



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

Débats de la Chambre des communes

VOLUME 146 • NUMÉRO 026 • 1^{re} SESSION • 41^e LÉGISLATURE

COMPTE RENDU OFFICIEL
(HANSARD)

Le mardi 4 octobre 2011

—

Présidence de l'honorable Andrew Scheer

TABLE DES MATIÈRES

(La table des matières quotidienne des délibérations se trouve
à la fin du présent numéro.)

CHAMBRE DES COMMUNES

Le mardi 4 octobre 2011

La séance est ouverte à 10 heures.

Prière

AFFAIRES COURANTES

• (1005)

[Traduction]

L'ENVIRONNEMENT ET LE DÉVELOPPEMENT DURABLE

Le Président: Conformément au paragraphe 23(5) de la Loi sur le vérificateur général, j'ai l'honneur de déposer le rapport du commissaire à l'environnement et au développement durable à la Chambre des communes pour l'année 2011.

Ce rapport est renvoyé d'office au Comité permanent de l'environnement et du développement durable.

* * *

LOI SUR LE SOUTIEN DE LA CROISSANCE DE L'ÉCONOMIE ET DE L'EMPLOI AU CANADA

L'hon. Ted Menzies (au nom du ministre des Finances) demande à présenter le projet de loi C-13, Loi portant exécution de certaines dispositions du budget de 2011 mis à jour le 6 juin 2011 et mettant en oeuvre d'autres mesures.

(Les motions sont réputées adoptées, le projet de loi est lu pour la première fois et imprimé.)

* * *

[Français]

LES COMITÉS DE LA CHAMBRE

BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

M. Royal Galipeau (Ottawa—Orléans, PCC): Monsieur le Président, j'ai l'honneur de présenter, dans les deux langues officielles, le premier rapport du Comité mixte permanent de la Bibliothèque du Parlement qui porte sur le quorum et le mandat du comité.

* * *

[Traduction]

LOI SUR LA STRATÉGIE NATIONALE RELATIVE À LA RÉDUCTION DES BLESSURES GRAVES DANS LE SPORT AMATEUR

M. Glenn Thibeault (Sudbury, NPD) demande à présenter le projet de loi C-319, Loi concernant la stratégie nationale visant à réduire le nombre de blessures graves dans le sport amateur.

— Monsieur le Président, je suis heureux de prendre la parole à la Chambre pour présenter un projet de loi intitulé Loi sur la stratégie nationale relative à la réduction des blessures graves dans le sport amateur. Ce projet de loi exigerait du gouvernement fédéral qu'il convoque une conférence avec les ministres provinciaux et territoriaux responsables de la santé ainsi qu'avec des représentants des milieux du sport et de la santé dans le but d'élaborer une stratégie visant à lutter contre ce problème de santé publique croissant.

Plus précisément, la stratégie contenue dans le projet de loi prévoit que le gouvernement fédéral mette sur pied un système national de surveillance des blessures sportives et de collecte de données en la matière, établisse des lignes directrices détaillées sur les commotions cérébrales, qui comprennent un mécanisme de dissuasion suffisamment efficace pour empêcher que les athlètes soient retournés au jeu en dépit des recommandations médicales, établisse des normes nationales en matière de formation et d'éducation pour les entraîneurs et les autres intervenants du sport amateur, et mette en oeuvre des lignes directrices incitatives concernant l'attribution de fonds afin d'aider les organismes de sport amateur à mettre en application les protocoles en vigueur.

Depuis que j'ai présenté un projet de loi semblable lors de la dernière législature, j'ai reçu le soutien enthousiaste de citoyens d'un bout à l'autre du pays. J'espère que mes collègues d'en face m'aideront à faire adopter le plus rapidement possible une stratégie nationale visant à réduire le nombre de blessures dans le sport amateur.

(Les motions sont réputées adoptées, le projet de loi est lu pour la première fois et imprimé.)

* * *

[Français]

LA LOI SUR LES LANGUES OFFICIELLES

Mme Maria Mourani (Ahuntsic, BQ) demande à présenter le projet de loi C-320, Loi modifiant la Loi sur les langues officielles (Charte de la langue française) et d'autres lois en conséquence.

— Monsieur le Président, comme vous le savez sûrement et très certainement, le Québec est une nation francophone et non pas bilingue. Cette nation a érigé une loi qui s'appelle la loi 101, la Charte de la langue française, et qui l'applique évidemment à toutes les institutions sous sa juridiction ainsi qu'à la plupart des sphères de vie.

De fait, ce projet de loi, Loi modifiant la Loi sur les langues officielles (Charte de la langue française) et d'autres lois en conséquence, vise enfin à ce que le gouvernement fédéral s'engage à ne pas entraver l'application de la Charte de la langue française sur l'ensemble du territoire québécois, autrement dit, que la loi 101 s'applique à toutes les institutions fédérales sur le territoire québécois.

Affaires courantes

J'invite donc tous mes collègues du Québec à appuyer ce projet de loi important pour la protection de notre langue, que ce soit dans les institutions provinciales, municipales ou scolaires, mais aussi d'ordre fédéral.

(Les motions sont réputées adoptées, le projet de loi est lu pour la première fois et imprimé.)

* * *

[Traduction]

LOI SUR LA SOCIÉTÉ CANADIENNE DES POSTES

M. Merv Tweed (Brandon—Souris, PCC) demande à présenter le projet de loi C-321, Loi modifiant la Loi sur la Société canadienne des postes (documents de bibliothèque).

— Monsieur le Président, je suis heureux de présenter ce projet de loi, comme je l'ai déjà fait auparavant à la Chambre.

Ce projet de loi vise à réduire le tarif de port pour les échanges entre bibliothèques et pour les Canadiens qui commandent des livres par la poste. Il vise aussi à accroître l'accès aux documents de bibliothèque en élargissant la définition des documents offerts pour qu'elle comprenne les livres, les magazines, les disques, les CD, les CD-ROM, les audiocassettes, les DVD et les autres documents audiovisuels.

J'aimerais informer les députés que ce projet de loi avait été adopté unanimement à la législature précédente, et qu'il avait été renvoyé au Sénat juste avant que les élections ne soient annoncées.

J'espère que ce projet de loi sera adopté encore cette année.

(Les motions sont réputées adoptées, le projet de loi est lu pour la première fois et imprimé.)

* * *

● (1010)

PÉTITIONS

LES DROITS DES ENFANTS À NAÎTRE

M. Blake Richards (Wild Rose, PCC): Monsieur le Président, je suis heureux de présenter une pétition signée par un grand nombre de résidents de ma circonscription, principalement de Olds, en Alberta. Ces gens veulent demander au Parlement de reconnaître les enfants à naître à titre de victimes distinctes s'ils sont blessés ou tués dans la foulée d'une attaque contre leur mère.

L'AMIANTE

M. Pat Martin (Winnipeg-Centre, NPD): Monsieur le Président, je suis heureux de présenter aujourd'hui à la Chambre une pétition signée par des milliers de Canadiens d'un bout à l'autre du pays, qui exhortent le Parlement à prendre bonne note du fait que l'amiante est le produit industriel le plus meurtrier que le monde ait connu.

Les pétitionnaires soulignent que l'amiante tue plus de Canadiens que toute autre maladie professionnelle ou cause industrielle confondue et que le Canada demeure pourtant l'un des plus grands producteurs et exportateurs d'amiante au monde. Ils exhortent également le Parlement à prendre bonne note du fait que notre pays subventionne l'industrie de l'amiante à coup de millions de dollars et contre les efforts d'autres pays pour en réduire l'utilisation.

Par conséquent, les pétitionnaires demandent au Parlement d'interdire l'amiante sous toutes ses formes et de créer un programme de transition équitable à l'intention des travailleurs de l'industrie de l'amiante qui pourraient être touchés et des collectivités où ils vivent. Ils demandent également au gouvernement de mettre fin à toute

subvention offerte à l'industrie de l'amiante, tant au Canada qu'à l'étranger, et de cesser de faire obstacle aux conventions internationales en matière de santé et de sécurité visant à protéger les travailleurs de l'amiante, comme la Convention de Rotterdam.

LES PÊCHES

L'hon. Geoff Regan (Halifax-Ouest, Lib.): Monsieur le Président, je suis heureux de présenter une pétition signée par des habitants de la Nouvelle-Écosse, qui souhaitent attirer l'attention du ministre des Pêches et des Océans sur le fait que son ministère devrait accorder des fonds à un programme de deux ans qui a pour objectif de repeupler la rivière Sackville de saumons.

Cette demande fait suite à un acte de vandalisme commis en novembre 2009, dans le cadre duquel un idiot a sectionné l'oléoduc d'un réservoir d'huile et ainsi causé une fuite de plusieurs centaines de litres d'huile de chauffage dans la Petite rivière Sackville. C'était terrible. C'était un geste stupide.

Grâce aux efforts déployés pendant plus de 20 ans par les résidents et, plus particulièrement, par la Sackville Rivers Association, la rivière, qui était jadis polluée, était maintenant prête à accueillir de nouveau des poissons. Bien entendu, le déversement d'huile a porté un dur coup au projet puisque les efforts qui avaient été déployés ont été contrecarrés.

Par conséquent, les pétitionnaires exhortent le ministre des Pêches et des Océans à accorder immédiatement des fonds à un programme de deux ans visant à repeupler la rivière Sackville et à aider la Sackville Rivers Association à entreprendre au besoin des travaux d'assainissement de l'habitat de la rivière.

L'ENVIRONNEMENT

M. David Tilson (Dufferin—Caledon, PCC): Madame la Présidente, j'ai une pétition signée par des Canadiens de partout au pays, qui sont préoccupés par la construction d'une mégacarrière dans le comté de Dufferin, en Ontario, plus précisément dans le canton de Melancton. Il s'agirait de la plus grande carrière à ciel ouvert au Canada; elle couvrirait plus de 2 300 acres et serait longue d'environ trois miles.

Différents points préoccupent les pétitionnaires, notamment la demande présentée en vue de l'exploitation d'une mégacarrière. Il existe des questions distinctes touchant l'utilisation des installations d'approvisionnement en eau dans le contexte de l'ALENA qui pourraient avoir des répercussions financières très négatives pour les gouvernements fédéral et provincial.

Les pétitionnaires demandent au gouvernement du Canada de réaliser une évaluation environnementale du projet d'exploitation d'une mégacarrière par la société Highland Companies en vertu de la Loi canadienne sur l'évaluation environnementale.

* * *

QUESTIONS AU FEUILLETON

M. Tom Lukiwski (secrétaire parlementaire du leader du gouvernement à la Chambre des communes, PCC): Madame la Présidente, je demande que toutes les questions restent au *Feuilleton*.

La vice-présidente: D'accord?

Des voix: D'accord.

INITIATIVES MINISTÉRIELLES

[Traduction]

TRAVAUX DES SUBSIDES

MOTION DE L'OPPOSITION — LA STRATÉGIE NATIONALE DE PRÉVENTION DU SUICIDE

L'hon. Bob Rae (Toronto-Centre, Lib.) propose:

Que la Chambre convienne que le suicide n'est pas qu'une tragédie personnelle, mais qu'il constitue aussi un grave problème de santé publique et une priorité sur le plan politique; et que la Chambre exhorte le gouvernement de travailler de concert avec les provinces, les territoires, des représentants des Premières Nations, des Inuits et des Métis et d'autres intervenants afin de mettre sur pied et de financer une Stratégie nationale de prévention du suicide, qui ferait, entre autres, la promotion d'une démarche complète et axée sur la recherche pour se pencher sur cette terrible perte de vie humaine.

Madame la Présidente, je crois que tous les députés reconnaissent et comprennent que le suicide ne laisse personne indifférent: nous en avons tous été touchés d'une manière ou d'une autre, que ce soit en tant que proches ou en tant qu'amis. On se rend compte de plus en plus que ce problème ne peut plus être réduit simplement à une tragédie personnelle, chose qu'on ne nie absolument pas; cependant, il faut aussi considérer le suicide comme une question politique, en ce sens qu'il s'agit d'un problème dont la population doit prendre conscience. La bonne nouvelle, c'est que si nous nous en prenons conscience et que nous agissons, il y a des mesures que nous pouvons prendre pour réduire le nombre de personnes qui perdent la vie de cette façon tout à fait tragique.

