



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

44^e LÉGISLATURE, 1^{re} SESSION

Comité mixte spécial sur l'aide médicale à mourir

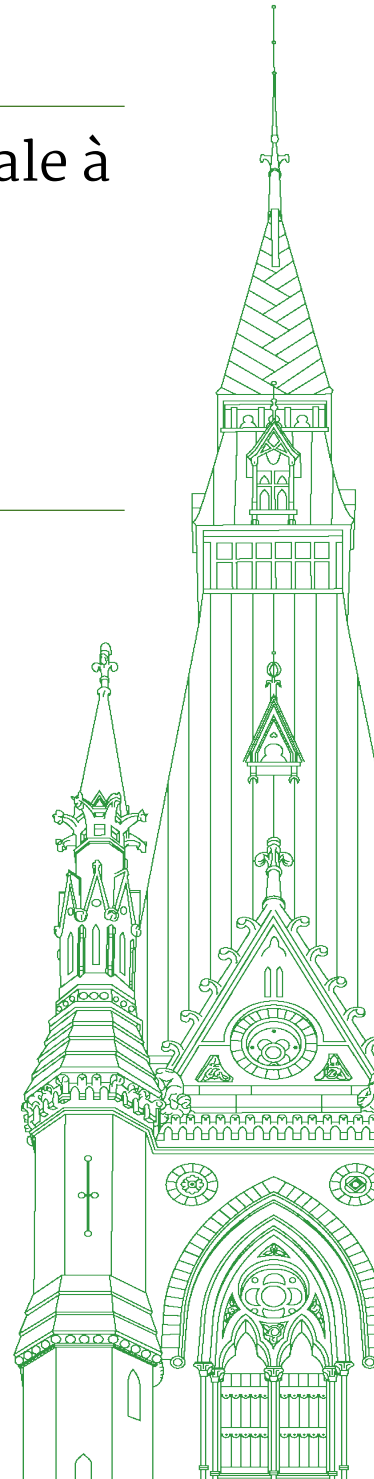
TÉMOIGNAGES

NUMÉRO 013

PARTIE PUBLIQUE SEULEMENT - PUBLIC PART ONLY

Le jeudi 16 juin 2022

Coprésidents : L'honorable Marc GarneauL'honorable Yonah Martin



Comité mixte spécial sur l'aide médicale à mourir

Le jeudi 16 juin 2022

• (1835)

[Traduction]

Le coprésident (L'hon. Marc Garneau (Notre-Dame-de-Grâce—Westmount, Lib.)): Bonsoir et bienvenue à la réunion du Comité mixte spécial sur l'aide médicale à mourir.

Je souhaite la bienvenue aux membres du Comité, aux témoins et aux personnes qui suivent la réunion sur le Web.

Je m'appelle Marc Garneau et je suis le coprésident de la Chambre des communes de ce comité.

[Français]

Je suis accompagné de l'honorable Yonah Martin, coprésidente représentant le Sénat.

Aujourd'hui, nous continuons notre examen prévu par la loi des dispositions du Code criminel concernant l'aide médicale à mourir et leur application.

[Traduction]

Le Bureau de régie interne exige que les comités respectent les protocoles sanitaires suivants, qui sont en vigueur jusqu'au 23 juin 2022. Le port d'un masque ou d'un couvre-visage est obligatoire pour toute personne présente dans la salle de comité, à l'exception des membres du Comité qui sont à leur place pendant les travaux parlementaires. Toutes les personnes se trouvant dans la salle doivent respecter la meilleure pratique consistant à maintenir une distance physique avec les autres personnes. Je suis sûr que vous connaissez très bien ces protocoles.

Maintenant, voici quelques consignes d'ordre administratif.

[Français]

Je rappelle aux membres du Comité et aux témoins de mettre leur microphone en sourdine en tout temps, à moins que la présidence ne les nomme. Je rappelle également que toutes les observations doivent être adressées à la présidence.

Lorsque vous parlez, exprimez-vous lentement et clairement.

Les services d'interprétation offerts dans le cadre de cette vidéoconférence sont les mêmes que ceux offerts pour une réunion en personne.

Au bas de votre écran, vous pouvez choisir entre le parquet, l'anglais ou le français.

[Traduction]

Enfin, je souhaite la bienvenue aux témoins qui se joignent à nous pour la première partie de la réunion de ce soir, qui porte sur la protection des Canadiens handicapés et sur la santé mentale.

Nous accueillons, à titre personnel, Mme Cheryl Romaine, M. Gary Nichols et Mme Trish Nichols.

Merci de vous joindre à nous. Nous allons commencer par la déclaration préliminaire de Mme Romaine. Ensuite, Mme Nichols prendra la parole au nom des Nichols.

Madame Romaine, vous disposez de cinq minutes. La parole est à vous.

Mme Cheryl Romaine (à titre personnel): Bonjour. Je remercie le Comité mixte spécial sur l'aide médicale à mourir de prendre le temps de m'écouter aujourd'hui. Je m'appelle Cheryl Romaine, j'ai 45 ans et je suis mère de 2 enfants. Je suis réputée pour mon grand sourire et mon rire franc, malgré les souffrances que j'endure.

Le déclin de mes capacités physiques...

Le coprésident (L'hon. Marc Garneau): Madame Romaine, nous avons un petit problème technique. Je vous prie d'attendre un instant.

Peut-on diminuer le volume dans la salle?

D'accord. Allez-y, s'il vous plaît, madame Romaine.

Mme Cheryl Romaine: Merci.

Quand j'ai été frappée par la maladie il y a quatre ans, le déclin de mes capacités physiques est survenu rapidement et brutalement, et malheureusement, ce déclin est en grande partie irréversible. En quelques mois, j'ai perdu la santé et l'indépendance; je suis devenue incapable de monter et de descendre mes propres escaliers sans assistance.

Je suis atteinte d'une arachnoïdite adhésive et de spondylarthrite axiale — deux maladies inflammatoires auto-immunes touchant la colonne vertébrale —, ainsi que de plusieurs affections connexes causant toutes de nombreux symptômes neurologiques, notamment de la douleur insupportable. Mon système immunitaire est affaibli, ce qui augmente le risque de complications si je tombe malade. Les médicaments que je prends pour traiter mon auto-immunité causent des effets secondaires parfois aussi néfastes que les affections qu'ils sont censés soigner. Je prends actuellement 18 médicaments différents.

J'ai fait une première demande d'aide médicale à mourir en juin 2019, mais ma demande a été refusée parce que ma mort naturelle n'était pas raisonnablement prévisible. J'ai présenté une deuxième demande en avril 2022, et cette fois-ci, elle a été approuvée. Je demeure admissible à l'aide médicale à mourir; je choisis d'attendre le moment où je prendrai la décision très difficile d'y avoir recours.

Je souffre d'une maladie chronique limitant l'espérance de vie qui me cause tellement de douleur que je souhaite parfois mourir, mais je n'ai pas obtenu la grâce de recevoir aussi un diagnostic de maladie terminale. Au cours des quatre dernières années, j'ai essayé par tous les moyens possibles de soulager ma douleur et mes autres symptômes. J'ai subi 41 interventions effractives et douloureuses de la colonne vertébrale, telles que des injections de stéroïdes, des blocs nerveux et des péridurales. J'ai également subi trois opérations chirurgicales de la colonne vertébrale, ainsi que des ablations par radiofréquence; j'ai essayé l'acupuncture, la physiothérapie et la prolothérapie; et j'ai terminé tout le programme offert par la clinique de gestion de la douleur chronique.

À la fin de février 2022, un stimulateur a été implanté dans ma colonne vertébrale, dans l'espoir que ce dispositif soulagerait suffisamment la douleur pour la rendre supportable. Le dispositif fonctionne, mais pas aussi bien que nous l'aurions souhaité. J'ai continué à travailler sur ma santé et à suivre des traitements tout au long du processus de demande d'aide médicale à mourir. L'aide médicale à mourir est mon dernier recours.

