. But that also means that 5.5 million people in California voted for that initiative.

I believe there should be some protection for people who are caught in the dilemma of being present, being the support system for those who choose to end their own life rather than endure what is unendurable in terms of suffering for them.

Mr. Boudria: But the question I was asking had more to do with trying to recall what you said earlier. You are saying that we aren't ready yet for such a law but that we would be at some point.

Ms Seguin: Yes.

Mr. Boudria: The adoption of the measures you're advocating, does this in any way go some distance in what you are advocating?

Ms Seguin: In terms of the Criminal Code?

Mr. Boudria: Yes.

Ms Seguin: No, I don't think so.

Mr. Campbell: Our brief deals with the relatively narrow issue of consent to treatment, advanced medical directives, and the like. We haven't got into the area of euthanasia.

[Translation]

M. Boudria: Vous dites donc que sur une question comme celle-là, les députés devraient se guider sur leur conscience, par opposition à l'opinion publique.

M. Campbell: Je ne dis pas par opposition à; je dis qu'ils dépendent essentiellement de leur propre conscience morale et qu'ils peuvent tenir compte d'un certain nombre de facteurs dont l'opinion publique. En un sens, ce n'est pas affaire d'opinion, mais de convention constitutionnelle.

M. Boudria: Si l'on devait appliquer le même état d'esprit au dossier de la peine capitale, ne pensez-vous pas que nous aurions aujourd'hui au Canada une législation très sévère prévoyant la peine capitale?

M. Campbell: Si vous acceptez la prémisse selon laquelle la Chambre des communes est obligée de suivre étroitement l'opinion publique, alors je suppose que ce serait le cas.

M. Boudria: Non pas suivre, mais seulement se guider sur. . .

M. Campbell: Je dois supposer que les parlementaires ont décidé d'envisager la chose et, pour des raisons qui leur sont propres, l'ont rejetée.

M. Boudria: Dans des décisions qui sont des questions de conscience.

M. Campbell: En effet, des questions de conscience.

M. Boudria: On a dit tout à l'heure que le Canada n'était pas encore tout à fait prêt à adopter une législation prévoyant le suicide assisté, mais qu'on le serait à un moment donné. Êtes-vous d'accord avec cela?

Mme Seguin: Je pense que nous ne sommes pas prêts actuellement à adopter une législation favorable à l'euthanasie, qu'il s'agisse de médecins qui aident le patient à mourir ou quoi que ce soit. Je crois qu'il y a eu tout récemment d'excellentes initiatives prises en Californie. La dernière initiative a été rejetée par les électeurs dans une proportion de 54 contre 46, mais cela veut dire par ailleurs que 5,5 millions de Californiens ont voté en faveur de cette initiative.

Je crois qu'il devrait y avoir une certaine protection pour les gens qui sont pris dans le dilemme, un soutien pour ceux qui choisissent de mettre fin à leur propre vie plutôt que d'endurer des souffrances intolérables.

M. Boudria: Mais la question que je vous posais portait plutôt sur ce que vous avez dit tout à l'heure. Vous dites que nous ne sommes pas encore prêts à adopter une telle loi, mais que nous le serions à un moment donné.

Mme Seguin: Oui.

M. Boudria: L'adoption des mesures que vous préconisez nous rapprocherait-elle d'une quelconque façon de ce que vous préconisez ultimement?

Mme Seguin: Vous parlez du Code criminel?

M. Boudria: Oui.

Mme Seguin: Non, je ne le crois pas.

M. Campbell: Notre mémoire traite de la question relativement étroite du consentement aux traitements, des directives médicales préalables, etc. Nous n'avons pas abordé la question de l'euthanasie.

[Texte]

Mr. Boudria: I know that. But you are here today on this whole business of the right to die, so-called, and the ultimate purpose, at some point, has to be achieving a euthanasia law, which is what you said you're seeking ultimately. Is that correct?

Ms Seguin: No. I think I've been fairly clear in saying that I think there may be a time in Canada when we will seek some sort of legislation to provide physician aid in dying—

Mr. Boudria: Are you advocating that?

Ms Seguin: —but we certainly have to work out procedures that are very safe, that are very comfortable for both the citizens of Canada and the health care providers of this country.

• 1605

Mr. Campbell: I think we would like to draw a very sharp distinction in this way. There are many people who might choose to refuse treatment, many people who might say, don't keep the high-tech going, it's causing me pain, I don't like watching an aged parent whose condition is terminal in any event undergo prolonged suffering. Only a few of those might consider euthanasia as an active solution to that. Many others would say, let's not bother prolonging the dying process in that sense.