Les statistiques dans le monde industrialisé sont, franchement, accablantes. Le taux de suicide au Canada est relativement élevé. Nous sommes le seul pays industrialisé qui ne dispose pas d'une stratégie nationale pour réduire le taux de suicide, pour sauver des vies de manière très significative.

Je crois que les Canadiens seraient surpris par certaines des statistiques. En fait, ces 30 dernières années, au moins 100 000 Canadiens se sont enlevé la vie, ce qui est un chiffre tout à fait alarmant.

Aujourd'hui, la présidente de l'Association des psychiatres du Canada nous a dit que l'année dernière, presque un million de personnes ont mis fin à leur vie partout dans le monde. En tant que sociétés, nous avons mis en place des procédures pour recueillir des chiffres et compiler des statistiques, mais il est important que nous, en tant que pays, prenions les mesures nécessaires pour changer les choses.

• (1015)

[Français]

Il est clair que si nous démontrons la détermination politique de faire quelque chose, nous pouvons arriver à des solutions. Il est important de noter que dans la province de Québec, il y a eu des discussions dépassant la partisanerie, et les gens ont noté que le nombre de jeunes qui s'enlevaient la vie était beaucoup trop élevé et que c'était complètement inacceptable. La province de Québec a donc décidé de faire quelque chose. Elle a insisté pour qu'on parle de la situation dans les écoles, pour qu'on discute et qu'on élimine les tabous, et pour qu'il n'y ait plus de sujets dont on ne puisse discuter.

On doit tout faire pour encourager les jeunes à parler de leur situation émotionnelle. Il est important de noter que dans la province de Québec, le taux de suicide a été réduit de façon spectaculaire chez les jeunes depuis 10 ans. Cependant, nous devons dire que, comme Canadiens, on n'a pas connu le même succès partout au pays et que, dans le domaine fédéral, on voit un niveau de suicide complètement

Travaux des subsides

inacceptable chez les vétérans, les anciens soldats et les Autochtones dans une société marquée par la compassion et la franchise.

[Traduction]

J'espère que nous pouvons tous nous entendre pour dire qu'une bonne société c'est, entre autres choses, un endroit où nous nous soucions les uns des autres. Que c'est tout simplement un endroit où nous nous soucions de ce qui nous arrive, de ce qui arrive à nos familles et de ce qui arrive à nos amis. Cependant, notre compassion ne doit pas se limiter à notre cour, mais s'étendre également à nos voisins. Notre compréhension de la situation à laquelle le Canada est confronté doit inclure le fait que beaucoup de Canadiens sont en proie à un grand désarroi. Aujourd'hui, jusqu'à dix personnes s'enlèveront la vie. Avec un peu d'imagination, nous pourrions tous voir qui sont ces personnes.

Je pense à une jeune fille vivant dans une réserve indienne. Elle a peut-être subi des sévices sexuels dans son enfance. Peut-être vit-elle dans une maison où 10, 12 ou 15 personnes partagent la même chambre. Elle va à l'école et là, sur son ordinateur, elle voit un monde différent du sien. Elle voit la richesse, elle voit des débouchés, elle voit un monde d'abondance. Elle regarde sa collectivité et voit l'opposé de tout cela. Elle se demande qu'est-ce qu'elle peut bien espérer.

Je pense à un jeune garçon qui découvre au début de l'adolescence qu'il est homosexuel. Il se rend compte que son identité sexuelle n'est pas celle de la majorité de ses compagnons de classe. Il se voit différent et recherche les moyens d'être une personne au même titre que le garçon ou la fille assis à côté de lui dans la classe. Parce qu'il est vu comme étant différent, il est victime d'intimidation. Un autre élève de sa classe commence peut-être à se moquer de lui sur Internet, à attirer l'attention sur lui.

Je pense aux jeunes adolescents qui sont perturbés pour toutes sortes de raisons biologiques et hormonales, par des transformations qui leur arrivent et par le monde déroutant où ils vivent et où ils doivent montrer qu'ils se sentent bien. Ils n'ont pas le droit de se sentir autrement que bien. Peut-être vivent-ils dans un foyer où il leur est difficile de dire qu'ils ne se sentent pas bien.

Je pense aux anciens combattants qui reviennent traumatisés des champs de bataille de l'Afghanistan où ils ne pouvaient jamais montrer la moindre faiblesse, qui ne peuvent jamais se montrer vulnérables. Lorsqu'ils reviennent, ils trouvent un monde où ils ne savent pas comment exprimer leur vulnérabilité. Ils ne savent pas comment affronter le monde où ils vivent maintenant, ce monde banal où la plupart d'entre nous vivent chaque jour.

Nous ne pouvons pas expliquer toutes les situations.

Par exemple, le nombre de personnes âgées qui s'enlèvent la vie est remarquablement élevé, peut-être pour des raisons qui tiennent à leur solitude ou à leur vulnérabilité, peut-être parce qu'elles constatent que leur vie active est terminée et qu'elles ne peuvent plus trouver de sens à leur vie, ou de raison de vivre.

Un Canadien sur cinq a des problèmes de santé mentale. Pourtant, c'est une question dont on discute rarement. Nous avons des campagnes de financement pour lutter contre le cancer du sein, le cancer de la prostate, les problèmes cardiaques et toutes les autres maladies physiques, et c'est très bien ainsi, mais il n'existe pas de campagne contre le suicide. Il n'arrive pas tellement souvent qu'une marche soit organisée au sujet de la schizophrénie. Nous ne parlons pas beaucoup de dépression. Nous laissons les gens souffrir en silence. Nous faisons comme si ce n'était pas un problème.

Travaux des subsides

Nous avons fait des progrès. Les choses ne vont pas aussi mal qu'autrefois. Nous avons modifié la structure juridique. En tant que société, nous avons accepté l'homosexualité et appris à célébrer l'identité sexuelle. Le premier ministre a prononcé un très beau discours à la Chambre concernant les Premières nations. C'était une déclaration de réconciliation. Nous avons pris certaines des mesures nécessaires pour créer un climat d'espoir, d'entraide et d'amour, mais les mesures concrètes tardent à venir.

● (1020)

La motion dont nous sommes saisis aujourd'hui nous invite à discuter de cette situation. Ayons une conversation franche et honnête, une discussion sur ce qui ne devrait pas se produire dans notre pays.

Les jeunes gais ne devraient pas être des souffre-douleur à l'école. Les écoles doivent apprendre comment aider les enfants à être fiers de qui ils sont, quelle que soit leur identité sexuelle. Nous devrions être fiers de qui nous sommes. C'est là tout le sens du mot dignité. Si nous constituons une société qui croit dans la dignité, la compassion et l'entraide, tous les enfants doivent être fiers de leur identité et de qui ils sont. Et ce sentiment doit demeurer bien après la fin de l'enfance.

J'ai discuté de la motion avec certains de mes collègues et j'ai décidé de la présenter à l'occasion d'une journée de l'opposition. J'espère qu'elle aura l'appui de l'ensemble de la Chambre et que nous aurons une discussion fructueuse aujourd'hui. J'espère que ce sera l'occasion pour la Chambre de se montrer telle qu'elle peut être quand nous voulons discuter d'enjeux importants. Nous sommes en retard sur la population. Les Canadiens ont une longueur d'avance sur nous à cet égard.

J'ai tenu une conférence de presse aujourd'hui en compagnie de Stephanie Richardson, dont la fille s'est suicidée l'an dernier dans des circonstances qui sont bien connues dans la région d'Ottawa et qui ont suscité des manifestations incroyables d'émotion, de compassion et de sympathie dans la collectivité. Cette famille a fait quelque chose de remarquable en cela qu'elle a transformé une terrible tragédie en une occasion de sensibiliser les gens aux réalités du suicide.

Le Parlement doit se pencher sur cette question. Le gouvernement fédéral gère un système de soins de santé qui se classe au cinquième rang en termes de taille au Canada. En vertu de la Constitution, le gouvernement fédéral est responsable des Autochtones, des anciens combattants et des forces armées. Le gouvernement peut faire figure de chef de file à ce titre, mais ce n'est pas le cas à l'heure actuelle. Certaines personnes me demandent « Que faisait votre parti lorsqu'il était au pouvoir? » Il n'a pas fait suffisamment. Personne ne peut affirmer d'un point de vue partisan: « Nous avons fait tout ce que nous pouvions. »

Certains de mes amis se sont suicidés, c'est donc en toute connaissance de cause que je fais part à la Chambre de la profonde perplexité que l'on ressent face à ce genre de drame. Qu'aurais-je pu faire, dire ou voir de plus?

On sait que certaines stratégies donnent des résultats. On sait que si on commence à parler du suicide, cela fait une différence. On sait également que si on commence à élaborer un réseau de soutien pour les gens et leur famille, que si on s'occupe des troubles de santé mentale sous-jacents ainsi que des problèmes sociaux et financiers, on arrivera à réduire le nombre de suicides. On sait enfin qu'il est possible de trouver une façon de s'attaquer à ce problème et qu'il s'agit d'une responsabilité qui nous incombe.

Je suis de ceux qui estiment qu'il revient au gouvernement fédéral de collaborer avec les provinces de façon coordonnée, sans dicter la marche à suivre, parce que sept des dix provinces ont déjà élaboré une stratégie à cet égard. Cependant, aucune ne reçoit un financement suffisant. Et aucune n'a encore bénéficié de cette discussion nationale qui doit avoir lieu.

J'ai présenté cette motion au nom du Parti libéral et avec l'appui de ma collègue de Vancouver. Toutefois, nous ne prétendons pas détenir le monopole de la vertu en ce qui concerne cette motion et nous ne prétendons pas non plus avoir là une idée révolutionnaire. Aucun député ne devrait croire que cette motion a été présentée à des fins partisans, parce que ce n'est pas le cas.

Oui, il y aura des questions sur ce qui peut être fait, sur la façon dont on pourrait affecter suffisamment de fonds pour que la discussion ait lieu. Toutefois, nous savons également que certains sujets transcendent parfois la politique.

● (1025)

Je me suis souvent demandé pourquoi les gouvernements ont tant de mal à considérer les troubles mentaux comme des maladies, exactement au même titre que les troubles physiques, mais je crois modestement avoir trouvé deux explications.

Premièrement, les maladies mentales sont encore considérées comme une tare ou un tabou. Notre époque n'est plus aussi sombre et ignorante que, par exemple, le Moyen Âge ou l'époque victorienne, mais il faut reconnaître qu'on ne perçoit pas ces maladies et qu'on n'en parle pas comme on devrait le faire. Il y a eu des changements, mais il reste encore beaucoup à faire.

Deuxièmement, les gens, et par le fait même les gouvernements, croient que les troubles mentaux ne sont pas des maladies au même titre que les troubles physiques, que ce sont des maladies, mais quelque peu différentes. Les gens ont l'impression qu'il n'y a pas grand-chose à faire et que c'est un problème difficile à régler.

Or, on ne tient pas compte d'un fait essentiel. D'énormes progrès ont été réalisés dans le domaine du traitement de la maladie mentale. Certaines maladies qui conduisaient inévitablement à l'internement à vie il y a à peine 50 ou 60 ans sont traitées aujourd'hui à l'aide de médicaments et de traitements très efficaces.

Nous tirons de l'arrière dans divers domaines: la recherche, le financement, l'aide apportée aux patients et le logement. Nous tirons aussi de l'arrière dans le domaine de l'intégration de tous ces services. Or, ce sont des choses qu'on peut régler. Il s'agit d'en avoir la volonté politique. Nous ne sommes pas impuissants devant ces maladies.

Il y a plus de 120 ans, le très célèbre sociologue français Émile Durkheim a publié un ouvrage intitulé *Le suicide*.

● (1030)

[*Français*]

Cet homme, qui est l'un des grands pionniers de la sociologie, a noté une chose importante. Il a remarqué qu'un événement comme le suicide reflétait un manque de solidarité au sein d'une société. Jusque-là, on considérait le suicide comme un acte personnel, pour lequel il n'y avait pas d'explication sociale. Mais Durkheim a dit qu'au contraire, on pouvait l'expliquer.