Quand j'ai présenté ma deuxième demande d'aide médicale à mourir, il a fallu cinq semaines pour que le service de coordination des soins réussisse à trouver deux évaluateurs de l'aide médicale à mourir prêts à examiner mon dossier étant donné sa complexité et l'absence d'une mort raisonnablement prévisible. S'il m'avait fallu une troisième évaluation, il aurait été impossible de trouver un troisième évaluateur en Alberta à ce moment-là. La légalité et l'accessibilité ne sont pas synonymes.

Les évaluations auxquelles j'ai été soumise dans le cadre du processus d'aide médicale à mourir étaient extrêmement rigoureuses, et mon prestataire d'aide médicale à mourir et moi sommes en communication constante. À titre d'évaluateur, il a examiné ma vie dans son ensemble, et non seulement mes dossiers médicaux. La mesure de sauvegarde la plus importante pour les personnes handicapées, ce sont les évaluateurs — l'excellence des évaluateurs.

Il est à noter que j'ai reçu un diagnostic de trouble bipolaire de type I il y a 15 ans, quand j'avais 29 ans. Ce trouble est bien maîtrisé depuis des années, mais par précaution, la première fois que j'ai suivi le processus d'aide médicale à mourir, j'ai été soumise à une évaluation psychologique rigoureuse afin d'établir que j'étais apte à donner mon consentement et que mon trouble bipolaire n'était pas un facteur dans ma demande d'aide médicale à mourir.

Je n'ai pas eu à faire une évaluation psychologique la deuxième fois que j'ai demandé l'aide médicale à mourir, mais si une nouvelle évaluation avait été nécessaire, il se trouve que ma deuxième évaluatrice était psychiatre, ce qui aurait simplifié le processus.

Pendant huit mois l'an dernier, ma famille et moi avons participé à l'enregistrement d'un documentaire avec Citytv sur mon cheminement vers l'aide médicale à mourir. Le documentaire rend compte des défis que j'ai eu à relever durant le processus même. J'y parle aussi des répercussions émotionnelles de l'aide médicale à mourir,

non seulement sur moi, mais sur toute ma famille. Nous sommes tous transformés à jamais.

En janvier 2021, j'ai demandé des soins palliatifs avant de demander l'aide médicale à mourir une deuxième fois. Ma demande a été refusée parce que je n'ai pas de diagnostic de maladie terminale. Quand ma demande d'aide médicale à mourir a été approuvée, j'ai présenté une nouvelle demande de soins palliatifs, qui a aussi été refusée. Ce jour-là, en juin 2022, les Services de santé de l'Alberta m'ont dit sans équivoque que les soins palliatifs ne sont pas offerts aux personnes n'ayant pas une maladie terminale.

J'ignore si l'accès à des soins palliatifs aurait soulagé ma souffrance physique. Toutefois, je crois que ma qualité de vie est tout aussi importante que celle d'une personne ayant reçu un diagnostic de maladie terminale. J'aurais accepté tout soutien qu'on m'aurait offert.

Ma famille et moi avons engagé une doula de fin de vie. Notre expérience a été très négative, mais je crois au concept des doulas de fin de vie et j'espère que les bonnes personnes poursuivront ce travail.

● (1840)

Les soins palliatifs pour la gestion de la douleur mentionnés dans les politiques et les foires aux questions des Services de santé de l'Alberta sur l'aide médicale à mourir — qui ont été publiées après la modification de la loi en mars 2021 — ne semblent pas exister. À l'avenir, tous les patients dont la demande d'aide médicale à mourir a été approuvée devraient avoir accès à des soins palliatifs bien définis, peu importe leur diagnostic.

J'espère que l'expérience que j'ai vécue aidera à mettre en lumière les aspects du processus d'aide médicale à mourir qui nécessitent des améliorations, ainsi que ceux qui n'en nécessitent pas. Je vous remercie d'avoir pris le temps de m'écouter. Je répondrai volontiers à vos questions.

Le coprésident (L'hon. Marc Garneau): Je vous remercie, madame Romaire.

Nous passons maintenant à Mme Trish Nichols.

Madame Nichols, vous disposez de cinq minutes.

Mme Trish Nichols (à titre personnel): Merci beaucoup. Je prends la parole aujourd'hui au nom de notre frère, Alan Nichols, qui a reçu l'aide médicale à mourir. Alan a reçu l'aide médicale à mourir — l'aide au suicide — le 26 juillet 2019, à l'époque où l'aide médicale à mourir était encore réservée aux personnes dont la mort était prévisible. Alan ne répondait pas aux critères d'admissibilité: sa mort n'était pas prévisible. Il vivait des crises de santé mentale récurrentes, mais il s'en remettait toujours.

Le 16 juin 2019, Alan a été placé contre son gré dans une ambulance et transporté à l'Hôpital général de Chilliwack. En vertu de la Loi sur la santé mentale, il a été admis à l'hôpital pour assurer sa sécurité et sa protection après qu'un voisin a appelé la GRC pour lui demander de procéder à une vérification de son état de santé.

Mon mari Gary a pris l'avion d'Edmonton le jour même pour aller voir son frère. Alan a demandé à Gary de le sortir de l'hôpital, mais Gary pensait que c'était l'endroit le plus sécuritaire pour lui et qu'il recevrait l'aide dont il avait besoin. Mon mari Gary vit avec le regret d'avoir décidé de confier le bien-être d'Alan aux soins d'un établissement médical.

Le lendemain, Alan a été transféré au service psychiatrique. Il refusait de recevoir des visiteurs, y compris les membres de sa famille. Cela nous inquiétait, mais nous faisons confiance à son équipe soignante. Notre famille a dû attendre huit jours après son admission au service des urgences avant de recevoir une communication de la part de l'hôpital.

Le médecin d'Alan a dit à Gary qu'elle s'informerait auprès du personnel et elle lui a demandé de la rappeler. Quand Gary a essayé de la rappeler, il a appris qu'elle était partie en vacances pour trois semaines. Pendant les trois semaines suivantes, la travailleuse sociale d'Alan a induit notre famille en erreur; elle nous assurait qu'Alan se portait bien. À ce moment-là, nous ignorions qu'une tentative de lui administrer l'aide médicale à mourir le 19 juillet avait échoué. L'hôpital n'avait pas suivi le protocole d'aide médicale à mourir: aucun médecin n'était présent, aucun membre de la famille n'avait été informé et l'hôpital n'avait pas reçu de directive quant à l'endroit où envoyer le corps d'Alan.

Le médecin d'Alan a appelé Gary trois jours après la tentative ratée pour lui annoncer qu'Alan recevrait l'aide médicale à mourir à la fin de la semaine. Elle était ravie qu'Alan ait accepté de nous voir une dernière fois et elle nous a recommandé de ne pas soulever d'objection, car il pourrait refuser notre visite. Après 12 heures de route, nous avons été forcés d'attendre au lendemain pour lui rendre visite.

Cinq semaines après l'admission d'Alan au service des urgences pour assurer sa sécurité et sa protection, nous avons enfin été autorisés à le voir. Alan s'exprimait de manière illogique. Son refus de porter son appareil cochléaire rendait la communication difficile.

C'est alors que la peur nous a envahis. Nous avons commencé à supplier le personnel médical d'arrêter la procédure d'aide médicale à mourir. Nous lui avons demandé d'attendre parce que nous n'arrivions pas à joindre notre frère aîné, Wayne. Puis, la rage s'est emparée d'Alan; il s'est mis à crier de manière incontrôlée. J'ai alors demandé à son médecin: « C'est ce que vous appelez "sain d'esprit"? » Alan a été euthanasié quelques minutes plus tard.