So there is a very sharp distinction, and here we are concerned with compassion for the many Canadians who are in tragic circumstances such as these. We do not necessarily go as far as advocating, at this stage—or starting on a long road towards it—the euthanasia concept that you are raising. The two concepts are really quite different, and there are many issues of very serious social concern with respect to both.

Mr. Boudria: Well, the concepts of one being euthanasia and the other being the ability of a patient to refuse treatment.

Mr. Campbell: Quite different.

Ms Seguin: Or to ask simply for humane care. There are doctors in this country who are terrified to provide adequate pain relief for their patients for fear that somebody is going to say that they are performing euthanasia, when in fact their intent is to relieve suffering.

Mr. Boudria: If that is the case, would you like to speculate as to why the Canadian Medical Association never bothered to come, in spite of being invited twice and summoned once to appear on Bill C-203?

Ms Seguin: I can't speak for the Canadian Medical Association, but it is my understanding that they were prepared to speak before that committee but the committee adjourned precipitously.

Mr. Boudria: Including the day on which the committee adjourned. They had sent us the third letter of refusal on that very day.

Ms Seguin: I don't know. I am not within the mind of the CMA.

[Traduction]

M. Boudria: Je le sais. Mais vous êtes ici aujourd'hui pour nous parler de toute cette question du prétendu droit à la mort dont l'aboutissement ultime, à un moment donné, ne saurait être autre que l'adoption d'une loi permettant l'euthanasie. Vous avez dit vous-mêmes que c'est ce que vous souhaitez ultimement. N'est-ce pas?

Mme Seguin: Non. Je pense avoir dit assez clairement qu'à mon avis, le jour viendra peut-être au Canada où nous chercherons à adopter une quelconque législation permettant aux médecins d'aider le patient à mourir. . .

M. Boudria: Est-ce ce que vous préconisez?

Mme Seguin: . . . mais, chose certaine, nous devons mettre au point des procédures qui sont tout à fait sûres et tout à fait acceptables à la fois pour les citoyens canadiens et les praticiens de la santé de notre pays.

M. Campbell: Il faudrait là une distinction bien claire. Il y a beaucoup de gens qui peuvent refuser le traitement, qui peuvent souhaiter que le médecin arrête les machines parce qu'ils souffrent trop ou qu'ils refusent de voir un parent âgé, en phase terminale, souffrir inutilement plus longtemps. Seuls quelques-uns d'entre eux envisageront l'euthanasie comme solution à ce problème. Les autres, en majorité, voudront simplement ne pas prolonger l'agonie.

Il y a une distinction très nette, et nous avons beaucoup de compassion pour les nombreux Canadiens qui se trouvent dans des situations aussi éprouvantes. Nous n'allons pas nécessairement jusqu'à promouvoir le principe de l'euthanasie, que vous soulevez, à l'heure actuelle—ni même entamer un long processus qui pourrait y mener. Ce sont deux concepts très différents, et les deux soulèvent des préoccupations sociales nombreuses et très graves.

M. Boudria: Dans un cas, il s'agit d'euthanasie, dans l'autre, de la capacité du patient de refuser le traitement.

M. Campbell: C'est très différent.

Mme Seguin: Ou de demander simplement des soins plus humains. Il y a au Canada des médecins qui sont terrifiés à l'idée de prendre les mesures nécessaires pour soulager leurs patients, de crainte d'être accusés d'euthanasie, alors que tout ce qu'ils veulent faire, c'est de soulager la souffrance.

M. Boudria: Si c'est le cas, pourriez-vous nous dire pourquoi, à votre avis, l'Association médicale canadienne n'a jamais fait l'effort de venir comparaître devant le comité chargé d'étudier le projet de loi C-203, après avoir été invitée deux fois et convoquée une autre fois à le faire?

Mme Seguin: Je ne peux pas parler au nom de l'Association médicale canadienne, mais je crois savoir que ses représentants étaient prêts à venir témoigner devant le comité, mais que celui-ci a mis fin à ses travaux de façon précipitée.

M. Boudria: Y compris le jour où le comité a terminé ses travaux. Ce jour-là, l'Association nous avait envoyé sa troisième lettre de refus.

Mme Seguin: Je ne sais pas. Je ne suis pas dans les petits papiers de l'AMC.

[Text]

Mr. Rideout: I want to ask just one question before you go. I have done some research in this particular area myself. I understand where you are coming from, but I don't understand what is now precluded by the criminal law that you would like to see done.

Mr. Campbell: In practical terms, this is what happens. The family is surrounding the bedside of the dying parent or what have you. They approach their physician. The family may be split on what course of treatment is to be given, aggressive or non-aggressive. The portion of the family that wants all sorts of aggressive treatment has a dispute with the other side of the family. The physician is in the middle. One of the first things they might start to do is just to threaten the physician and the hospital with criminal proceedings. The wording is wide enough that it is conceivable that proceedings might be considered. Now, I don't think many attorneys general would necessarily lay charges, but it is there.