L'amour que chacun d'entre nous doit montrer à ses voisins est une marque permanente de notre compassion et de ce qu'est, à notre sens, d'être citoyen et de faire partie d'une bonne société.

Travaux des subsides

[Traduction]

Une bonne société se caractérise par l'entraide et la solidarité. Il est question ici de l'obligation morale que nous avons envers autrui et de la façon dont, collectivement, en manquant à cette obligation dans nos actions, nous contribuons à nourrir le sentiment d'abandon et d'incompréhension qui est à l'origine de la décision que prend une personne de se suicider.

Les raisons qui poussent quelqu'un à s'enlever la vie ne sont pas toujours évidentes. D'ailleurs, ces raisons nous échappent toujours en grande partie. Nous avons tous des proches qui se sont enlevé la vie et nous ignorons encore ce qui les a poussés à commettre l'irréparable.

Par contre, nous savons que nous pouvons prendre certaines mesures pour empêcher la perte d'une vie humaine. Il y a de l'espoir. Il faut y aller « lentement, mais sûrement », comme disait ma grand-mère. Chaque jour, nous devons faire un pas en avant afin de réaliser les progrès nécessaires en tant que Canadiens et en tant que société. Nous devons franchir ce pas ensemble. Nous devons mieux comprendre le monde de colère, d'auto-destruction et de violence qui impose ou explose chez certaines personnes. Nous devons échanger nos connaissances à cet égard et nous attaquer aux causes du problème. Nous devons prendre les mesures qui s'imposent en tant que société pour sauver des vies.

Toutefois, pour y parvenir, nous devons nous doter d'une stratégie visant à empêcher les gens suicidaires de s'enlever la vie et à leur redonner le goût de mener une vie bien remplie, heureuse et productive. Voilà ce qu'est une société compatissante.

• (1035)

M. Colin Carrie (secrétaire parlementaire de la ministre de la Santé, PCC): Madame la Présidente, je remercie le député de Toronto-Centre d'avoir soulevé cette importante question. Comme il l'a si éloquemment fait remarquer dans son intervention, le suicide est un geste qui nous touche tous, parents et amis. Je suis convaincu que tous les députés croient que le gouvernement devrait en faire plus à cet égard.

Le député sait que la ministre de la Santé vient du Nord, où le taux de suicide est extrêmement élevé. Elle est déterminée à en faire plus.

Il sait aussi que la création de la Commission de la santé mentale du Canada a été appuyée par toutes les provinces et par tous les territoires, à l'exception du Québec.

Notre collègue a touché à la politique provinciale et fédérale et s'est retrouvé à la tête de deux partis; il a donc une perspective unique. Voilà pourquoi j'aimerais qu'il aborde les questions de compétence.

Il connaît la version préliminaire de la stratégie sur la santé mentale proposée par la Commission de la santé mentale qui abordera sans doute les aspects liés à la prévention du suicide auxquels il a fait allusion. Le gouvernement tente de collaborer avec les provinces et les territoires tout en respectant ses champs de compétence.

Le député croit-il que le gouvernement fédéral devrait dicter aux provinces et aux territoires la façon d'offrir des services de soins de santé qui relèvent de leurs champs de compétence? Cela a présenté un défi pour grand nombre de ces stratégies nationales. Pourrait-il nous donner son opinion à ce sujet?

L'hon. Bob Rae: Madame la Présidente, comme je l'ai dit dans mon discours, le gouvernement fédéral pourrait faire preuve de leadership, par exemple, en connaissant clairement ses responsabilités. Il est responsable des anciens combattants, des forces armées et

de la GRC. Bon nombre de ces personnes sont affectées par des problèmes de santé mentale importants. La fonction publique fédérale est un secteur où l'on peut faire preuve de leadership et intervenir davantage.

Le député a mentionné les problèmes affectant les Autochtones, et la ministre en a également parlé. Nous devons reconnaître que nous n'avons pas été en mesure de faire le nécessaire sans avoir des programmes fédéraux en place. Nous devons être des chefs de file dans ce domaine.

Je remercie le député de son commentaire au sujet de mon expérience précédente en politique provinciale; je n'ai pas l'habitude de recevoir des commentaires relativement gentils de la part des députés d'en face. Les provinces n'aiment pas trop se faire dire quoi faire par le gouvernement fédéral. Cependant, ce n'est pas la façon de fonctionner.

J'espère que le dossier de la santé mentale sera à l'avant-plan lors de la prochaine ronde de négociations avec les provinces, qui, je crois, seront disposées à en discuter. Évidemment, les provinces voudront parler du financement. Cependant, le gouvernement fédéral pourrait faire preuve de leadership en adoptant des pratiques exemplaires, car certaines provinces présentent de meilleurs résultats que d'autres dans ce domaine et ont réussi, dans une certaine mesure, à réduire le nombre d'incidents.

Nous avons un problème universel: l'inaccessibilité des services nécessaires, surtout pour les adolescents, dans l'ensemble du pays. Nous ne pouvons pas affirmer, en toute honnêteté, que nous en avons fait suffisamment. Il y a eu beaucoup de cas d'enfants qui ont fui leur domicile en ayant nulle part où aller. Les Canadiens ne disposent pas des centres de traitement dont ils ont besoin à l'échelle provinciale.

Voilà quelques idées. Je serais heureux de discuter d'autres idées. Si quelqu'un entamait la discussion avec...

La vice-présidente: À l'ordre. Je suis certaine que le député pourra reprendre la parole et préciser sa pensée.

Questions et observations, la députée de Vancouver-Est a la parole.

Mme Libby Davies (Vancouver-Est, NDP): Madame la Présidente, je remercie le député de Toronto-Centre d'avoir présenté cette motion importante. Je suis contente de voir que tous les partis participent à ce débat et que nous concentrons notre attention sur ce très important problème de santé publique. C'est un problème qui dépasse le cadre de la tragédie personnelle. C'est un problème de santé publique.

La motion appuie la création d'un fonds pour financer une stratégie nationale de prévention du suicide. Pour donner suite aux commentaires du secrétaire parlementaire, je crois qu'il y existe un grand vide et que le leadership fédéral fait cruellement défaut. Bien sûr, la Commission de la santé mentale a accompli du travail, sans toutefois mettre l'accent sur une stratégie de prévention du suicide. En ce qui concerne les provinces et les territoires, je ne pense pas qu'ils auraient l'impression que la motion empie sur leur sphère de compétence. Au contraire, je pense qu'ils seraient favorables au débat et au dialogue si la motion était adoptée à la Chambre et si le gouvernement fédéral y donnait suite.

Le député pourrait-il préciser sa vision quant à la création d'un fonds pour financer une stratégie nationale de prévention du suicide?

Travaux des subsides

• (1040)

L'hon. Bob Rae: Madame la Présidente, j'ai visité la circonscription de la députée à maintes reprises et je pense que nos circonscriptions sont plus ou moins confrontées aux mêmes défis sociaux.

La raison pour laquelle nous avons discuté d'un fonds est simple. L'objectif n'est pas de donner des ordres aux provinces. Ce que nous disons, c'est que la Commission de la santé mentale n'est pas, à nos yeux, une initiative à portée restreinte. Pour en assurer la réussite, il faut prendre un engagement ferme à l'égard de ces programmes.

Pour être honnête, je crois que le premier ministre reconnaît que les gouvernements n'en ont pas fait assez à l'égard de l'initiative sur la santé mentale, une initiative que j'ai d'ailleurs appuyée. Nous avons du pain sur la planche. Nous devons nous asseoir avec les provinces et discuter des mesures qu'il faut prendre, de la façon de mettre sur pied un fonds, de l'utilisation qui en serait faite et de la façon dont les provinces s'en serviraient.

Je vais utiliser une phrase que j'ai déjà utilisée dans un autre contexte. Nous n'avons pas besoin d'une autre initiative fédérale à portée restreinte. Nous avons besoin d'un partenariat solide. Nous devons reconnaître que le gouvernement fédéral gère le cinquième système de soins de santé en importance du pays. Le gouvernement fédéral n'est pas un petit acteur, il est l'un des principaux acteurs et il doit prendre ses responsabilités au sérieux, à mesure que nous allons de l'avant.

M. Kevin Lamoureux (Winnipeg-Nord, Lib.): Madame la Présidente, j'aimerais reprendre l'idée du chef du parti, qui a parlé de partenariats.

Comme j'ai été député provincial pendant 18 ans au Manitoba et que j'ai aussi été porte-parole en matière de santé, je sais qu'il n'est pas facile d'amener les différents intéressés à travailler ensemble. Je pense particulièrement aux intéressés provenant de différentes divisions scolaires et, dans une certaine mesure, aux administrations municipales. Je reconnais qu'il y a aussi des intéressés au gouvernement, dans les organismes à but non lucratif et parmi les gens directement touchés par cette question.

Le chef du parti pourrait-il nous dire pourquoi c'est Ottawa qui devrait agir comme chef de file et regrouper les intéressés en vue d'élaborer une stratégie globale?

L'hon. Bob Rae: Madame la Présidente, nous l'avons déjà fait par le passé, par exemple dans le domaine du cancer. Le gouvernement fédéral a joué un rôle utile dans bon nombre de dossiers.

Nous sommes loin derrière les experts du domaine, ceux qui travaillent dans des hôpitaux psychiatriques, des associations et des réseaux de santé communautaires partout au pays, et ceux qui ont déjà été patients dans le système des soins de santé mentale et font partie de groupes de patients très actifs dans les villes et les provinces canadiennes. Un vaste réseau de gens travaillent dans ce domaine.

Je ne voudrais pas que vous pensiez que nous sommes en train d'inventer des réponses. En ce moment même, l'Association canadienne pour la prévention du suicide tient une rencontre à Vancouver. Cette association a élaboré une stratégie qu'elle aimerait recommander au gouvernement.

Nous n'avons pas besoin de réinventer quoi que ce soit. Nous n'avons pas l'intention d'imposer quoi que ce soit. Nous profitons simplement de ce débat pour mentionner quels gestes précis le gouvernement pourrait poser. C'est ce que nous aimerions accomplir grâce à ce débat.

M. Colin Carrie (secrétaire parlementaire de la ministre de la Santé, PCC): Madame la Présidente, je suis heureux de pouvoir prendre la parole devant la Chambre au sujet de l'importance que le gouvernement accorde à la santé mentale des Canadiens, et en particulier à la prévention du suicide.

Que faut-il dire à propos du suicide? Le suicide peut être prévenu. Beaucoup de gens qui font des tentatives de suicide souhaitent vivre, mais sont incapables de surmonter le chagrin ou la douleur affective et ne peuvent trouver aucune autre manière de gérer la situation qui leur est devenue insupportable.

La plupart des gens qui s'enlèvent la vie manifestent des signes avant-coureurs ou nous donnent des indices de leurs intentions. Partout au pays, des organismes communautaires aident les gens de leur milieu à reconnaître ces signes et à y réagir. Parmi les gens qui se suicident, quatre personnes sur cinq avaient fait au moins une tentative auparavant. Le suicide touche toutes les couches de la société, quels que soient l'âge, le milieu socio-économique et l'ethnie.

Selon les données de Statistique Canada pour 2007, le suicide est l'une des 10 premières causes de décès au Canada. Plus de 3 700 personnes en sont mortes cette année-là. Les hommes sont trois fois plus susceptibles de se suicider que les femmes, mais les femmes sont trois fois plus susceptibles de faire une tentative de suicide que les hommes. De plus, l'enquête réalisée par Statistique Canada montre que plus de 14 p. 100 des Canadiens ont déjà songé au suicide et que plus de 3 p. 100 des Canadiens ont déjà tenté de se suicider.

Bien que ce soit parmi les hommes âgés que le taux de suicide est traditionnellement le plus élevé, on voit de plus en plus de suicide parmi les jeunes. Dans le monde, c'est l'une des cinq premières causes de décès parmi les jeunes âgés de 15 à 34 ans. Au Canada, en 2005, le taux de suicide était la deuxième cause de décès parmi les personnes âgées de 15 à 34 ans, derrière les accidents et les blessures involontaires.