Sur le formulaire de demande d'aide médicale à mourir d'Alan, la raison donnée pour la demande est la perte auditive. Comment les médecins peuvent-ils approuver une demande et administrer la mort pour une raison pareille? Alan n'était pas atteint d'une maladie terminale, son audition avait été corrigée, et il avait été admis à l'hôpital contre son gré pour le protéger contre le suicide.

Alan n'avait pas un diagnostic le rendant admissible à l'aide médicale à mourir. D'après sa travailleuse sociale, il mangeait, il marchait et il parlait. S'il ne recevait pas de traitement et s'il ne présentait pas un danger pour lui-même, pourquoi le personnel de l'hôpital ne lui a-t-il pas donné son congé? C'est le confier contre son gré aux soins de l'hôpital qui a mis Alan en danger imminent. Malgré plusieurs tentatives de faire ouvrir une enquête sur sa mort, nous n'avons toujours aucune réponse.

Aujourd'hui, vous sentiriez-vous en confiance de demander des soins médicaux pour le rétablissement d'un être cher ayant des pensées suicidaires, tout en sachant qu'une procédure utilisée pour causer la mort n'est pas assortie de mesures de sauvegarde et de surveillance rigoureuses?

Alan avait choisi de vivre seul. Il s'occupait lui-même de ses affaires quotidiennes. Il était propriétaire de son appartement. Il avait des économies. Chaque semaine, un membre de sa famille l'accom-

pagnait à l'épicerie et l'aidait à gérer ses finances. Il ne recevait pas de soutien de la part du système de soins de santé. Sa famille et ses voisins veillaient sur lui. C'est à cause des lacunes de notre système de soins de santé et de la loi qu'Alan a subi une mort prématurée et injustifiée.

Depuis trois ans maintenant que nous vivons ce cauchemar. Nous sommes tellement fâchés et insultés que le personnel ait ignoré nos supplications pour sauver la vie d'Alan. Savez-vous quel effet la mort d'Alan a eu sur notre famille? Comment le gouvernement peut-il envisager d'élargir les dispositions législatives sur l'aide médicale à mourir en l'absence de justice, de reddition de comptes et de mesures de sauvegarde rigoureuses pour prévenir une mort injustifiée pareille?

• (1845)

À l'heure actuelle, aucune loi ne protège les personnes vulnérables et leurs familles contre l'aide médicale à mourir. La majorité des Canadiens pense que l'aide médicale à mourir est une mesure visant à soulager les souffrances physiques à la fin d'une vie, et non un stratagème pour mettre fin à une vie.

Merci beaucoup pour votre attention.

Le coprésident (L'hon. Marc Garneau): Je vous remercie, madame Nichols.

Je cède maintenant la parole à la coprésidente, la sénatrice Martin, pour la période de questions.

La coprésidente (L'hon. Yonah Martin (sénatrice, Colombie-Britannique, C)): Merci, monsieur le coprésident.

Après ces témoignages très éloquentes, nous allons commencer la première série de questions.

Monsieur Barrett, la parole est à vous pour cinq minutes.

M. Michael Barrett (Leeds—Grenville—Thousand Islands et Rideau Lakes, PCC): Je vous remercie, madame la coprésidente.

Madame Romaine, je vous remercie de vous joindre à nous aujourd'hui pour nous faire part de votre expérience personnelle.

Madame Trish Nichols, monsieur Gary Nichols, je vous remercie tous les deux de vous joindre à nous pour nous raconter, vous aussi, votre histoire très personnelle.

Madame la coprésidente, ma question s'adresse à Mme Nichols. Je le répète, je suis reconnaissant à tous les témoins de nous avoir présenté des témoignages très personnels et touchants.

Madame Nichols, pouvez-vous confirmer à quel moment Alan a reçu l'aide médicale à mourir, et quel était son diagnostic?

Mme Trish Nichols: Oui. Il a été admis à l'hôpital le 16 juin 2019 et il a reçu l'aide médicale à mourir le 26 juillet 2019.

M. Michael Barrett: D'accord. Durant votre témoignage, vous avez dit qu'il avait été admis à l'hôpital contre son gré et que la raison donnée était la prévention du suicide. Est-ce exact, madame?

Mme Trish Nichols: Oui. À notre connaissance, c'est la raison précise pour laquelle il a été admis à l'hôpital. D'après les agents de la GRC, il était déshydraté, incohérent et désorienté. Il a été transporté et admis à l'hôpital en vertu de la Loi sur la santé mentale.

M. Michael Barrett: D'accord. Quels recours avez-vous tenté d'exercer depuis?

Mme Trish Nichols: Je vais renvoyer la question à mon mari, si vous le permettez.

M. Michael Barrett: Oui, la question s'adresse à M. Nichols, madame la coprésidente.

• (1850)

M. Gary Nichols (à titre personnel): Nous avons déposé de nombreuses plaintes.

Nous avons porté plainte auprès de l'ordre des médecins de la Colombie-Britannique, qui nous a dit qu'il mènerait seulement une enquête si la GRC ouvrait une enquête criminelle. Nous nous sommes adressés à la GRC, qui nous a répondu que ce n'était pas de son ressort.

De plus, nous avons écrit au ministre fédéral de la Santé, au ministre provincial de la Santé et aux députés provinciaux. Le seul qui a essayé de nous aider, c'est le député provincial de Chilliwack, et il a obtenu les mêmes résultats que nous. Ses questions sont restées sans réponse; il a été renvoyé d'un endroit à l'autre; il s'est fait dire par les gens à qui il s'adressait que ce n'était pas de leur ressort ou qu'ils transmettraient le dossier à quelqu'un d'autre.

Après trois ans, nous n'avons toujours reçu ni justification ni réparation. Les démarches s'avèrent lentes et difficiles, et nos émotions sont mises à rude épreuve. C'est très éprouvant.

M. Michael Barrett: D'accord, merci, monsieur.

Seriez-vous en mesure de nous envoyer une copie des plaintes que vous avez déposées auprès de la GRC et de l'ordre des médecins et chirurgiens, ainsi que des réponses que vous avez reçues de leur part? Ces documents pourraient nous être utiles au moment de mettre la dernière main à notre rapport. Les cogreffiers s'assureront que tous les renseignements personnels ou confidentiels sont gardés.

Pourriez-vous nous fournir ces documents, monsieur?

M. Gary Nichols: Nous pouvons vous fournir la réponse de l'ordre des médecins. La GRC s'est contentée d'appeler mon frère. Il était dans la région de Boston Bar, à environ 45 minutes de Chilliwack, où Alan a été euthanasié. Il s'est rendu au poste de la GRC. Je peux vous donner le numéro de dossier et le nom de l'agent, mais il a seulement reçu une réponse par téléphone. L'agent lui a dit qu'il était désolé, mais qu'il ne pouvait pas nous aider parce que ce n'était pas du ressort de la GRC.

M. Michael Barrett: Merci, monsieur.

En mars 2023, il deviendra légal d'offrir l'aide médicale à mourir pour des problèmes de santé mentale. D'après le groupe d'experts, aucun changement à la version actuelle de la loi ne s'impose; le groupe d'experts conseille aux praticiens de procéder au cas par cas.

En vous fondant sur votre expérience, comment réagissez-vous à cela?

M. Gary Nichols: Selon moi, l'accès à l'aide médicale à mourir ne devrait pas être élargi avant que les mesures de sauvegarde soient réellement mises en application. La mesure de sauvegarde prévue par le projet de loi C-14 n'a pas protégé mon frère, alors...

M. Michael Barrett: Excusez-moi de vous interrompre, mais de quelle mesure de sauvegarde parlez-vous exactement?

M. Gary Nichols: Sa mort naturelle n'était pas prévisible. Il n'était pas atteint d'une maladie terminale. Il ne recevait absolument

aucun traitement à l'hôpital. Il aurait pu continuer à vivre pendant plusieurs années; sa mort n'était pas prévisible.