Mr. Rideout: Has a case been laid?

Mr. Boudria: Never.

Mr. Campbell: I alluded earlier to my concerns about the absence of research in this area. I can't tell you in how many circumstances this occurs as a percentage. I have heard of it myself on a couple of occasions anecdotally; people call me and so on. But that is anecdote; it is not hard data.

Mr. Rideout: My understanding is that most hospitals today have set up ethics committees—

Mr. Campbell: That's correct, yes.

Mr. Rideout:—that deal with these types of issues and set up policies and procedures under which all of these things are dealt with, even insofar as dealing with disputes—

Mr. Campbell: Absolutely.

Mr. Rideout:—between families is concerned.

Mr. Campbell: I am talking of the worst-case scenario. That's why I say—

Mr. Rideout: Yes, that's what I thought.

Mr. Campbell:—that we don't have a lot of data here.

Mr. Rideout: It would help me if you could point to one part of the Criminal Code, or whatever, that we should change, because I can't get out of my mind the fact—and this is different from talking about euthanasia or any of that other thing—that as far as I know the ability to die with dignity, the ability to say what treatment you do or do not want, is readily available under the law today without any criminal sanctions being associated with it.

Mr. Campbell: We have listed the two or three sections with which we have concerns: omissions, medical treatment exception, and aiding, abetting and counselling are the major areas with which we are concerned. The brief deals with those four sections. I don't really think the consent to death section is a terribly material one, but we have included it for the sake of completeness.

[Translation]

M. Rideout: J'aimerais vous poser une question avant que vous partiez. J'ai fait moi-même quelques recherches dans ce domaine et je comprends sur quoi vous vous fondez. Ce que je ne comprends pas, c'est quel acte interdit par le droit pénal devrait selon vous être permis.

M. Campbell: Voici ce qui se passe dans les faits. Il y a une famille autour du lit d'un mourant. Les membres de cette famille communiquent avec le médecin. Tous les membres de la famille ne sont peut-être pas d'accord sur le traitement qui devrait être donné, traitement énergétique ou passif. Les deux camps se disputent et le médecin se trouve entre les deux. La première chose que l'on fera, c'est peut-être de menacer le médecin et l'hôpital de poursuites judiciaires. Les termes employés sont suffisamment généraux pour rendre cette possibilité envisageable. Cela dit, je ne crois pas que beaucoup de procureurs généraux porteraient des accusations, mais la menace est là.

M. Rideout: Est-ce que de telles poursuites ont été entamées?

M. Boudria: Jamais.

M. Campbell: J'ai parlé précédemment de mon inquiétude quant à l'absence de recherches dans ce domaine. Je ne peux pas vous dire dans quel pourcentage des cas cela se produit. J'en ai entendu parler à quelques reprises, de façon anecdotique. Il ne s'agit pas cependant de données objectives.

M. Rideout: Je crois savoir que la plupart des hôpitaux ont de nos jours mis sur pied des comités d'éthique. . .

M. Campbell: C'est exact.

M. Rideout: . . . qui traitent ce genre de questions et établissent les principes et méthodes qui permettent de traiter tous ces cas, même lorsqu'il s'agit de différends. . .

M. Campbell: Tout à fait.

M. Rideout: . . . entre les membres des familles touchées.

M. Campbell: Ce que je décris, c'est le pire des cas. C'est pourquoi je dis. . .

M. Rideout: C'est bien ce que je pensais.

M. Campbell: . . . que nous ne disposons pas de beaucoup de données là-dessus.

M. Rideout: Il serait utile que vous nous montriez précisément quel article, ou quelle partie du Code criminel nous devrions modifier, puisque je ne puis m'empêcher de penser—et c'est différent de l'euthanasie ou d'autres mesures—que la possibilité de mourir dans la dignité, de refuser des traitements, existe déjà aux termes de la loi actuelle, sans que cela entraîne des sanctions en droit pénal.

M. Campbell: Nous avons fait la liste des deux ou trois sections qui nous posent des problèmes: les omissions, l'exception relative au traitement médical, ainsi que l'aide, l'encouragement et les conseils. Ce sont là les principaux domaines qui nous préoccupent. Le mémoire traite de ces quatre éléments. Je ne crois pas que l'article sur le consentement à sa propre mort soit très bien fondé, mais nous l'avons intégré au mémoire pour faire un tour complet de la question.