Nous sommes tout à fait conscients du taux de suicide plus élevé parmi certaines populations, notamment les jeunes Autochtones et Inuits habitant dans le Nord du Canada. C'est pourquoi le gouvernement investit dans des programmes pour lutter contre cet important problème, comme la Stratégie nationale de prévention du suicide chez les jeunes Autochtones.

Trop de familles canadiennes sont en proie à l'angoisse de perdre un être cher en raison d'un suicide. La perte d'un être cher en raison d'un suicide a également des conséquences sur le plan social. Le suicide et les tentatives de suicide ont des conséquences importantes sur les personnes, les familles et l'ensemble de nos collectivités. En outre, il y a des similitudes entre les maladies mentales et le suicide, puisque de nombreux risques et facteurs de protection associés au suicide sont également associés aux maladies mentales. Ces deux problèmes sont stigmatisés, ce qui tend à nuire aux discussions ouvertes et aux efforts de prévention.

Le suicide est causé par un certain nombre de facteurs médicaux et sociaux, y compris les troubles mentaux, la violence familiale et l'isolement social. Ces facteurs augmentent la probabilité d'une santé mentale précaire pouvant entraîner des comportements suicidaires. Parce que le suicide a de nombreux visages et qu'il peut toucher la société de diverses manières, tous les secteurs doivent tenter de le prévenir, y compris les gouvernements, les organisations non gouvernementales, le milieu universitaire et le secteur privé.

Travaux des subsides

Il y a beaucoup d'ordres de gouvernement qui s'occupent de diverses manières de la prévention du suicide. Plusieurs organisations fédérales, y compris Santé Canada, l'Agence de la santé publique du Canada, les Instituts de recherche en santé du Canada, le ministère des Anciens Combattants, Affaires autochtones et Développement du Nord Canada et les Forces canadiennes, s'emploient à régler les problèmes de suicide et de santé mentale.

Les provinces et les territoires, quant à eux, mettent en place des programmes et des services de santé qui répondent aux besoins de leurs citoyens. Nous devons travailler ensemble pour promouvoir une bonne santé mentale, intervenir rapidement et prévenir les facteurs de risque associés aux problèmes de santé mentale, qui mènent souvent au suicide et à des tentatives de suicide.

Je suis très fier que le gouvernement fasse preuve de leadership dans ce dossier et qu'il encourage les partenariats avec de multiples intervenants. Par exemple, en septembre 2010, la ministre de la Santé, en collaboration avec ses homologues provinciaux et territoriaux, a appuyé une déclaration sur la prévention du suicide et la promotion de la santé mentale. En appuyant cette déclaration, les différents gouvernements ont reconnu que, pour qu'une personne jouisse d'une santé et d'un bien-être optimaux toute sa vie, elle doit d'abord être en bonne santé mentale. En plus de cette déclaration, le travail du Réseau de santé publique fédéral, provincial et territorial met l'accent sur la promotion de la santé mentale et la prévention des maladies mentales.

● (1045)

Dans le domaine de la santé, l'une des réalisations du gouvernement dont je suis particulièrement fier, c'est la mise sur pied de la Commission de la santé mentale du Canada. Pour remplir son mandat, il est essentiel que la commission collabore avec les gouvernements, les universités, les entreprises et d'autres organismes pour mobiliser leur leadership et leurs efforts.

La commission travaille actuellement à l'élaboration d'une stratégie nationale en matière de santé mentale. Elle devrait comporter un volet sur la prévention du suicide dans le cadre d'une approche exhaustive en matière de promotion de la santé mentale et de prévention des maladies mentales au pays.

Le gouvernement du Canada offre également du financement à la commission pour lutter contre les préjugés associés à la maladie mentale par l'entremise de la campagne *Changer les mentalités*. Cette initiative a pour but de sensibiliser la population au moyen de l'initiative de premiers soins en santé mentale.

Dans le cadre de cette initiative, on croit qu'il est essentiel de traiter les problèmes physiques urgents rapidement, mais qu'il est tout aussi important de ne pas négliger les troubles de santé mentale urgents. Les premiers soins en santé mentale désignent l'aide offerte à une personne aux prises avec un problème de santé mentale ou en situation de crise.

Depuis plus de quatre ans, le programme a permis d'enseigner aux Canadiens comment réagir dans des situations d'urgence liée à la santé mentale, leur permettant ainsi de mieux gérer l'apparition ou le développement de problèmes de santé mentale potentiels chez eux, ou encore chez un membre de leur famille, un ami ou un collègue.

À ce jour, plus de 42 000 personnes au Canada ont reçu une formation à cet égard. Le programme est offert à toute personne qui souhaite apprendre les premiers soins en santé mentale, ce qui comprend des employés tels que des gestionnaires de ressources humaines, des enseignants, des conseillers, des travailleurs des transports publics, des infirmières et des policiers.

L'initiative n'enseigne pas aux gens à devenir thérapeutes, mais leur apprend comment reconnaître les signes et les symptômes liés aux problèmes de santé mentale, prodiguer les premiers soins et aiguiller la personne vers l'aide professionnelle appropriée.

Le programme propose également un cours d'instructeur de base pour outiller ceux qui souhaitent donner des formations de premiers soins en santé mentale. Un cours d'instructeur est précisément conçu pour les personnes qui travaillent directement auprès des jeunes. Le programme, qui a vu le jour en Australie, compte maintenant 505 instructeurs au Canada et est offert dans 17 pays.

Je suis ravi d'avoir l'occasion aujourd'hui de souligner quelques-uns des importants programmes et projets qui sont en cours au pays et qui améliorent vraiment la vie des Canadiens. Plusieurs provinces et territoires, tels que le Nunavut, la Colombie-Britannique, l'Alberta et le Nouveau-Brunswick, ont établi des stratégies en vue de promouvoir la santé mentale et de prévenir la maladie mentale et le suicide.

La stratégie de prévention du suicide du Nunavut énonce les plans et une orientation commune pour les efforts de prévention du suicide des collectivités, des organisations et des gouvernements au Nunavut. Illustrant la nécessité et l'importance d'une action concertée, la stratégie est le résultat d'un partenariat entre le gouvernement du Nunavut et Nunavut Tunngavik Inc., Embrace Life Council et la Gendarmerie royale du Canada.

Un autre exemple important est le programme provincial de prévention du suicide du Nouveau-Brunswick. Le programme *Se brancher à la vie* est une stratégie qui coordonne les activités de prévention du suicide et les services d'intervention dans la province. L'action communautaire, l'éducation permanente et la collaboration inter-agences sont les objectifs principaux de ce programme.

La stratégie de prévention du suicide de l'Alberta est un plan décennal qui englobe des mesures visant tant la population en général que des groupes prioritaires identifiés.

En Colombie-Britannique, la prévention du suicide constitue un volet important du plan décennal de la province en vue de s'attaquer aux problèmes de santé mentale et de toxicomanie.

Outre les initiatives provinciales et territoriales, le gouvernement reconnaît également l'importante contribution d'organisations civiles comme le Centre de prévention du suicide. Ce centre fournit aux professionnels, aux dispensateurs de soins et aux membres de la collectivité des ressources et de la formation, notamment des ateliers et des cours en ligne.

En outre, l'Association canadienne pour la prévention du suicide facilite l'échange d'information, encourage l'élaboration de politiques et appuie l'excellence en matière de recherche et de services. L'Association canadienne pour la prévention du suicide tient présentement une conférence nationale de trois jours.

Une vaste gamme d'organisations communautaires offre aussi son appui aux familles et aux particuliers qui affrontent le suicide et des problèmes de santé mentale. En particulier, l'Association canadienne pour la santé mentale est un réseau national assorti de chapitres provinciaux et locaux qui assure la sensibilisation du public et fournit un appui local aux personnes atteintes de troubles mentaux. Son mandat consiste à élaborer une stratégie en matière de santé mentale; ce faisant, elle offre la possibilité de multiplier les facteurs de protection et de diminuer les facteurs de risque du suicide.

Travaux des subsides

● (1050)

Grâce à ce genre d'initiative, on croit pouvoir favoriser une bonne santé mentale et, possiblement, prévenir l'apparition de maladies et de problèmes mentaux, pour ainsi réduire le nombre de suicides.

La Commission de la santé mentale du Canada collabore avec des intervenants et des partenaires clés comme l'Association canadienne pour la prévention du suicide afin de lutter contre le suicide. Son intervention vise surtout des populations cibles qui affichent des niveaux élevés de dépression, d'anxiété, d'abus d'alcool ou d'autres drogues et de suicides. La commission accorde aussi une attention particulière au suicide chez les jeunes et les aînés. Sensible aux répercussions du suicide dans les familles et dans les collectivités, elle travaille de concert avec les familles et les fournisseurs de soins.

La commission, dont les membres mettent présentement au point leur stratégie, vise à réduire le nombre de suicides en améliorant la formation en matière de prévention du suicide pour les intervenants de première ligne, comme les enseignants, les policiers et les médecins de famille, et en abaissant le taux de mortalité des personnes vivant avec des problèmes de santé mentale.

Grâce au financement du gouvernement, la Commission de la santé mentale du Canada a établi un centre d'échange de connaissances afin de fournir à tous les secteurs, aux intervenants et à la population l'information nécessaire pour promouvoir la santé mentale et s'attaquer aux facteurs de risque qui sont à l'origine des problèmes de santé mentale, comme le suicide. En collaboration avec l'Association canadienne pour la prévention du suicide, la commission s'affaire à améliorer son efficacité dans divers secteurs, comme l'établissement de pratiques communautaires, en plus d'élaborer des outils et des ressources à l'intention des professionnels de la santé, y compris le personnel d'intervention en cas de crise, de trouver des moyens surmonter les difficultés et les obstacles et d'offrir aux professionnels de la santé un lieu où ils peuvent s'appuyer mutuellement.

La Commission de la santé mentale du Canada reconnaît que le suicide est une tragédie qui laisse de profondes cicatrices dans les familles et dans les collectivités.

De nombreux facteurs de risque sont communs. Plus de 90 % des Canadiens qui se suicident ont éprouvé des problèmes de santé mentale.

À un niveau plus fondamental, le gouvernement recueille également des données sur le suicide par l'entremise de Statistique Canada. Nous les utilisons pour analyser et diffuser de l'information sur la mortalité et la morbidité et pour établir des statistiques sur la santé mentale en général.

Le gouvernement finance en outre, en collaboration avec les provinces et les territoires, l'Institut canadien d'information sur la santé, qui produit des rapports sur la santé mentale et les questions se rapportant au suicide.

Le gouvernement, par l'entremise des Instituts de recherche en santé du Canada, est heureux d'appuyer le travail du Groupe McGill d'études sur le suicide, parallèlement aux autres activités de recherche soutenues par le gouvernement. Cette équipe pluridisciplinaire fait œuvre de pionnière et contribue directement à la compréhension du suicide et des facteurs de risque connexes.

Le suicide est également une question d'intérêt mondial, et le gouvernement surveille ce qui se passe sur la scène internationale pour repérer les réussites susceptibles d'encourager et d'inspirer les intervenants canadiens au pays. L'Écosse nous offre un exemple particulièrement utile. Dans ce coin du globe, le programme Choose

Life a été mis sur pied en partenariat avec divers organismes nationaux et locaux. Il s'agit d'un cadre qui met l'accent sur la formation et le perfectionnement des compétences tout en faisant mieux connaître les pratiques de prévention du suicide qui donnent de bons résultats. Au Canada, le gouvernement fédéral assume un rôle similaire en matière de recherche et d'enrichissement des connaissances ainsi que d'investissement dans les Instituts de recherche en santé du Canada et Statistique Canada.

Le gouvernement croit que la promotion de la santé mentale et la prévention des problèmes de santé et des maladies sont essentielles à la prévention du suicide. Nous sommes en outre conscients de la nécessité de continuer à partager les connaissances et l'information et à travailler en collaboration pour vraiment améliorer la santé mentale des Canadiens et contribuer à prévenir le suicide.

Il s'agit d'un important dialogue, d'une importante question, qui nous touche tous et dans lequel nous pouvons tous jouer un rôle très important.

● (1055)

L'hon. Jim Karygiannis (Scarborough—Agincourt, Lib.): Madame la Présidente, je remercie le secrétaire parlementaire de ses observations; il a exprimé les mêmes préoccupations que nous. J'attire également l'attention de la Chambre sur un cas spécial.