La coprésidente (L'hon. Yonah Martin): Je vous remercie.

M. Michael Barrett: D'accord, je vous remercie, monsieur Nichols, madame Nichols.

Merci, madame la coprésidente.

La coprésidente (L'hon. Yonah Martin): Merci beaucoup. Nous passons maintenant à Mme Fry.

La parole est à vous.

Madame Fry, votre micro est encore en sourdine. Je vous prie de l'activer.

L'hon. Hedy Fry (Vancouver-Centre, Lib.): Est-ce que l'hôte peut me donner la permission d'activer mon micro? Merci. Mon micro n'est plus en sourdine.

La coprésidente (L'hon. Yonah Martin): Merci. Vous disposez de cinq minutes.

L'hon. Hedy Fry: Merci beaucoup, madame la coprésidente.

Je tiens à remercier Mmes Nichols et Romaine pour leurs témoignages différents, mais également éloquentes.

Il est évident, comme vous l'avez dit, qu'il faut des mesures de sauvegarde claires assorties de normes nationales concrètes imposées à l'échelle du pays; les provinces ne peuvent pas établir leurs propres normes. C'est ce que nous entendons de la part de beaucoup de gens. À l'heure actuelle, il n'y a pas de normes nationales, et ce ne sont pas toutes les provinces qui ont élaboré des normes, comme nous l'a dit Mme Romaine. En Alberta, elle s'est vu refuser l'accès aux soins palliatifs, même si elle y était admissible. Elle n'a pas pu recevoir les soins dont elle avait besoin.

Je suis d'accord avec vous et je vous remercie toutes les deux, car la situation tragique de ne pas avoir accès à l'aide médicale à mourir ou de ne pas vouloir l'aide médicale à mourir... Il faut absolument établir des pratiques et des lignes directrices claires pour l'ensemble du pays, et non à l'échelle provinciale.

J'ai une question pour Mme Nichols et M. Nichols. Avez-vous reçu le moindre renseignement de la part de l'ordre des médecins de la Colombie-Britannique?

• (1855)

M. Gary Nichols: Les gens de l'ordre des médecins nous ont dit qu'ils se serviraient de tous les renseignements pour mener une enquête à huis clos, sans notre participation. Ils sont peut-être en train de faire quelque chose à notre insu. Je leur ai envoyé un autre courriel pour les informer que l'infirmière qui a réalisé l'évaluation d'Alan est aussi celle qui l'a euthanasié. J'ai signalé que c'était peut-être une irrégularité; l'évaluation de la mort naturelle faite par l'infirmière n'était fondée sur rien de concret.

L'hon. Hedy Fry: Je pense qu'en gros, l'ordre des médecins est responsable de la pratique des médecins. Il lui revient de déterminer si les médecins ont respecté les lignes directrices ou si des fautes professionnelles ont été commises. C'est peut-être exactement ce que l'ordre des médecins est en train de faire à huis clos, comme vous l'avez dit, parce qu'en plus du personnel infirmier, il devait y avoir des psychiatres qui s'occupaient de votre frère. Y avait-il des psychiatres qui s'occupaient de lui? Qui était le psychiatre traitant à l'hôpital?

M. Gary Nichols: Il était au service de psychiatrie de l'hôpital. Nous nous y sommes rendus. Il a reçu des antidépresseurs pendant quelques jours, puis il a été transféré au service d'évaluation des patients et de retour à la maison. Ensuite, l'équipe d'aide médicale à mourir a fait appel à son propre psychologue. Elle n'a pas travaillé avec les psychiatres ou les psychologues du service de psychiatrie de l'hôpital. Elle a fait appel à son propre psychologue pour réaliser son évaluation sommaire.

L'hon. Hedy Fry: Je suis vraiment désolée que vous ayez à subir tant d'épreuves. Je ne peux qu'imaginer la douleur que vous devez ressentir en ce moment.

Madame Romaine, votre témoignage reflète exactement ce que nous entendons... Je suis ravie que nous recevions des personnes représentant toute la gamme de points de vue. Certaines veulent l'aide médicale à mourir, d'autres s'y opposent.

Je pense que ce que vous nous dites, c'est qu'il faut recommander l'adoption de lignes directrices nationales claires et précises en matière de pratique, pour tout le pays.

Cela nous place dans une situation difficile parce que la pratique relève des provinces et non du gouvernement fédéral. C'est problématique. Les provinces prennent leurs propres décisions, et deux problèmes différents ont été portés à notre attention, un en Alberta et un en Colombie-Britannique.

Je vous remercie. Je ne veux pas vous poser d'autres questions parce que vos témoignages étaient clairs.

Je trouve très important que les évaluations pour l'aide médicale à mourir soient réalisées par des personnes ayant la formation et les compétences voulues. De plus, la personne qui demande l'aide médicale à mourir doit avoir comme défenseur un médecin qui connaît sa vie et ses antécédents, et qui peut la représenter.

Monsieur et madame Nichols, ce n'est pas ce qui semble s'être passé dans votre cas.

Le problème du Comité, c'est que nous allons devoir... Puisque la pratique et les lignes directrices en matière de pratique sont de compétence provinciale, ce sera très difficile pour le gouvernement fédéral d'imposer des normes de pratique nationales. Toutefois, les ordres de médecins et de psychiatres pourraient jouer un rôle dans ce dossier; ils pourraient être chargés d'élaborer des lignes directrices claires pour régir la pratique.

Je suis vraiment désolée d'apprendre que vos souffrances ont été amplifiées, comme si, pour chacun et chacune de vous, le fer avait été enfoncé dans la plaie.

Je vous remercie sincèrement pour vos témoignages francs et clairs.

La coprésidente (L'hon. Yonah Martin): Je vous remercie, madame Fry. Je remercie encore une fois les témoins.

Nous passons maintenant à M. Thériault pour cinq minutes.

[Français]

M. Luc Thériault (Montcalm, BQ): Je vous remercie, madame la présidente.

Je remercie M. et Mme Nichols ainsi que Mme Romaine de leurs témoignages. Ceux-ci étaient très touchants et très troublants.

Dans leur allocution d'ouverture, ils nous ont fait part des problèmes qu'ils vivent. Or je trouve difficile de faire un travail adé-

quat, en quelques minutes, pour comprendre et décortiquer les lacunes liées au système. Grosso modo, mon impression, c'est qu'il s'est passé quelque chose d'anormal.

En 2019, monsieur et madame Nichols, l'aide médicale à mourir pour les personnes atteintes de troubles mentaux ne faisait pas partie de la Loi. Je ne vais pas vous poser davantage de questions.

Madame Romaine, vous avez soulevé un problème qui a aussi été soulevé au Québec.

En matière de soins de fin de vie, le Québec a été l'un des premiers endroits à autoriser l'aide médicale à mourir pour les personnes en phase terminale d'une maladie. La province a même instauré une commission qui assure le suivi des actes qui sont posés en matière d'aide médicale à mourir, soit la Commission sur les soins de fin de vie. Cette dernière doit superviser les interventions et demander à tous les praticiens qui interviennent dans de tels cas de rendre des comptes.

Le phénomène dont vous avez parlé, ce que vous avez vécu, a trait au fait que les personnes qui demandent l'aide médicale à mourir sont exclues des soins palliatifs, quelle que soit la phase de leur maladie. Il pourrait s'agir de personnes qui sont en phase terminale ou en phase préterminale.

C'est ce que vous avez vécu, et c'est ce que vous nous avez dit aujourd'hui.

