

Projet de loi relative au cadre sur les soins palliatifs au Canada

Troisième lecture

L'honorable Nicole Eaton propose que le projet de loi C-277, Loi visant l'élaboration d'un cadre sur les soins palliatifs au Canada, soit lu pour la troisième fois.

— Honorables sénateurs, j'aimerais donner aujourd'hui mon appui au projet de loi C-277, Loi visant l'élaboration d'un cadre sur les soins palliatifs au Canada.

Je serai brève, mais je tiens tout de même à revenir sur certains des points dont il a été question pendant l'étude du projet de loi par le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie.

Présenté par la députée de Sarnia—Lambton, Marilyn Gladu, le projet de loi C-277 est tout simple, mais il pourrait avoir un profond impact sur la société canadienne. Il obligerait le ministre de la Santé à élaborer, en consultation avec ses homologues des provinces et des territoires et les fournisseurs de soins palliatifs, un cadre visant à améliorer l'accès aux soins palliatifs pour les Canadiens.

Ce cadre définirait ce qui constitue des soins palliatifs, il établirait la formation que les fournisseurs de soins devraient suivre et les études qu'ils devraient avoir, il favoriserait la recherche et la collecte de données sur les soins palliatifs, il recenserait les moyens permettant de faciliter l'égal accès des Canadiens aux soins palliatifs, il prendrait en considération les stratégies, les pratiques exemplaires et les cadres existants et il examinerait l'opportunité de rétablir le Secrétariat des soins palliatifs et des soins de fin de vie du ministère de la Santé.

Il exigerait en outre du ministre qu'il entame des consultations dans les six mois suivant la date d'entrée en vigueur de la loi et qu'il présente au Parlement un rapport faisant état du cadre sur les soins palliatifs dans l'année suivant l'entrée en vigueur de la loi.

Dans les cinq ans suivant le dépôt de ce rapport au Parlement, le ministre de la Santé devrait rédiger un rapport sur l'état des soins palliatifs au Canada. Essentiellement, le projet de loi définit les priorités auxquelles donner suite et le moment où cela doit se faire.

Les témoins entendus par le Comité des affaires sociales ont été sans équivoque : ces priorités sont les bonnes, et il faut agir sans tarder. Comme Mme Gladu l'a dit au comité, l'argent est là, puisque le budget de 2017 consacre 11 milliards de dollars aux soins à domicile, aux soins palliatifs et aux traitements de santé mentale. Le calendrier établi dans le projet de loi sert de garantie afin que les annonces de financement ne demeurent pas sans suite.

Les personnes qui sont venues témoigner devant le comité, un vaste éventail de spécialistes et de parties prenantes, étaient toutes en faveur du projet de loi. Certains témoins — et certains sénateurs aussi — auraient préféré que le projet de loi C-277 soit libellé dans des termes plus clairs, ce qui est à l'origine de trois observations formulées dans le rapport du comité.

D'abord, les membres du comité estiment que les consultations qui se tiendraient aux termes du paragraphe 2(1) du projet de loi devraient comprendre des intervenants qui représentent les intérêts des patients. Dans ses observations, le comité invite la ministre de la Santé à autoriser les patients individuels et les groupes qui représentent leurs intérêts à participer à l'élaboration du cadre sur les soins palliatifs. Je suis d'avis que le libellé du projet de loi peut le permettre et je pense que cela se fera.

Ensuite, le comité est préoccupé par le manque d'accès aux soins palliatifs dans certaines régions et exhorte le gouvernement fédéral à accorder des fonds supplémentaires pour les régions rurales et éloignées et les collectivités autochtones.

Enfin, le comité engage le gouvernement fédéral à rétablir le Secrétariat des soins palliatifs et des soins de fin de vie de Santé Canada.

J'approuve ces objectifs et je pense qu'il convient de les traiter sous forme d'observations plutôt que d'en faire des amendements au projet de loi.

Tout projet de loi portant affectation de deniers publics doit être accompagné d'une recommandation royale, qui ne peut être obtenue que par un ministre. Il y a donc de bonnes raisons qui expliquent pourquoi le projet de loi C-277 n'est pas plus explicite sur ces questions.

Mme Gladu a dû faire certains compromis pour obtenir l'appui du gouvernement. Nous ne serions pas en train d'étudier ce projet de loi aujourd'hui si elle ne l'avait pas fait. Si le projet de loi C-277 a obtenu un appui unanime à l'autre endroit, c'est grâce à sa capacité de manier adroitement la procédure parlementaire. Je la remercie et je la félicite de son excellent travail.

Je tiens aussi à remercier les intervenants et les experts qui ont participé à la conception du projet de loi, qui l'ont appuyé à l'étape de l'étude en comité et qui s'occuperont d'une bonne partie des travaux nécessaires pour élaborer et mettre en œuvre le cadre. Dans sa forme actuelle, le projet de loi fournit l'impulsion nécessaire pour recueillir les données, cerner les lacunes dans le système, améliorer les efforts de sensibilisation et veiller à ce que certaines régions ou certains groupes, comme les Premières Nations, ne soient pas laissés pour compte.

Il n'est pas nécessaire que le projet se transforme en une lourde entreprise bureaucratique. Il s'agit de mettre en commun les connaissances et l'expertise qui existent déjà dans les collectivités et les organismes un peu partout au Canada.

Honorables sénateurs, les tribunaux nous ont dit que le refus d'offrir de l'aide médicale à mourir à une personne qui souhaite mettre fin à ses jours constitue une violation de ses droits garantis par la Charte. Ce choix doit lui être offert. Pourtant, les Canadiens ne jouissent pas d'un droit semblable en matière de soins palliatifs.

Comme le Dr Henderson, président de la Société canadienne des médecins de soins palliatifs, l'a dit devant le comité : « Lorsqu'il n'y a pas d'autre choix, l'aide médicale à mourir n'est pas un choix. »

Les gens ne devraient pas être obligés de choisir l'aide médicale à mourir parce qu'ils n'ont pas accès à des soins palliatifs de grande qualité. C'est pourtant le cas pour les deux tiers des Canadiens. Si nous n'agissons pas dès maintenant, le problème ne fera que s'aggraver.

Comme l'a fait remarquer le Dr Henderson, en 2011, 14 p. 100 des Canadiens étaient âgés de 65 ans ou plus. D'ici 2025, 20 p. 100 des Canadiens se trouveront dans cette catégorie d'âge, et cette proportion passera à 25 p. 100 d'ici 2061. Nous sommes aux prises avec une bombe à retardement sur le plan démographique, et les notions économiques les plus élémentaires exigent que nous agissions le plus rapidement possible pour que soient offerts des soins palliatifs accessibles et de grande qualité d'un bout à l'autre du pays, soins qui permettront à des gens de passer les derniers mois ou les derniers jours de leur vie chez eux ou dans un foyer à un coût de 200 \$ ou 300 \$ par jour, plutôt que dans une unité hospitalière de soins actifs, où le coût peut atteindre jusqu'à 1 000 \$ par jour.

De toute évidence, ce n'est pas qu'une question de coût. C'est aussi une question de dignité. Comme Mme Gladu l'a dit en comité :

[...] lorsqu'on leur offre des soins palliatifs de bonne qualité, 95 p. 100 des gens choisissent de vivre le plus longtemps qu'ils peuvent [...]

L'adoption du projet de loi contribuera à permettre aux gens de choisir de vivre le plus longtemps qu'ils peuvent. Je demande donc au Sénat de voter en faveur du projet de loi C-277.