Il va sans dire que les troubles mentaux et le suicide constituent des enjeux importants à tous les niveaux de la vie. Nous qui siégeons à la Chambre sommes probablement parmi les gens plus solides, dans la mesure où nous sommes capables de soutenir un emploi du temps extrêmement chargé, de régulièrement faire la navette entre Ottawa et notre circonscription et de composer avec un grand nombre d'exigences et des délais très serrés.

Il n'y a pas très longtemps, un député du même caucus que mon collègue, en l'occurrence le regretté Dave Batters, qui avait été élu dans la circonscription de Moose Jaw, a déclaré qu'il ne se représenterait pas aux élections de 2008. En juin 2009, il s'est suicidé. Même si les députés sont probablement parmi les gens les plus résilients dans ce monde, ils ne sont pas nécessairement à l'abri de ce genre de drame.

Je me demande si, en mémoire de son regretté collègue, le député conviendrait que, pour élaborer une stratégie nationale, les méthodes et les pratiques exemplaires ne suffisent pas et qu'il faut également un financement et un programme. En bref, il faut allouer des ressources pour prévenir le suicide dans toutes les couches de la société, même ici à la Chambre des communes, auprès de ceux qui sont apparemment les plus solides.

● (1100)

M. Colin Carrie: Madame la Présidente, je remercie le député de nous avoir rappelé un des nos collègues, Dave Batters, qui s'est malheureusement suicidé il y a quelques années. C'était un des mes amis et il entretenait également de bons rapports avec l'ensemble de ses collègues de la Chambre. Ce drame nous rappelle effectivement que personne n'est à l'abri du suicide.

Comme l'a dit mon collègue, il est important que, à titre de législateurs, nous accordions des ressources pour lutter contre ce grave problème. Aujourd'hui, le présent débat nous permet de sensibiliser les Canadiens à cet important sujet. Nous sommes tous, ici aujourd'hui, déterminés à mettre cette question à l'avant-plan.

Travaux des subsides

Comme je l'ai mentionné plus tôt, je suis extrêmement fier de la Commission de la santé mentale. En 2012, cette nouvelle entité présentera une stratégie en matière de santé mentale qui portera vraisemblablement sur la prévention du suicide et certains autres problèmes que mes collègues soulèvent aujourd'hui. Nous attendons tous impatientement cette stratégie. Je m'attends également à ce que le débat d'aujourd'hui soit très productif.

[Français]

M. Claude Patry (Jonquière—Alma, NPD): Madame la Présidente, je viens d'un milieu manufacturier où on s'organisait en syndicat avec des intervenants naturels. Des comités faisaient le suivi de cela.

On sait que beaucoup de bénévoles s'occupent de cela. On a des séances d'écoute, les fins de semaine et le soir, qui se font dans les bureaux et des gens sont formés, mais on manque de bénévoles.

Quel plan proposerait le gouvernement afin de trouver des gens pour travailler dans ce domaine et faire des suivis avec les personnes atteintes de maladie mentale et en ce qui concerne le suicide?

[Traduction]

M. Colin Carrie: Madame la Présidente, comme je l'ai dit précédemment, le gouvernement finance différents programmes, dont un visant à former des intervenants professionnels de première ligne pour reconnaître les problèmes liés à la santé mentale, notamment les pensées de suicide.

Plus de 90 p. 100 des gens qui se suicident ont des problèmes de santé mentale. Je ne me souviens pas des statistiques exactes, mais des milliers de Canadiens sont en train d'être formés à reconnaître les signes et les indices au sein de la population. Le Canadien moyen ne sera pas formé pour faire du bénévolat à titre de thérapeute, mais il est important qu'il soit formé à reconnaître les signes et les indices chez ses collègues, ses amis et les membres de sa famille vivant une période difficile ou ayant des problèmes, afin d'être en mesure de leur suggérer des traitements appropriés et de les diriger vers ces derniers.

Que ce soit par l'entremise des provinces et des territoires ou d'organismes sur le terrain, la collaboration avec nos partenaires nous permettra de véritablement changer les choses. Tous les députés sont prêts à en faire davantage dans ce dossier. Il s'agit d'un engagement important, dont il faut s'occuper.

M. Harold Albrecht (Kitchener—Conestoga, PCC): Madame la Présidente, je tiens à remercier le secrétaire parlementaire d'avoir mentionné plusieurs initiatives que le gouvernement a lancées au cours des cinq dernières années et demie.

Je tiens également à remercier le chef du Parti libéral de nous avoir donné l'occasion de débattre aujourd'hui de ce sujet grave. Déjà, il est important qu'on en discute car, trop longtemps, cette question a été taboue. La maladie mentale est encore considérée comme une tare.

Les députés savent que j'ai présenté la semaine dernière mon projet de loi d'initiative parlementaire, le projet de loi C-300, qui demande au gouvernement de créer un cadre fédéral de prévention du suicide.

Comme des députés l'ont mentionné aujourd'hui, les chiffres sont absolument épouvantables. Plus de 300 personnes se suicident chaque mois, soit l'équivalent du nombre de passagers d'un grand avion de ligne. Il y a eu des cas ici à Ottawa. L'an dernier, dans ma région, Waterloo, trois jeunes se sont enlevés la vie au cours de la même semaine.

De bonnes choses sont faites un peu partout au Canada. Certains petits groupes font de l'excellent travail. Ce qu'il faut, c'est la participation du fédéral, et pas seulement en ce qui concerne les facteurs de risque et la prévention. Il faut également que le fédéral intervienne dans ce qu'on pourrait appeler la « postvention », à savoir les soins offerts aux gens dont un proche s'est enlevé la vie et qui doivent subir les conséquences de son geste.

Mon collègue pourrait-il nous dire à quel point il est important de mettre en oeuvre un certain cadre d'intervention, une stratégie ou une initiative gouvernementale qui permettrait d'aider les familles et les collectivités qui sont touchées par le suicide?

• (1105)

M. Colin Carrie: Madame la Présidente, je désire remercier mon collègue de Kitchener—Conestoga pour l'excellent travail qu'il accomplit. Il a mentionné le projet de loi d'initiative parlementaire qu'il a présenté la semaine dernière. Il ne fait nul doute qu'il est un chef de file dans ce domaine important.

Mon collègue a mentionné un aspect que beaucoup d'entre nous oublient. Le suicide n'est pas seulement tragique parce qu'une personne perd la vie: il est aussi tragique parce qu'il a des répercussions sur la famille de cette personne, ses amis et ses proches, pour qui la vie continue. Le gouvernement s'assure de travailler en partenariat avec les organismes communautaires. Il y a des disparités entre les collectivités pour ce qui est de la façon dont les divers services requis sont gérés. C'est un service extrêmement important qui doit pouvoir être offert non seulement pour consoler les membres de la famille et les amis, mais aussi pour les aider, eux et les collègues de travail de la personne disparue, à se remettre de cette perte tragique. Je le remercie d'avoir abordé cet aspect.

[Français]

La vice-présidente: L'honorable députée d'Algoma—Manitoulin—Kapusking n'a de temps que pour poser une très brève question.

Mme Carol Hughes (Algoma—Manitoulin—Kapusking, NPD): Madame la Présidente, j'apprécie qu'on m'accorde du temps pour poser une question car ce sujet est très important.

Il y a beaucoup de suicides dans les communautés autochtones et inuites, et c'est vraiment le gouvernement fédéral qui octroie des fonds à ces communautés. Je sais qu'il y a eu beaucoup de suicides dans les communautés de ma circonscription. Le gouvernement peut-il dire pourquoi ces communautés doivent se mettre presque à genoux pour avoir les fonds nécessaires leur permettant de déterminer la meilleure chose à faire pour elles-mêmes?

[Traduction]

M. Colin Carrie: Madame la Présidente, ma collègue souligne l'un des principaux problèmes, que l'on constate plus particulièrement dans le Nord. Le taux de suicide y est plus élevé et, comme elle le sait, la ministre est elle-même originaire du Nord; elle est donc très bien placée pour savoir quelles sont les difficultés qu'il faut surmonter, d'autant plus que de nombreuses collectivités sont aux prises avec cette situation horrible.

Cela dit, je suis fier de dire que le gouvernement reconnaît que les taux de suicide sont très élevés, plus particulièrement chez les jeunes Autochtones. Dans le budget de 2010, le gouvernement a consacré 75 millions de dollars à la Stratégie nationale de prévention du suicide chez les jeunes Autochtones afin qu'elle se poursuive jusqu'en 2015, ce qui constitue une augmentation de 10 millions de dollars par rapport aux investissements précédents. L'an dernier, nous avons versé près de 15 millions de dollars au gouvernement du Nunavut.

Travaux des subsides

Comme je l'ai déjà dit, nous devons établir des partenariats avec les provinces et les territoires de même qu'avec les organismes communautaires. Nous avons aussi inclus 4 millions de dollars pour la Stratégie nationale de prévention du suicide chez les jeunes Autochtones, démontrant ainsi notre engagement à leur égard et notre volonté de faire encore plus pour les aider.

Mme Libby Davies (Vancouver-Est, NPD): Madame la Présidente, je partagerai mon temps de parole avec la députée de Beauharnois—Salaberry.

Je suis très heureuse de participer au débat d'aujourd'hui sur la motion très importante dont nous sommes saisis. Je remercie le député de Toronto-Centre de l'avoir présentée. Les néo-démocrates appuient sans réserve cette motion et ils sont heureux de voir aujourd'hui un débat réfléchi à la Chambre des communes. On ne peut pas dire que c'est toujours le cas. Il s'agit d'une question cruciale, et je sais que de nombreux députés participeront au débat.

J'ai écouté très attentivement les observations du secrétaire parlementaire de la ministre de la Santé et, bien que je lui sois reconnaissante d'avoir expliqué à la Chambre les mesures prises par le gouvernement du Canada, je crains que cette information ne soit pas suffisante. Le débat d'aujourd'hui, me semble-t-il, est une occasion, particulièrement pour le gouvernement du Canada, de réfléchir non seulement aux mesures qui ont été prises, mais aussi à celles qui n'ont pas été prises.

Je n'ai rien entendu de tout cela dans l'intervention du secrétaire parlementaire, ce qui est décevant parce qu'aujourd'hui tous les partis représentés à la Chambre sont disposés à tenir ce genre de débat. Nous voulons que le gouvernement nous dise là où, selon lui, il n'en fait pas assez et qu'il demande l'appui de la Chambre pour prendre les mesures qui s'imposent.

Selon toute vraisemblance, nous tenons ce débat parce que le gouvernement du Canada et tous les autres partis sont convaincus qu'il y a une crise. Le député de Toronto-Centre a fait valoir que ce n'est pas seulement l'affaire du gouvernement, mais de tous les partis. On n'en a pas fait assez dans ce dossier. Je voulais commencer en disant cela parce que j'espère que d'autres députés ministériels prendront part au débat de manière plus réfléchie pour expliquer ce que le gouvernement du Canada pense qu'il devra faire mieux.

J'aimerais maintenant attirer l'attention des députés sur les facteurs de risque sous-jacents. De nombreuses études ont été réalisées sur la prévalence du suicide chez des groupes à risque élevé. On a évoqué durant le débat d'aujourd'hui les jeunes Autochtones qui habitent dans de petites collectivités éloignées dans le Nord, mais il y a d'autres groupes démographiques qui sont à risque, comme la communauté des GLBT, les anciens combattants et les personnes âgées. Il y a de nombreuses études à ce sujet.

J'ai l'impression que nous ne portons pas une attention suffisante à certains des facteurs de risque sous-jacents. Le fait est que le suicide est évitable si on comprend ce qui se passe sur le plan personnel, dans le cas d'une personne qui souffre peut-être de dépression ou de maladie mentale ou qui a subi un traumatisme d'une forme ou d'une autre ou vécu des circonstances tragiques. Il y a aussi l'aspect plus vaste des conditions sociétales, socio-économiques et sociales auxquelles les gens sont soumis.