Vous pourriez être admissible à recevoir l'aide médicale à mourir, mais vous dites que cela vous aiderait énormément si vous pouviez aussi recevoir des soins palliatifs. Certains témoins nous ont dit qu'il existait des soins palliatifs, non seulement pendant la phase terminale, mais aussi avant celle-ci.

Madame Romaine, j'aimerais connaître votre opinion à cet égard. Je veux être certain de bien comprendre ce que vous avez dit. On vous a dit que vous n'aviez pas droit aux soins palliatifs parce que vous aviez fait une demande d'aide médicale à mourir.

Est-ce bien cela?

• (1900)

Le coprésident (L'hon. Marc Garneau): En fait, je crois que c'était parce que sa maladie n'était pas mortelle.

M. Luc Thériault: Il semble, monsieur le président, que si Mme Romaine n'a pas droit aux soins palliatifs, c'est parce qu'elle a fait une demande d'aide médicale à mourir. Or elle est admissible à l'aide médicale à mourir.

Madame Romaine, je vous laisse répondre à la question.

[Traduction]

Mme Cheryl Romaine: Ma demande de soins palliatifs a été refusée parce que je n'ai pas de diagnostic de maladie terminale. C'est la raison qu'on m'a donnée.

[Français]

M. Luc Thériault: D'accord.

Si j'ai bien compris, la première fois que vous avez fait une demande d'aide médicale à mourir, vous n'étiez pas admissible. Vous avez fait une deuxième demande, et on vous a alors dit que vous étiez admissible. Toutefois, puisque vous n'êtes pas en phase terminale, en fin de vie, on ne vous permet pas de recevoir des soins palliatifs.

Ai-je bien compris?

[Traduction]

Mme Cheryl Romaine: Ma demande d'aide médicale à mourir a été approuvée. J'ai demandé des soins palliatifs avant de demander l'aide médicale à mourir, et ma demande a été refusée parce que je n'étais pas atteinte d'une maladie terminale. Quand ma demande d'aide médicale à mourir a été approuvée, j'ai présenté une nouvelle demande de soins palliatifs et j'ai essuyé un autre refus parce que je n'avais toujours pas de diagnostic de maladie terminale. Je ne sais pas si ces soins m'auraient été utiles.

[Français]

M. Luc Thériault: Quoi qu'il en soit, si vous aviez eu accès à des soins palliatifs, on aurait pu vous aider pour ce qui est de soulager la douleur et la souffrance. Vous auriez été accompagnée à cet égard.

Ce que je soulignais, c'est que, au Québec, on refuse que les personnes en phase terminale — ce qui n'est pas votre cas — reçoivent des soins palliatifs.

C'est pourquoi, au Québec, une nouvelle loi a été proposée. Si elle avait été adoptée, les maisons de soins palliatifs auraient été obligées d'accepter de fournir des soins aux personnes ayant fait une demande d'aide médicale à mourir.

Le fait de classer dans deux catégories distinctes les personnes qui font une demande d'aide médicale à mourir et celles qui font une demande pour recevoir des soins palliatifs est une pratique répandue, pas seulement dans votre province, mais aussi au Québec.

Les témoins nous disent fréquemment que les soins palliatifs régèleraient tout et que les gens ne feraient pas de demande d'aide médicale à mourir s'ils y avaient accès. Cela est peut-être vrai, mais il faudrait aussi offrir un contexte empreint de compassion et d'accueil aux personnes qui attendent la mort.

C'est ce que je voulais soulever. J'ai bien compris votre propos, madame Romaine.

Je vous remercie.

• (1905)

La coprésidente (L'hon. Yonah Martin): Je vous remercie.

[Traduction]

Nous passons maintenant à M. MacGregor pour cinq minutes.

M. Alistair MacGregor (Cowichan—Malahat—Langford, NDP): Merci beaucoup, madame la coprésidente.

Madame Nichols, ma première question s'adresse à vous. Comme mes collègues, je vous remercie de vous joindre à nous pour nous présenter l'histoire très personnelle d'Alan.

Alan a reçu l'aide médicale à mourir en 2019. C'était donc dans le cadre de l'ancien régime établi par le projet de loi C-14.

Mme Trish Nichols: C'est exact.

M. Alistair MacGregor: J'ai soulevé le projet de loi parce que le Code criminel a été modifié par la suite, au moyen du projet de loi C-7. D'après vous, est-ce la manière dont les législateurs fédéraux ont formulé les mesures de sauvegarde prévues par le Code criminel qui laisse à désirer, ou le problème se trouve-t-il plutôt du côté de la profession médicale? Pouvez-vous répondre à cette question pour nous?

Mme Trish Nichols: Eh bien, il y a des critères d'admissibilité pour l'aide médicale à mourir. Les critères prévus par le projet de loi C-14 sont très précis, et Alan n'y répondait pas, ni sur le plan médical ni sur le plan législatif. Il ne satisfaisait pas aux critères parce que sa mort n'était pas prévisible. Il a été admis à l'hôpital en vertu de la Loi sur la santé mentale parce qu'il présentait un danger pour lui-même.

Je ne sais pas... Ne pensez-vous pas qu'il faudrait passer une loi pour empêcher que les gens puissent être admis à l'hôpital contre leur gré? Que l'aide médicale à mourir soit offerte à une personne dans une telle situation, qu'on la transfère d'un service à l'autre et qu'on l'empêche de voir sa famille...

M. Alistair MacGregor: Votre famille a-t-elle réussi à obtenir les documents signés par les deux médecins indépendants qui auraient participé au processus?

Mme Trish Nichols: Cela nous a pris un an et demi pour les obtenir, mais oui.

M. Alistair MacGregor: Donc cette partie a été respectée?

Mme Trish Nichols: Oui.

M. Alistair MacGregor: Très bien.

Je vous suis reconnaissant d'avoir partagé votre histoire. Je n'ai pas beaucoup de temps, malheureusement.

J'aimerais maintenant m'adresser à vous, madame Romaine. J'aimerais aussi profiter de cette occasion pour vous remercier de comparaître au Comité et de nous avoir fait part de votre expérience personnelle.

Comme vous l'avez indiqué à mon collègue, on vous a refusé les soins palliatifs, car même si votre demande d'aide médicale à mourir était approuvée, votre maladie n'est pas terminale. Madame Romaine, je me demande simplement, considérant les services auxquels vous auriez eu accès si votre demande de soins palliatifs avait été approuvée, si cela aurait eu une incidence sur votre décision concernant l'aide médicale à mourir. Je veux juste mettre cela en contexte. Avez-vous des commentaires à ce sujet?

Mme Cheryl Romaine: Je crois que l'accès aux soins palliatifs contribuerait à soulager ma souffrance. Je ne suis pas certaine. Je ne pense pas que cela changerait les choses au point de ne plus demander l'aide médicale à mourir, mais je pense que cela me donnerait la capacité de composer avec la douleur plus longtemps. Cela améliorerait ma qualité de vie; je pourrais alors vivre avec la douleur physique, avec les choses que je ne peux changer. Je pense que je devrais avoir la possibilité d'essayer pour voir si cela m'aiderait, avant de demander l'aide médicale à mourir.

M. Alistair MacGregor: Concernant la gestion de la douleur et votre qualité de vie, les services de santé en font-ils assez pour vous aider à gérer la douleur actuellement? Je crois comprendre que les soins palliatifs surpasseraient les services médicaux auxquels vous avez accès en ce moment.

Mme Cheryl Romaine: Je ne reçois absolument aucun soutien. Je n'ai jamais reçu de soutien en Alberta. J'ai dû me rendre à Vancouver pour des traitements. Les services de santé de l'Alberta ont payé les traitements — pas le voyage, mais les traitements.

Pour ce qui est des soins palliatifs, je cherchais notamment à obtenir des services de counselling pour ma famille, car dans le contexte, une personne allait se présenter chez moi, mettre fin à ma vie et partir, et ma famille n'aurait rien — aucune aide psychologique, aucun soutien que ce soit. Voilà l'aspect des soins palliatifs que je souhaitais obtenir.