[Texte]

[Traduction]

• 1610

The key is that specific language is necessary. There should be specific language that makes it clear beyond a shadow of doubt that no health care provider or institution could be charged under this code in any reasonable interpretation of the language. Right now there appears to be a gap.

The Chairman: Ms Seguin, please feel free to leave.

Ms Seguin: Thank you for the attention of the committee. I apologize that I have to leave, but I seem to have no choice.

Mr. Campbell: I'm in the hands of the committee. I'm prepared to stay.

Mr. Boudria: I'd like to ask just one or two more questions to follow up on this.

The Chairman: Before you do so, Mr. Boudria, I'd like to thank Ms Seguin for coming.

I'm not sure we'll cover this in terms of the general part, but it will certainly be helpful to Parliament in the long term, because it will go into our report in one way or the other. Thank you very much.

Ms Seguin: Thank you.

Mr. Boudria: In the case of Bill C-203, we had a number of witnesses appear before our committee and the Library of Parliament did a research document for us. Is it not true that no physician was ever convicted of, or even charged with, what you're saying needs to be remedied?

Mr. Campbell: I agree. As far as I'm concerned, I don't believe I've encountered, not only in physicians but in the spectrum of health care providers, from ambulance attendants, who notionally could be hit with this, to nurses and—

Mr. Boudria: But none have ever been charged?

Mr. Campbell: I can't tell you. I don't know the material.

Mr. Boudria: Do you know of any that have ever been charged?

Mr. Campbell: No, I don't know of any.

Mr. Boudria: Thank you.

The Chairman: Mr. Campbell, thank you very much. You've made your position much clearer, to me for sure, as to just how far you think society should move at this point. I genuinely appreciate it.

Mr. Campbell: Thank you for the opportunity to speak, sir.

The Chairman: We stand adjourned.

L'élément clé, c'est la précision du libellé. Le libellé devrait être suffisamment précis pour établir hors de tout doute qu'on ne peut porter d'accusation contre des professionnels de soins de santé ou des établissements en vertu du Code, quelle que soit l'interprétation du libellé. À l'heure actuelle, il semble y avoir là une lacune.

Le président: Madame Seguin, vous pouvez partir si vous le voulez.

Mme Seguin: Merci au comité de nous avoir entendus. Vous m'excuserez de partir, il semble que je n'ai pas le choix.

M. Campbell: Je m'en remets au comité. Je suis prêt à rester.

M. Boudria: J'aurais encore une ou deux questions à poser.

Le président: Avant que vous procédiez, monsieur Boudria, j'aimerais remercier M^{me} Seguin de son témoignage.

Je ne sais pas si nous traiterons de tout cela dans le contexte de la Partie générale, mais ce témoignage sera certes utile au Parlement à long terme, puisqu'il sera intégré à notre rapport d'une façon ou d'une autre. Merci beaucoup.

Mme Seguin: Merci.

M. Boudria: Durant l'étude du projet de loi C-203, nous avons entendu un certain nombre de témoins et la Bibliothèque du Parlement a préparé un document de recherche à notre intention. N'est-il pas vrai qu'aucun médecin n'a jamais fait l'objet d'une accusation ni d'une condamnation relativement aux éléments qui, d'après vous, doivent être corrigés?

M. Campbell: C'est exact. Pour ma part, je n'ai jamais connu de tels cas, non seulement chez les médecins mais aussi chez les professionnels de la santé, quel qu'en soit le groupe, qu'il s'agisse des préposés aux ambulances, qui, théoriquement, pourraient être touchés par ces dispositions, en passant par les infirmières et...

M. Boudria: Personne n'a jamais été accusé?

M. Campbell: Je ne saurais dire. Je ne connais pas les documents à cet égard.

M. Boudria: Savez-vous si quelqu'un a été accusé?

M. Campbell: Non, je ne connais aucun cas de ce genre.

M. Boudria: Merci.

Le président: Monsieur Campbell, merci beaucoup. Vous avez grandement éclairé le comité, moi du moins, sur l'orientation que la société devrait prendre, d'après vous. Je vous en suis vraiment reconnaissant.

M. Campbell: Merci de nous avoir permis de témoigner, monsieur.

Le président: La séance est levée.



If undelivered, return COVER ONLY to:
Canada Communication Group — Publishing
45 Sacré-Coeur Boulevard,
Hull, Québec, Canada, K1A 0S9

En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:
Groupe Communication Canada — Édition
45 boulevard Sacré-Coeur,
Hull, Québec, Canada, K1A 0S9

WITNESSES

From Dying with Dignity:

Marilynne Seguin, Executive Director;
Martin Campbell, Barrister & Solicitor.

TÉMOINS

De Mourir dans la dignité:

Marilynne Seguin, directeur exécutif;
Martin Campbell, avocat.