Nous l'avons vu à maintes reprises dans notre pays. Il arrive souvent, lorsqu'on écoute la télé, qu'on entende des histoires vraiment tragiques concernant une série de suicides dans une petite collectivité. Cela nous amène certainement à penser aux conditions sociales liées à la pauvreté, à l'isolement, au manque d'occasions de s'instruire, au surpeuplement des logements et à l'absence des

éléments nécessaires pour vivre dans la dignité. Il y a évidemment des évaluations à faire et des facteurs de risque à considérer.

Il ne faut pas oublier non plus les tabous. Dans le cas des jeunes homosexuels et bisexuels, nous savons qu'ils risquent beaucoup plus que les jeunes hétérosexuels de tenter de se suicider: 28 p. 100 contre 4 p. 100, d'après le Centre d'intervention et de prévention du suicide de la Colombie-Britannique. Ces statistiques sont très alarmantes.

La motion parle de l'établissement d'une stratégie et d'un fonds. Nous devons comprendre certains des facteurs de risque qui entrent en jeu dans notre pays.

● (1110)

Lorsqu'on pense au Canada, on s'imagine que c'est un pays incroyablement riche, doté d'innombrables possibilités, de ressources extraordinaires, de grandes villes, de magnifiques paysages, et pourtant on a ces statistiques très alarmantes. Nous devons nous demander pourquoi nous avons une société dans laquelle l'écart se creuse entre ceux qui connaissent une réussite extraordinaire et ceux qui traînent de l'arrière et vivent dans la pauvreté. J'espère que nous pourrons, dans le cadre du débat d'aujourd'hui, porter une attention particulière à certaines de ces questions.

Ma collègue d'Halifax a récemment déposé le projet de loi C-297, Loi sur la stratégie nationale de prévention du suicide. C'est une excellente mesure législative. Le gouvernement serait bien avisé, s'il appuie la motion à l'étude, d'examiner le projet de loi et de s'inspirer des idées qu'il contient. Le projet de loi explique clairement les raisons pour lesquelles il est nécessaire d'avoir accès à des services de santé mentale et de désintoxication et d'atténuer les tabous liés au recours à ces services ainsi qu'aux services connexes de prévention du suicide.

Le projet de loi parle aussi de la nécessité d'établir des lignes directrices nationales sur les pratiques exemplaires de prévention du suicide et de travailler avec les collectivités pour concevoir des politiques et des programmes culturellement adaptés. C'est là un facteur très important. Il n'y a pas une approche unique à adopter dans tous les cas. Il faut comprendre ce qui se passe dans chaque collectivité, que ce soit sur le plan géographique ou démographique, pour comprendre les facteurs de risque de nature culturelle et les enjeux particuliers de chaque cas. Le projet de loi aborde en outre la question de la coordination des efforts des professionnels et des organisations partout dans le pays pour échanger de l'information et des résultats de recherche et il mentionne l'appui à accorder à nos professionnels de la santé et aux groupes de défense d'intérêts qui aident les personnes courant le risque de se suicider.

Il y a deux jours, pendant que je voyageais à bord d'un train de Via Rail, j'ai eu la surprise, en parcourant une revue, de constater qu'elle contenait un grand article sur le suicide. L'article parlait surtout des risques de suicide parmi les étudiants, et particulièrement ceux qui vivent dans un environnement où la recherche de l'excellence crée beaucoup d'anxiété et parfois de la dépression. L'article mentionnait le nombre de suicides à l'Université Queen's. Or, je devais justement m'y rendre pour prononcer un discours dans le cadre d'une conférence sur les droits de la personne.

J'ai trouvé vraiment étonnant qu'une revue à bord d'un train de Via Rail publie un article de fond sur le suicide, en particulier chez un segment de notre société que nous croyons bien portant. Les étudiants sont remplis de motivation et de confiance et réussissent bien; ils forment l'élite et l'avenir de notre société. Or, j'ai été stupéfaite de lire des témoignages d'étudiants sur les événements qui se sont passés dans un seul établissement d'éducation postsecondaire. J'ai trouvé bouleversant de voir à quel point la tragédie qu'est le suicide est traumatisante et a des répercussions à long terme, et j'ai été choquée par le nombre de suicides qui ont eu lieu dans cette université. Je ne pointe pas du doigt l'Université Queen's, car je sais qu'une telle chose se produit ailleurs aussi, mais il se trouve que l'article portait sur cette université. J'ai été vraiment stupéfaite.

Voilà qui nous montre à tous que le suicide est étroitement lié à la santé mentale et au bien-être. Les statistiques qu'on nous présente, soit qu'il se commet dix suicides chaque jour, sont alarmantes et pour le moins troublantes.

Nous les députés néo-démocrates, qui formons l'opposition officielle, considérons ce problème comme une priorité nationale. Nous sommes ravis que la députée d'Halifax ait présenté un projet de loi d'initiative parlementaire sur le suicide. Il s'agit d'un projet de loi très complet qui établit le cadre des mesures nécessaires pour mettre en place une stratégie nationale.

Je vais conclure en m'adressant de nouveau au gouvernement du Canada. J'invite aujourd'hui tous les députés à participer au débat et à se concentrer sur les solutions plutôt qu'à se limiter à parler du problème.

• (1115)

Laissons les ministériels réfléchir à leur inaction. Pourquoi tant de communautés autochtones vivent-elles dans des conditions dignes du tiers monde? Pourquoi le taux de suicide est-il si élevé dans les petites localités du Nord? Pourquoi le suicide touche-t-il particulièrement les jeunes ainsi que les gais, lesbiennes, bisexuels et transgenres? Nous devons en parler afin d'élaborer une stratégie nationale qui soit adéquate.

L'hon. Jim Karygiannis (Scarborough—Agincourt, Lib.): Madame la Présidente, nous parlons des personnes qui se suicident, qui souffrent d'une profonde détresse et qui, pour ainsi dire, ont atteint le fond du baril.

Cependant, nous ne devrions pas oublier une chose. Nous devrions nous pencher sur le problème des gens qui s'enlèvent la vie involontairement, c'est-à-dire qui ne savent pas ce qu'ils font. Il y a des gens qui souhaitent tellement s'intoxiquer qu'ils consomment à la fois de l'alcool et de la drogue. Certains d'entre eux consomment tellement qu'ils en meurent, et ce, même si ce n'était pas leur intention.

La députée pourrait-elle aussi nous parler du fait qu'un grand nombre de personnes font une surdose de drogue et que des gens boivent et prennent des médicaments sur ordonnance? Devrions-nous aussi nous assurer que la stratégie dont nous parlons ici aujourd'hui porte sur ce problème particulier?

Mme Libby Davies: Madame la Présidente, je pense que mon collègue a tout à fait raison. Il existe des problèmes encore plus vastes liés au suicide.

Je suis très impliquée dans ma collectivité, où des gens sont aux prises avec des dépendances, souvent parce qu'ils ont subi des traumatismes, prennent eux-mêmes des médicaments, sont sans-abri ou ont été maltraités dans des pensionnats.

Travaux des subsides

Voici le noeud du problème. Ces collectivités présentent des risques incroyablement élevés à cause d'un certain nombre de facteurs. Il se peut qu'une personne décide de s'enlever la vie. Il se peut aussi qu'en raison de son mode de vie et de son comportement, une personne perde la vie prématurément, alors qu'il est possible de prévenir un tel drame.

Nous devons nous demander non seulement ce que nous pouvons faire sur le plan personnel, mais aussi quel type de stratégie nous pouvons mettre en place pour lutter contre les problèmes connexes et les facteurs de risque qu'il est possible de prévenir. Si nous débloquons des ressources suffisantes pour le logement, l'éducation et des services appropriés de counselling et de suivi, je pense que le nombre de décès diminuera.

• (1120)

M. Harold Albrecht (Kitchener—Conestoga, PCC): Madame la Présidente, que nous ayons cette discussion dans un forum national comme celui-ci est très important. Nous devons rompre le silence à ce sujet.

Je voudrais féliciter un intervenant précédent qui, en posant une question, a dit quelques mots au sujet de mon collègue, Dave Batters. Je remercie en outre Denise Batters pour son travail formidable et je lui sais gré de ne pas avoir eu peur de parler en public de ce qu'elle a vécu. Comme les députés le savent, mon collègue Dave Batters parlait très ouvertement de son combat contre la dépression. Nous sommes nombreux à avoir éprouvé un dur choc lorsque nous avons appris qu'il avait mis fin à ses jours en se suicidant. Il était toujours de bonne compagnie et encourageait tout le monde.

Je pense que ma collègue sera d'accord avec moi pour dire que les suicides ne résultent pas toujours d'un problème de maladie mentale. Comme la motion l'indique, il y a une dimension de santé publique au problème.

Ma collègue pourrait-elle nous indiquer quels sont, selon elle, les besoins en matière de santé publique rattachés à ce problème, en plus des besoins relatifs à la santé mentale?

Mme Libby Davies: Madame la Présidente, je suis contente que la motion soit formulée sous l'angle de la santé publique. Nous pouvons ainsi élargir notre discussion à la sensibilisation et la stigmatisation ainsi qu'à l'éducation qui doit avoir lieu.

Quelle histoire triste et pourtant familière que d'entendre les gens dire, après avoir appris qu'une personne s'est enlevé la vie, qu'ils ne se doutaient pas de ce qu'elle éprouvait.

Je pense qu'il y doit y avoir une meilleure compréhension au sein du public et que cette compréhension peut passer par la famille, par le système scolaire ou par nous tous, en tant que collègues aux Communes ou dans nos circonscriptions. C'est un élément vraiment important parce que, malheureusement, la dépression et les autres maladies mentales sont des sujets tabous.

Voilà pourquoi, je le redis, il est important qu'aujourd'hui, nous exhortions la Commission de la santé mentale du Canada et le gouvernement du Canada à mettre l'accent sur une stratégie précise pour prévenir le suicide.

Travaux des subsides

[Français]

Mme Anne Minh-Thu Quach (Beauharnois—Salaberry, NPD): Madame la Présidente, je voudrais remercier ma collègue de Vancouver-Est d'avoir bien voulu partager son temps de parole avec moi. Je tiens aussi à dire que le NPD va appuyer la motion des libéraux concernant la stratégie nationale de prévention du suicide, étant donné que c'est un problème très urgent auquel il faut s'attaquer.

Cette stratégie nationale de prévention est plus que nécessaire car elle permet de sauver des vies. Mais pour cela, il faut travailler ensemble et offrir l'aide dont toutes les personnes souffrantes ont besoin. Pour s'assurer que toutes les communautés du Canada reçoivent les soins et l'attention requis, il faut agir de façon coordonnée. Au cours des 20 dernières années, notre société a pris conscience du phénomène complexe qu'est le suicide. Nous savons maintenant que les personnes à risque se sentent habituellement isolées et vivent d'énormes souffrances. Nous connaissons mieux les causes médicales, sociales et économiques du suicide.

Dans les années 1980 et 1990, des programmes ont vu le jour dans différentes provinces et ils ont donné des résultats tangibles. En 1998, le Québec s'est doté d'une stratégie provinciale en matière de prévention du suicide assortie d'un financement spécifique. Les centres d'aide collaborent et forment un réseau provincial. Il existe aussi une ligne d'urgence provinciale ainsi qu'un service d'écoute téléphonique dédié exclusivement aux jeunes, qui s'appelle Jeunesse, J'écoute. Il y a maintenant des formations en prévention du suicide pour les professionnels de la santé, et le gouvernement provincial finance la recherche dans ce domaine. Les centres jeunesse, les CLSC, les ONG et d'autres partenaires travaillent maintenant en synergie pour offrir aux personnes à risque l'aide nécessaire et assurer un suivi par la suite.

Avant d'adopter cette stratégie, le taux de suicide au Québec était l'un des plus élevés chez les nations industrialisées. Le taux de suicide est passé de 18 p. 100 en 1981 à 14 p. 100 en 2009. Il s'agit d'une nette amélioration, même si d'énormes progrès restent à accomplir. Ces données démontrent qu'une stratégie efficace, impliquant tous les acteurs du milieu, peut porter fruit.

Malheureusement, plusieurs communautés isolées au pays n'ont toujours pas accès à ces programmes. C'est pourquoi il est important de miser sur les initiatives locales et provinciales et concevoir une stratégie nationale pour s'assurer que personne n'est oublié. Bien que le suicide soit un geste individuel, il faut le voir comme un phénomène de santé publique. La qualité de vie, le réseau social et les soins mis à sa disposition peuvent avoir un impact positif sur une personne en détresse, si ces ressources lui sont accessibles, évidemment.