• (1910)

M. Alistair MacGregor: Je vous remercie de ces précisions. Mon temps est écoulé.

La coprésidente (L'hon. Yonah Martin): Merci beaucoup.

Je cède maintenant la parole au coprésident pour la série de questions des sénateurs.

Le coprésident (L'hon. Marc Garneau): Merci, sénatrice Martin.

Nous passons maintenant aux sénateurs. Les interventions seront de trois minutes, en commençant par la sénatrice Mégie.

[Français]

Madame Mégie, vous avez la parole pour trois minutes.

L'hon. Marie-Françoise Mégie (sénatrice, Québec (Rougemont), GSI): Je vous remercie, monsieur le président.

Je remercie les témoins de nous avoir fait part d'une tranche de vie les concernant. C'est vraiment touchant et, en même temps, il est décevant de savoir ce qui se passe.

Ma première question s'adresse à Mme Nichols.

Madame Nichols, votre frère souffrait de maladie mentale. Savez-vous s'il était atteint d'une forme grave de maladie physique concomitante?

[Traduction]

Mme Trish Nichols: Je vais demander à mon mari, Gary, de répondre.

M. Gary Nichols: Alan avait une légère incapacité physique. À l'âge de 12 ans et 13 ans, il a été opéré au cerveau pour le retrait d'une tumeur bénigne. Cela a affecté son ouïe; voilà pourquoi il a eu besoin d'implants cochléaires plus tard. Au cours de la dernière opération, ils ont enlevé la tumeur et ont dû retirer un peu de tissu cérébral, ce qui a affecté son côté droit. Il écrivait de la main droite, et il a dû apprendre à écrire de la main gauche. Évidemment, sa démarche était légèrement chancelante, car sa jambe gauche et son côté gauche ne fonctionnaient pas à 100 %, mais il n'avait aucun handicap physique.

Il pouvait marcher dans le quartier. Pendant des années, il pouvait marcher des kilomètres. Chez lui, il y avait des escaliers, qu'il pouvait monter et descendre. Il descendait de sa chambre et allait dans la cuisine. Il faisait lui-même tout son ménage, toutes ses courses et toutes ses opérations bancaires. Mon frère le reconduisait partout pour ces courses. Ses capacités physiques ne l'empêchaient en rien de mener sa vie.

[Français]

L'hon. Marie-Françoise Mégie: Ce que je voulais savoir, c'est s'il avait reçu un diagnostic de maladie précise, mis à part celui concernant la tumeur au cerveau.

[Traduction]

M. Gary Nichols: Il n'y avait rien du tout; il a été traité pour rien.

[Français]

L'hon. Marie-Françoise Mégie: Je vous remercie.

Pouvez-vous nous faire parvenir le rapport de l'hôpital, si cela est possible? Peut-être que vous ne pourrez pas l'obtenir, puisque le cas fait l'objet d'une enquête. J'aimerais aussi recevoir le rapport du Collège des médecins. Je vous en serais très reconnaissante.

Je vais maintenant m'adresser à Mme Romaine.

Madame Romaine, j'ai été très déçue d'apprendre que vous n'avez pas pu recevoir de soins palliatifs. Vous y avez droit. Les soins palliatifs ne sont pas faits uniquement pour les gens qui vont mourir. Ils sont aussi offerts aux gens qui n'ont pas accès à des soins curatifs, des soins pouvant les aider à guérir. L'objectif des soins palliatifs est d'accompagner les malades et de les empêcher de souffrir.

Bien que je ne sache pas comment cela fonctionne en Alberta, je vous conseillerais tout de même d'insister pour recevoir des soins palliatifs. Cela permettrait à votre famille et à vous-même d'obtenir du soutien. C'est cela, les soins palliatifs. Ce n'est pas seulement pour les mourants. C'est le message que je voulais vous transmettre.

Par ailleurs, il sera important que le Comité se penche là-dessus.

Le coprésident (L'hon. Marc Garneau): Je vous remercie, sénatrice Mégie.

[Traduction]

Nous passons maintenant au sénateur Kutcher.

L'hon. Stanley Kutcher (sénateur, Nouvelle-Écosse, Lib.): Merci beaucoup, monsieur le président.

J'ai malheureusement été retenu en raison d'un engagement pris au préalable. Je n'ai donc pas pu entendre l'ensemble des témoignages. Par conséquent, je pense qu'il serait tout à fait inapproprié de poser des questions sur un témoignage que je n'ai pas entendu.

Le coprésident (L'hon. Marc Garneau): Très bien. Nous passons à la sénatrice Wallin.

Sénatrice Wallin, vous avez quatre minutes.

L'hon. Pamela Wallin (sénatrice, Saskatchewan, C): Merci beaucoup aux coprésidents.

Je sais que c'est très difficile, et je suis désolée que vous ayez à subir cela. J'aimerais revenir à M. et Mme Nichols, si possible.

Si nous posons de telles questions, c'est que nous trouvons plutôt stupéfiant qu'aucun médecin n'ait joué un rôle dans ce processus, qu'une infirmière ait rempli le formulaire, puis ait administré — j'hésite à utiliser le terme « procédure » — l'aide médicale à mourir sans la présence d'un médecin.

Est-ce ce qui s'est passé?

• (1915)

Mme Trish Nichols: Permettez-moi de clarifier cela pour vous.

Cette tentative d'administrer l'aide médicale à mourir a eu lieu le 19 juillet 2019. Ce jour-là, aucun médecin n'était disponible. Notre famille ne savait même pas qu'Alan avait fait une demande et qu'il obtenait l'aide médicale à mourir. Ils ne savaient pas... L'infirmière praticienne ne savait pas où envoyer le corps d'Alan si elle mettait fin à sa vie; elle a donc arrêté la procédure.

L'hon. Pamela Wallin: Je vois. Permettez-moi de revenir en arrière. Pour quel motif avait-il demandé l'aide médicale à mourir?

Mme Trish Nichols: Sur son formulaire, sous « raison de la demande », il avait écrit: « perte auditive ».

L'hon. Pamela Wallin: C'est la raison qu'il a donnée.

Mme Trish Nichols: C'est ce qui était écrit sur son formulaire de demande.

L'hon. Pamela Wallin: Je comprends, mais avait-il demandé l'aide médicale à mourir à un moment ou un autre?

Mme Trish Nichols: Il a rempli le formulaire.

Vous savez, nous ne savons pas vraiment ce qui s'est passé. Nous essayons toujours d'obtenir des informations auprès de l'hôpital. Nous avons demandé des formulaires précis, que nous avons maintenant reçus. Nous voulions voir le formulaire de demande.

Ce jour-là, le 26 juillet, lorsque l'aide médicale à mourir a été administrée, nous avons demandé au médecin si nous pouvions voir sa signature, sur quelque document que ce soit, et elle a répondu que nous devrions le demander à Alan, car il est le seul à pouvoir l'autoriser. Eh bien, il se préparait à sa fin de vie. Il ne voulait rien savoir de cela.

L'hon. Pamela Wallin: Avez-vous discuté avec lui à ce moment-là? Lui avez-vous dit que vous ne saviez pas qu'il avait demandé l'aide médicale à mourir? Lui avez-vous demandé s'il était certain de sa décision?

Était-il sain d'esprit à ce moment-là, à votre connaissance?

Mme Trish Nichols: Oui. La veille de notre arrivée — avant la soirée que nous avons passée avec lui —, nous avons essayé de le dissuader. Nous voulions juste le ramener à la maison et le faire sortir de l'hôpital.

L'hon. Pamela Wallin: Était-il déterminé, si c'est le mot juste, à aller de l'avant?