Lorsqu'elle n'a pas d'aide, la personne souffrante est isolée et laissée seule avec ses pensées suicidaires. Alors, le danger est grand que cette personne passe à l'acte. La violence familiale, la consommation de drogue et d'alcool peuvent aggraver l'état d'une personne en détresse. Des événements comme la difficulté à se loger, une peine d'amour, un échec, un rejet, des problèmes financiers ou n'importe quel événement stressant générateur d'anxiété ou de tristesse peuvent déclencher des idées suicidaires. C'est alors que la goutte fait déborder le vase.

Certains groupes sont plus particulièrement touchés par le suicide. Les personnes souffrant de problèmes de santé mentale, les personnes itinérantes, les aînés ou les jeunes, par exemple, sont plus à risque. Dans le cas des personnes itinérantes, leur détresse est amplifiée par des conditions de vie misérables vécues au quotidien.

Ces personnes sont souvent exclues des services de santé de base en raison de leur situation sociale précaire et du fait qu'elles n'ont pas d'adresse. L'itinérance est un phénomène encore méconnu et les personnes qui vivent cette réalité sont souvent traitées avec mépris. C'est pourquoi toute initiative pour venir en aide à ces personnes doit être saluée.

J'aimerais d'ailleurs souligner que le 21 octobre prochain, plusieurs vigiles à la belle étoile auront lieu partout au Québec, dont une à Salaberry-de-Valleyfield, dans mon comté. Cette Nuit des sans-abri est organisée par l'organisme PACT de rue. Il s'agit d'événements qui peuvent nous aider à comprendre la réalité et la détresse, ainsi que les besoins et les droits des personnes itinérantes, ce qu'on oublie souvent.

D'autres groupes sont aussi considérés comme plus fragiles aux pensées suicidaires, dont celui des jeunes Autochtones. On en a d'ailleurs parlé à plusieurs reprises aujourd'hui. La communauté d'Akwesasne, située dans mon comté, sait bien de quoi je parle. Au cours des 18 derniers mois, quatre jeunes se sont enlevé la vie. Pour une communauté de 15 000 personnes, ces pertes de vies humaines sont tragiques. Les jeunes de cette communauté mohawk sont souvent aux prises avec des problèmes de drogue et d'alcool. Certains d'entre eux volent des médicaments d'ordonnance ou se font recruter par des gangs criminels pour transporter sur eux des drogues destinées à la vente au marché noir.

Dans la communauté d'Akwesasne, il y a des services de santé mentale, mais ce ne sont pas tous les jeunes qui acceptent de se faire aider. Les autorités de la réserve rappellent l'importance de fournir des soins adaptés à la réalité de ces jeunes et aimeraient qu'on mette une ligne téléphonique d'aide à la disposition des jeunes Autochtones, ce qui n'est pas le cas présentement.

● (1125)

De plus, le centre de traitement pour adolescents d'Akwesasne, qui s'occupe d'adolescents aux prises avec des problèmes de dépendance, attend toujours un financement du gouvernement fédéral pour permettre aux intervenants de continuer leur travail auprès des jeunes. Il est donc primordial que ces adolescents reçoivent une aide qui respecte leur identité culturelle et spirituelle. En général, ces jeunes courent plus de risques d'avoir des idées suicidaires. Le suicide est la principale cause de mortalité chez les jeunes âgés de 10 à 24 ans. En effet, l'adolescence est une période critique qui implique des changements importants. Les jeunes construisent leur identité personnelle et leur estime de soi. Ils vivent la pression des pairs et celle de la réussite scolaire. Enfin, ils sont parfois victimes d'intimidation dans la cour d'école ou de violence familiale.

Les troubles de santé mentale se manifestent souvent à l'adolescence. Le rôle des psychologues, des psychoéducateurs, des travailleurs sociaux, des travailleurs de rue, des professeurs, et j'en passe, est crucial pour identifier les signes avant-coureurs. Ces éducateurs et professionnels de la santé doivent être formés et soutenus financièrement pour savoir comment agir et réagir devant la détresse de ces jeunes.

Il faut aussi s'attaquer à la stigmatisation des jeunes qui ont des idées et des comportements suicidaires. Il existe encore de trop nombreux tabous, et les gens n'osent pas parler de leur mal-être. Il n'est pas évident pour eux de consulter les professionnels en santé mentale et de s'afficher comme une personne ayant besoin d'aide puisque les préjugés sont encore tenaces à ce sujet. Pourtant, il faut encourager ces jeunes à consulter les personnes adéquates. Cette démarche démontre qu'ils cherchent à s'en sortir et qu'ils veulent rétablir un équilibre dans leur vie. C'est justement ce qu'il faut favoriser. Il faut donc que l'aide soit disponible quand les gens en ont besoin.

Le projet de loi de ma collègue de Halifax se penche d'ailleurs sur plusieurs aspects du suicide, dont la prévention. Le projet de loi vise à mieux former les professionnels dans le domaine, à contribuer à une meilleure couverture médiatique, à permettre également de soutenir la recherche pour prévenir le suicide et à mieux cerner les groupes à risque. Le projet de loi favorise la collaboration avec les organismes communautaires et les intervenants des premières nations ayant déjà développé une expertise sur le sujet. Il encourage la participation des communautés, des provinces et des Villes pour faire front commun dans la prévention du suicide. Il reconnaît aussi l'importance de changer les mentalités, de briser les tabous et de pouvoir parler ouvertement du suicide.

De plus, pour toutes ces raisons, des pays comme l'Australie, le Royaume-Uni, la Suède, la Norvège et les États-Unis se sont tous dotés d'une stratégie nationale. Le Canada est un des seuls pays industrialisés qui n'ait pas encore une telle stratégie. Pourtant, le temps presse. Chaque jour, comme on l'a répété à plusieurs reprises, 10 personnes au pays s'enlèvent la vie. Chaque année, 3 500 personnes choisissent de mettre fin à leurs jours. Il faut agir. Une stratégie nationale nous permettra de mettre la compassion, l'aide et l'écoute à l'avant-plan et de venir en aide à ceux qui souffrent partout au pays.

Sur cette question primordiale, les élus de la Chambre doivent être unis et adopter la motion déposée par les libéraux.

Nous avons la responsabilité de nous attaquer à ce problème. Nous avons aussi les moyens d'agir pour aider les gens en détresse. Reste maintenant au gouvernement de montrer sa volonté politique de s'impliquer positivement et concrètement dans l'élaboration et l'application de cette stratégie nationale de prévention du suicide si cruciale et si urgente. Nous avons le choix de bâtir une société plus positive et plus juste, faisons-le!

● (1130)

[Traduction]

M. Harold Albrecht (Kitchener—Conestoga, PCC): Madame la Présidente, je souhaite remercier la députée d'avoir fait ressortir la réduction marquée du nombre de suicides au Québec. C'est là une excellente nouvelle, et il nous faut continuer dans cette veine. Elle a aussi parlé d'un certain nombre d'organisations non gouvernementales qui font un très bon travail dans le domaine de la prévention du suicide.

J'ai récemment eu l'honneur de travailler avec un groupe, appelé Your Life Counts, qui fait de la prévention du suicide en ligne et dont on peut consulter les travaux sur Internet. J'ai déjà mentionné Dave Batters; sa femme, Denise, a aussi fait beaucoup dans ce domaine. En faisant une recherche sur Dave Batters dans YouTube, on trouvera une vidéo de 30 secondes qui nous aidera à sensibiliser davantage les gens sur la prévention du suicide. J'encourage tous mes collègues ainsi que les gens qui nous regardent à la maison à aller voir cette vidéo.

Travaux des subsides

Quel rôle la députée croit-elle que la technologie doit jouer? De mon côté, je crois qu'il faut aller au-delà des brochures et des tables rondes, même si elles sont utiles, et tirer profit de toutes les technologies modernes à notre portée pour atteindre les gens de façon instantanée, particulièrement ceux qui habitent dans les collectivités nordiques ou éloignées, qui gagneraient à avoir accès à ces ressources technologiques, car elles n'ont pas toujours accès aux ressources auxquelles nous sommes habitués.

[Français]

Mme Anne Minh-Thu Quach: Madame la Présidente, je remercie mon collègue d'en face de sa question.

C'est effectivement une proposition très très appropriée étant donné que les jeunes sont très près des nouvelles technologies et que c'est très accessible.

Par contre, il ne faut pas oublier que c'est un problème humain et qu'on a besoin d'intervenants humains pour donner des outils afin d'offrir aux jeunes une aide et une écoute actives. De plus, il ne faut pas oublier que souvent, en région, les réseaux ne se rendent pas. Internet haute vitesse n'est pas accessible partout au pays présentement, surtout dans les régions.

Il faut donc pallier à ces problèmes et avoir des intervenants qui peuvent être sur place, qui peuvent parler de vive voix ou bien fournir une aide plus chaleureuse parce que ces personnes sont déjà isolées.

Il ne faut donc pas accentuer l'isolement des jeunes aux prises avec ces problèmes, malgré le fait que de façon virtuelle, c'est une autre possibilité. Il faut donc s'assurer que ces mesures sont accessibles aux jeunes.

● (1135)

M. Denis Blanchette (Louis-Hébert, NPD): Madame la Présidente, je remercie ma collègue de son discours, parce qu'elle a élargi un peu la problématique en mentionnant également les personnes âgées et les itinérants. Je crois que c'est la première à le mentionner. C'est important de voir que c'est un problème d'ensemble. Oui, il y a des groupes qui en souffrent plus que d'autres, mais cela touche tout le monde, et c'est important de le signaler. Je la remercie de l'avoir signalé.

Beaucoup de gens sont touchés par cela. Souvent, on parle de santé mentale, mais ce n'est parfois qu'un moment de faiblesse qui fait que dans l'histoire d'une vie, on peut commettre l'irréparable.

Ma collègue peut-elle me dire comment elle voit l'apport du gouvernement fédéral dans ce partenariat — parce que j'ai de la difficulté à parler de leadership — avec les provinces et avec les acteurs pour aider à réduire le problème?

La vice-présidente: L'honorable députée de Beauharnois—Salaberry a la parole. Il ne lui reste qu'une minute.

Mme Anne Minh-Thu Quach: Madame la Présidente, je remercie mon collègue de poser cette question.

Effectivement, le gouvernement fédéral pourrait investir dans des mesures d'application, en fait dans des programmes de suivi et en donnant un peu plus de pouvoir aux personnes qui interviennent déjà sur le terrain, mais qui manquent de fonds.

Travaux des subsides

Dans les écoles, il manque de psycho-éducateurs. Il manque de travailleurs de rue pour justement intervenir auprès des itinérants qui ont souvent besoin d'aide, qui ne voient pas de solutions et qui n'ont besoin que d'une petite aide ponctuelle pour retrouver de l'espoir et du courage et pour reprendre leur situation en main. Il s'agirait de reconnaître le travail de ces gens par une aide financière ou par des programmes de prévention qui donnent plus de mesures et plus de pratiques concrètes.

[Traduction]

L'hon. Hedy Fry (Vancouver-Centre, Lib.): Madame la Présidente, je vais partager mon temps de parole avec la députée d'Etobicoke-Nord.

La motion à l'étude aujourd'hui situe le problème du suicide non seulement comme un drame personnel mais aussi comme un grave problème de santé publique. C'est de ce dernier aspect que nous souhaitons parler. Il n'y a sans doute aucun député qui nie l'importance du suicide. Personne n'ira dire que ce n'est pas un problème réel dont il faut s'occuper. Nous sommes tous d'accord.

Ce que nous essayons de dire, c'est que ce problème appelle une initiative semblable à celle qui a été retenue lorsque nous avons examiné le partenariat canadien pour la lutte contre le cancer. Elle consistait à encourager et à financer les soins au Canada et à en soutenir la coordination.