Mme Trish Nichols: Eh bien, en fait, mon mari a dit: « Alan, je vais prendre ma retraite l'an prochain » — nous vivons en Alberta — « et Trish et moi, on pense revenir dans la région de Chilliwack. » Alan a répondu: « Dommage, j'aurais aimé le savoir. » Il parlait de choses... Il était en colère contre le gouvernement. Ce qu'il disait n'avait pas de sens, il tenait des propos insensés à ce moment-là.

Le lendemain matin, nous sommes venus. Nous étions dans la salle avec lui lorsqu'ils lui ont administré ces injections mortelles dans le bras. Nous étions avec lui. Son propre médecin ne pouvait même pas être dans la pièce.

L'hon. Pamela Wallin: Était-il conscient, durant ce processus? Si tout cela se déroulait en toute légalité, bien sûr, les médecins et la personne qui l'assiste, comme une infirmière ou un autre médecin, doivent demander...

Mme Trish Nichols: Oui, elle l'a demandé.

Hon. Pamela Wallin: Ils doivent décrire le processus, puis demander... A-t-il donné son consentement final?

Mme Trish Nichols: Oui, absolument.

L'hon. Pamela Wallin: D'accord. Je vous remercie de la précision, car je n'avais pas compris la première fois.

Madame Romaine, j'aimerais revenir à vous et parler du processus. Vous avez fait une demande d'aide médicale à mourir. Dans cette première demande, qui a été rejetée, quel était votre motif?

Mme Cheryl Romaine: La raison pour laquelle j'ai demandé l'aide médicale à mourir pour la première fois — les deux fois, en fait —, c'était en raison de l'arachnoïdite adhésive, de mes douleurs à la colonne vertébrale. Donc, c'était en raison de la souffrance physique.

L'hon. Pamela Wallin: C'est ce que vous avez écrit sur les formulaires. Qu'ont dit les médecins ou les évaluateurs à ce moment-là? Je parle de la première demande.

Mme Cheryl Romaine: Lorsque vous faites une demande d'aide médicale à mourir pour la première fois, elle doit être consignée au registre des demandes. C'est ce que j'ai fait en Alberta. C'est ensuite transmis au service de coordination des soins, qui organise les deux évaluations [*difficultés techniques*] avec vous. Mes évaluations ont duré des heures et des heures. Deux évaluateurs indépendants ont été envoyés; ils sont venus tous les deux et ils ont passé des heures avec moi. Ma sœur était présente lors des évaluations. La première a duré près de trois heures. Nous avons simplement parlé de mon vécu et passé en revue tout ce que j'avais essayé et tout ce qui n'avait pas fonctionné. Nous avons parlé de beaucoup de choses. Je lui avais remis un dossier très étoffé qui comprenait la liste des 15 spécialistes que j'avais déjà consultés. J'ai fourni tout cela, et l'évaluation a tout de même duré des heures et des heures.

• (1920)

L'hon. Pamela Wallin: Quand ont-ils refusé votre demande? Était-ce le jour même, plus tard, une semaine plus tard, un mois plus tard? Quand vous ont-ils dit qu'ils estimaient que vous n'étiez pas admissible?

Mme Cheryl Romaine: La première fois que j'ai fait une demande d'aide médicale à mourir, j'ai eu les deux évaluations. On vous informe du résultat à la fin de votre évaluation. Lors des deux premières, en 2019, ils m'ont dit, à la fin de l'évaluation, qu'ils devaient refuser ma demande parce que je ne satisfaisais pas au critère d'admissibilité de la mort naturelle raisonnablement prévisible. Toutefois, le premier évaluateur que j'ai eu est celui qui m'a dit de me battre pour obtenir l'aide médicale à mourir.

L'hon. Pamela Wallin: Je vois. Donc, combien de temps s'est-il écoulé entre votre première demande, qui a été refusée, et votre deuxième demande d'AMM, qui a été acceptée? Elle est en suspens, en quelque sorte, jusqu'au moment opportun. Est-ce ainsi que vous voyez les choses?

Mme Cheryl Romaine: Oui, je garde cela jusqu'au moment où je n'en pourrai plus.

L'hon. Pamela Wallin: Combien de temps s'est écoulé entre...

Le coprésident (L'hon. Marc Garneau): Merci, sénatrice Wallin.

L'hon. Pamela Wallin: D'accord. Je suis désolée. Merci, madame Romaine.

Le coprésident (L'hon. Marc Garneau): Sénateur Dalphond, la parole est à vous.

[Français]

L'hon. Pierre Dalphond (sénateur, Québec (De Lorimier), GPS): Je vous remercie, monsieur le président.

[Traduction]

Je tiens à remercier les témoins de leur présence aujourd'hui. Je sais qu'il est difficile de raconter ces histoires au monde entier. Nous espérons que... Madame Romaire, je suis plutôt choqué d'apprendre qu'on vous a refusé des soins palliatifs ou l'aide dont vous avez besoin.

Ma question s'adresse à M. et Mme Nichols.

Votre histoire a commencé en 2019. J'ai lu le reportage à votre sujet que CTV a publié sur Internet. Cela fait près de trois ans déjà. Dans le reportage, on indique que vous avez embauché un avocat pour vous aider. Où en sont les choses? Selon le reportage de CTV, votre avocat devait obtenir l'accès aux dossiers médicaux, et je suppose que vous examinerez alors la pertinence d'intenter des poursuites. Avez-vous eu accès aux dossiers médicaux et à tout le reste?

M. Gary Nichols: Alan a fait son testament lorsqu'il était à l'hôpital. Il n'avait pas de testament avant d'être hospitalisé. Un notaire est venu, et ils ont fait le testament. Alan a nommé le notaire comme exécuteur testamentaire, de sorte que nous avons eu de la difficulté à obtenir ses dossiers. Nous avons fini par obtenir certains dossiers médicaux, car nous avons exercé un privilège sur le testament et tout le reste pendant un certain temps. On nous a envoyé les dossiers médicaux. On n'y trouve rien qui démontre qu'Alan suivait des traitements pour quoi que ce soit. Essentiellement, il n'y avait que les rapports liés à l'aide médicale à mourir, les demandes, etc.

Nous envisageons une poursuite, un recours quelconque contre l'hôpital en vertu du droit pénal, une réclamation contre l'hôpital, peut-être, mais cela fait seulement partie du processus. Ils ont d'importants moyens. En fait, nous espérons avoir un peu plus de soutien de la GRC et du collège des médecins.

L'hon. Pierre Dalphond: Selon le reportage de CTV, vous avez contacté la GRC il y a trois ans, et jusqu'à maintenant, on n'a pas... Vous dit-on que le dossier est clos ou...

M. Gary Nichols: Oui; ils considèrent qu'il n'y a pas de problème, sans même avoir recueilli nos déclarations, à mon frère et moi, et ils savent que le motif invoqué dans sa demande d'aide médicale à mourir était la perte auditive. Il est difficile de croire qu'une perte auditive puisse entraîner un décès raisonnablement prévisible, mais cela s'est arrêté là.

Nous ne savons pas vraiment s'il y a un conflit d'intérêts, étant donné que c'est la GRC qui l'a emmené à l'hôpital. Quoi qu'il en soit, il n'y aura pas d'enquête. Il ne semble pas y avoir de recours de ce côté-là.

• (1925)

L'hon. Pierre Dalphond: Je crois savoir que vous avez porté plainte à ce sujet auprès de l'association des infirmières il y a environ deux ans. Est-ce bien cela?

M. Gary Nichols: Non. La plainte auprès du collège des médecins — et je suppose qu'il faut inclure les infirmières — a été faite juste avant... C'était en novembre 2021.

Nous n'étions pas pressés de le faire, parce que nous ne pensions pas qu'ils feraient une enquête rigoureuse sur leurs propres membres. Nous espérons que la GRC enquête, mais cela s'est arrêté là.

Ils ne lèveront pas le petit doigt à moins que la GRC n'enquête. Donc, il n'y a vraiment pas grand-chose qui nous est favorable.

L'hon. Pierre Dalphond: Merci, monsieur. Je vous remercie pour ces renseignements.

Le coprésident (L'hon. Marc Garneau): Merci.

Nous passons à la sénatrice Martin, pour trois minutes.

La coprésidente (L'hon. Yonah Martin): Merci, monsieur le coprésident.

Je remercie infiniment nos témoins de nous aider à comprendre quelles ont été leurs expériences de l'aide médicale à mourir, afin que nous puissions mieux comprendre la situation et orienter notre comité.

J'adresse ma première question à l'un ou l'autre des membres de la famille Nichols, et cette question concerne les conseils que vous aimeriez donner à notre Comité, car nous allons examiner les recommandations que nous devrions faire au gouvernement concernant l'aide médicale à mourir. Quels autres conseils aimeriez-vous nous donner?

Mme Trish Nichols: Je me suis permis de consigner vos questions.

Premier conseil: n'élargissez pas la portée des lois ou des autres projets de loi tant que vous n'aurez pas compris ce qui se passe réellement sur le terrain en Alberta.

Deuxièmement, aucun patient ne devrait être considéré comme admissible à l'aide médicale à mourir ou se voir proposer cette aide pendant qu'il reçoit des soins intensifs. C'est choquant. Ils sont déjà à l'hôpital et déjà vulnérables. Il n'est tout simplement pas approprié de leur offrir cette aide.

Il faut également obliger les praticiens à consulter leur famille, leurs amis et leurs autres proches pendant les processus de demande et d'évaluation de l'aide médicale à mourir. Il s'agit là d'une mesure sensée qui permet à une équipe médicale de faire preuve de diligence raisonnable et d'obtenir tous les renseignements nécessaires sur les personnes qui présentent une demande d'aide médicale à mourir. Cette mesure est extrêmement importante pour les personnes vulnérables comme Alan Nichols, qui ont des déficiences et des troubles mentaux. Nous parlons en ce moment de la mort d'une personne. Cette mort ne peut pas être sur demande.

Il faut créer une commission d'examen fédérale indépendante, un groupe qui pourrait enquêter sur tout soupçon... Nous n'avions personne vers qui nous tourner. Nous avons écrit plus de 40 lettres, au premier ministre, à l'honorable David Lametti... Nous avons écrit tant de lettres pour essayer de trouver ou d'obtenir une raison pour laquelle Alan a été autorisé à recevoir l'aide médicale à mourir.

Est-ce parce qu'il avait signé un formulaire et qu'il était atteint d'une perte auditive...? Ce n'est pas une bonne raison, ou pas une assez bonne raison. Combien d'autres familles canadiennes vont devoir vivre ce que nos familles ont dû vivre jusqu'à ce que ces lois sur l'aide médicale à mourir soient concrètes et absolues, jusqu'à ce qu'il n'y ait pas de zone grise et que ces lois ne soient pas ambiguës? Nous devons répondre aux préoccupations des équipes médicales en abordant adéquatement la question des conditions à remplir avant de mettre en œuvre l'aide médicale à mourir.

Enfin, j'aimerais ajouter qu'avant que leurs demandes d'aide médicale à mourir soient approuvées, les personnes qui ont présenté ces demandes devraient avoir épuisé toute l'assistance possible en matière de soins. Alan n'a même pas eu la chance de bénéficier d'une aide à la vie autonome. Il n'en voulait pas, car il n'était pas sûr de ce dont il s'agissait réellement et de la manière dont cela pourrait l'aider, compte tenu de son état dépressif à ce moment-là. J'ai parlé à l'infirmière... En fait, j'ai parlé au médecin ce jour-là. Je lui ai dit, « Vous devez arrêter ça ». Elle a répliqué, « Que voulez-vous que je fasse, Trish? Quelle mesure voudriez-vous que je prenne? » J'ai répondu: « Écoutez, vous avez hospitalisé Alan pendant 38 jours, et vous avez tenu notre famille à l'écart. Accordez 38 jours à notre famille, et je peux vous garantir que vous obtiendrez un résultat différent. Alan a déjà été déprimé. Il a déjà vécu cela auparavant, et il s'est toujours rétabli, alors vous faites erreur en ce moment ».

Pour mettre quelqu'un... pour avoir littéralement... Je veux que vous imaginiez que c'est votre frère qui souffre d'une dépression, et que vous suppliez les médecins de ne pas lui ôter la vie.

La co-présidente (Hon. Yonah Martin): Merci, madame Nichols.

Madame Romaine, je pense qu'il me reste environ une minute.

Je viens de vous entendre dire que vous souhaitez que votre famille bénéficie d'un soutien psychologique dans l'éventualité où vous iriez jusqu'au bout de l'aide médicale à mourir. Je suppose que c'est une mesure que vous nous conseilleriez de prendre.

Avez-vous quelque chose d'autre à ajouter?

• (1930)

Mme Cheryl Romaine: Parmi les services de soutien que je souhaite voir inclure, il y a un soutien psychologique pour ma famille: des services de soutien psychologique aux membres de la famille et au patient avant l'aide médicale à mourir, et une aide aux personnes

en deuil après l'aide médicale à mourir, si je décide d'aller de l'avant. Je pense que les soins palliatifs englobent de nombreux services, comme un soutien spirituel.

Cette situation est difficile. Je ne sais pas si cela aurait fait une différence pour moi. Tout ce que je peux dire, c'est que j'aurais aimé avoir la possibilité d'essayer d'avoir recours à l'aide médicale à mourir.

La co-présidente (Hon. Yonah Martin): Merci beaucoup.

Le coprésident (L'hon. Marc Garneau): Au nom du Comité, je tiens à remercier les témoins qui se sont joints à nous ce soir: Mme Nichols, M. Nichols et Mme Romaine.

Les témoignages que vous avez apportés ce soir ne peuvent être décrits que comme étant, d'une part, percutants et, d'autre part, extrêmement révélateurs. Je pense qu'il a été très instructif pour le Comité de vous entendre.

Nous sommes très heureux que vous ayez pris le temps de nous raconter vos histoires. Cela n'a pas été facile pour vous, mais nous vous sommes très reconnaissants d'avoir comparu ce soir, d'avoir répondu à nos questions et de nous avoir fait prendre conscience de certains aspects que nous devons vraiment connaître, en tant que membres du Comité.

Bien entendu, l'étude du Comité n'est qu'à mi-chemin. Nous allons poursuivre nos travaux, mais nous le ferons maintenant avec la connaissance des témoignages que vous avez apportés ce soir. Merci beaucoup.

Chers membres du Comité, nous allons suspendre la séance très brièvement afin de passer à la prochaine période qui se déroulera à huis clos.

[La séance se poursuit à huis clos.]

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

PERMISSION DU PRÉSIDENT

Les délibérations de la Chambre des communes et de ses comités sont mises à la disposition du public pour mieux le renseigner. La Chambre conserve néanmoins son privilège parlementaire de contrôler la publication et la diffusion des délibérations et elle possède tous les droits d'auteur sur celles-ci.

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 des communes.

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.

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.

Aussi disponible sur le site Web de la Chambre des communes à l'adresse suivante :
<https://www.noscommunes.ca>

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

SPEAKER'S PERMISSION

The proceedings of the House of Commons and its committees are hereby made available to provide greater public access. The parliamentary privilege of the House of Commons to control the publication and broadcast of the proceedings of the House of Commons and its committees is nonetheless reserved. All copyrights therein are also reserved.

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.

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.

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.

Also available on the House of Commons website at the following address: <https://www.ourcommons.ca>