Le cancer est une maladie du corps, mais peut-être le gouvernement fédéral pourrait-il proposer ici une structure de soutien et de coordination. Comme le problème du suicide touche tous les groupes d'âge, tous les groupes ethniques, les deux sexes et tous les milieux socioéconomiques, il est au premier plan des préoccupations. Comme il s'agit de la troisième cause de décès chez les hommes adultes au Canada, il faut voir dans le suicide un problème de santé publique urgent et grave qui nécessite un leadership fédéral si nous voulons agir de façon cohérente.

Ce qu'il y a de particulier, à propos du suicide, c'est qu'il a été trop longtemps relégué dans l'ombre. Tout le monde a peur d'en parler. C'est qu'on croit que si on en parle, on encourage les autres à se suicider. Tout le monde parle de la contagion du suicide, du suicide par imitation, mais nous savons fort bien, à propos des idées suicidaires, qu'il n'est pas rare que l'idée de suicide nous traverse l'esprit à un moment ou l'autre.

En fait, 42 p. 100 des adultes disent que l'idée du suicide leur a traversé l'esprit au cours des cinq derniers jours. Nous savons que nous y pensons. Mais quelles sont les causes multiples qui ont une influence sur la question et sur lesquelles nous devons nous interroger?

Beaucoup de provinces, mais pas toutes, ont des stratégies de lutte contre le suicide. Le problème, c'est la fragmentation des efforts dans tout le pays. Tout dépend du poids que chaque province accorde au dossier, mais si nous pouvons nous attaquer au cancer, qui est une maladie du corps, envisager une stratégie pancanadienne pour cette maladie et financer cette stratégie au niveau fédéral, nous devons pouvoir parler du fait qu'il faut s'attaquer au suicide de la même manière.

Comme médecin, je déplore que nous sachions trop peu de choses sur le suicide. J'ai des patients qui se sont suicidés et d'autres qui ont tenté de le faire. Je me sens parfois impuissante, car je n'ai pas pu déceler les signes et les symptômes précoces qui auraient dû me sauter aux yeux. Nous savons que bien des gens qui se suicident ou qui tentent de se suicider sont apparemment des gens qui réussissent bien et qui sont joyeux. On ne se doute de rien.

Nous avons beaucoup de travail à faire. Grâce à une stratégie canadienne, nous pourrions examiner la question de la recherche. Il y a tant de facteurs qui contribuent au suicide.

Les Instituts de recherche en santé du Canada font un certain travail. Ils disent qu'il y aurait une composante génétique. Il se peut très bien que nous devions faire des études à partir du génome. Il peut exister des composantes génétiques.

Il peut y avoir une maladie mentale sous-jacente, un handicap caché, qu'il soit mental ou autre, et les gens ont l'impression qu'ils ne sont pas normaux. Ils éprouvent de la difficulté à l'école. Ils sont peut-être dyslexiques ou ils souffrent d'un trouble d'apprentissage. Ils ont peur. Ils ne veulent pas en parler. Ils ont toujours le sentiment de ne pas être naturels, de ne pas être normaux.

Au Canada, les taux de suicide élevés se manifestent chez les jeunes Autochtones, où ils sont cinq fois plus élevés que la norme, et chez les jeunes Inuits, où ils sont sept fois supérieurs à la moyenne. Nous constatons aussi qu'ils sont cinq fois supérieurs dans la communauté des LGBT, en particulier chez les jeunes LGBT.

● (1140)

Nous savons que la question du suicide comporte un volet psychologique. C'est l'idée que si une personne est différente, elle doit avoir honte de cette différence. Parfois, c'est le désespoir de la situation auquel viennent s'ajouter des gestes d'intimidation. Nous savons qu'il y a 350 000 épisodes d'intimidation par mois dans notre pays, et dans certains cas ils peuvent conduire au suicide.

Nous savons que le suicide est un acte impulsif. Nous savons, par exemple, qu'il est possible d'avoir des pensées suicidaires pour des raisons biologiques, sociales ou psychologiques qui sont à l'origine des tentatives de suicide, mais parfois c'est un geste impulsif. Soixante-dix pour cent des Canadiens qui ont songé au suicide ou qui ont fait une tentative de suicide affirment avoir tenté de se suicider une heure après un événement déclencheur. Environ 25 p. 100 ont déclaré que dans les cinq minutes suivant l'événement déclencheur, ils ont tenté de se suicider.

Je crois que la difficulté vient de ce que nous ne considérons pas la maladie mentale comme un problème important. S'il ne s'agit pas de schizophrénie ni de troubles bipolaires, on a tendance à penser que la maladie mentale est une question de volonté personnelle. Il est mal vu d'avoir de la difficulté à faire face à la réalité ou d'avoir des problèmes psychologiques. Le terme « psychologique » lui-même est péjoratif. Il laisse entendre que la personne est moins capable qu'une autre de faire face à une situation, et nous savons que c'est faux.

Comme je l'ai dit précédemment, nous savons que des facteurs biologiques, sociaux et psychologiques entrent en jeu. Si quelqu'un, un ami par exemple, vous disait que lorsqu'il court il ressent une douleur à la poitrine, du côté gauche, nous lui conseillerions de consulter un médecin, parce que c'est peut-être un symptôme de maladie cardiaque. Pourtant, quand quelqu'un nous dit qu'il ne peut pas faire face à la réalité ou lorsque nous voyons qu'il souffre de problèmes mentaux ou psychologiques, nous pensons qu'il vaut mieux faire comme si de rien n'était et que cette personne a moins de volonté que nous ou est moins capable que nous de régler ses problèmes. Nous savons pourtant que cela est faux.

Travaux des subsides

Si quelqu'un se présentait à l'urgence à la suite d'une tentative de suicide, le responsable du triage le ferait examiner immédiatement, comme s'il s'agissait de douleurs à la poitrine. La différence, c'est que si l'électrocardiogramme du patient qui éprouve des douleurs à la poitrine révélait des signes précoces d'infarctus dans le muscle cardiaque, ce patient serait immédiatement admis à l'hôpital. Un lit lui serait attribué et un suivi serait assuré. Le suivi se ferait de façon continue, et le patient subirait de multiples tests.

Toutefois, si une personne est hospitalisée après avoir tenté de se suicider, on se contentera de lui laver l'estomac ou de prendre toutes les mesures nécessaires pour la garder en vie. Il n'y a pas de lits de traitement pour ces personnes, ou il y en a très peu. Il n'y a aucun endroit où on peut les envoyer. Il n'y a pas d'aiguillage. Nous n'avons pas assez de professionnels de la santé. Les psychologues ne sont pas couverts en vertu de la Loi canadienne sur la santé, bien qu'ils jouent un rôle essentiel dans la prévention du suicide.

Quand nous nous penchons sur le problème du suicide, nous devons tenter de déterminer la façon de lier tous ces éléments ensemble. C'est pour cette raison que nous avons besoin du leadership du gouvernement fédéral.

Par exemple, nous devons examiner l'éducation et la formation des intervenants de première ligne. Dans les cas de suicide chez les jeunes, nous devons déterminer qui un jeune pourrait rencontrer, par exemple un entraîneur ou un conseiller scolaire. Beaucoup de personnes n'ont pas reçu la formation nécessaire pour reconnaître les signes et les symptômes avant-coureurs du suicide.

Toutefois, nous savons que si quelqu'un dans une école se suicide, il est important d'aider les survivants à surmonter leur tristesse et d'aller leur parler. Un professionnel doit parler aux jeunes de l'école afin d'empêcher qu'il y ait d'autres suicides parmi les amis et les camarades de classe de la personne décédée. Nous savons que le risque de suicide est plus élevé chez certaines personnes, pas parce que ces personnes sont moins bien équipées pour surmonter les traumatismes, mais parce qu'elles sont plus à risque pour des raisons biologiques ou sociologiques, entre autres, ou parce qu'elles estiment que c'est la meilleure solution.

Ce sont des choses dont nous devons parler. Nous devons parler de la nécessité de fournir des services de counselling dans les écoles, de trouver des moyens de régler ce problème dans les écoles et d'apprendre aux médecins de famille et aux infirmières de la santé publique à reconnaître les signes et les symptômes avant-coureurs.

Par exemple, Mme Richardson a parlé aujourd'hui du suicide de sa fille il y a un an. C'est un parfait exemple.

● (1145)

Sa fille était une athlète brillante, qui réussissait bien à l'école et qui semblait joyeuse. Ce que sa mère a dit aujourd'hui lors de la conférence de presse est très révélateur. Elle a dit: « Je veux que nous parlions du suicide tous les jours chez nous, à la table de cuisine, dans les centres commerciaux, partout. » Ce que je...

La vice-présidente: À l'ordre, s'il vous plaît. La députée pourra étayer ses propos lors de la période réservée aux questions et observations. Son temps de parole est écoulé.

J'accorde la parole au député de Kitchener—Conestoga pour des questions et observations.

M. Harold Albrecht (Kitchener—Conestoga, PCC): Madame la Présidente, Margaret Somerville, éthicienne à l'Université McGill, a déclaré ce qui suit: « L'espoir est l'oxygène de l'esprit humain; sans lui, notre esprit meurt. » Voilà qui résume, très concrètement, le désespoir que doivent vivre ceux qui songent à se suicider.

Selon la députée, la prévention du suicide nécessite que l'on tienne compte des facteurs sociaux, biologiques et psychologiques. Je suis entièrement d'accord avec elle. Je me demande si elle est d'avis que nous pourrions ajouter une dimension spirituelle. Pour bon nombre des gens dans cette salle, ainsi que dans les collectivités autochtones, le fait de donner de l'espoir comporte une dimension spirituelle que nous oublions bien trop souvent.

Je me demande si elle voudrait donner son avis quant au besoin de reconnaître la dimension spirituelle des personnes qui peuvent vivre ce genre de désespoir.

L'hon. Hedy Fry: Madame la Présidente, c'est une question très importante. Certaines stratégies de prévention du suicide doivent être ciblées, mais elles doivent également tenir compte de la culture ainsi que des croyances spirituelles et religieuses. Elles doivent s'adapter aux diverses dimensions culturelles, religieuses et spirituelles qui orientent notre façon d'agir, de voir le monde et de percevoir notre place dans le monde. C'est très important.

[Français]

Mme Sana Hassainia (Verchères—Les Patriotes, NPD): Madame la Présidente, tout d'abord, je veux féliciter ma collègue pour son discours.

On sait que les Nations Unies et l'Organisation mondiale de la santé reconnaissent le suicide comme un problème de santé publique grave et prioritaire. Plusieurs pays industrialisés, dont l'Australie et les États-Unis, se sont dotés d'une stratégie nationale qui fait ses preuves. Au Canada, on n'a pas de stratégie nationale. Une commission a été mise sur pied en 2007, soit la Commission de la santé mentale.

Ma collègue pense-t-elle que cette commission est suffisante pour assurer une prévention adéquate du suicide? Cette commission peut-elle remplacer une stratégie nationale?

● (1150)

[Traduction]

L'hon. Hedy Fry: Madame la Présidente, il est intéressant de noter qu'il y a 30 ans, le Canada était un leader mondial et avait de l'expertise dans ce domaine. C'est le Canada, le pays lui-même et non une province, qui a tenu le premier symposium à ce sujet. Le monde entier a écouté ce message et, il y a 30 ans, plusieurs pays dont le Royaume-Uni, l'Australie et l'Allemagne se sont inspirés de ce mouvement canadien et ont agi. Mais nous ne l'avons pas fait.

Comme le député de Toronto-Centre l'a dit plus tôt aujourd'hui, il ne s'agit pas de blâmer qui que ce soit. Pendant ces années, nous avons eu différents partis au pouvoir et tous ont eu tendance à laisser cette question de côté, peut-être tout simplement parce que la santé mentale ne nous semble pas aussi importante que la santé physique. Les soins de santé mentale ne sont toujours pas considérés comme des soins médicaux nécessaires. Nous ne voyons pas encore leur nécessité.

Tant que nous ne reconnaissons pas que la santé mentale est partie intégrante d'un continuum qui regroupe notamment la santé physique, mentale, sociale et psychologique, nous ne comprendrons pas qu'il faut agir et suivre l'excellent exemple que nous avons proposé il y a 30 ans, avant que les différents paliers de gouvernement laissent tomber ce dossier, ce qui a de quoi nous attrister.

Travaux des subsides

Mais nous ne sommes pas obligés de continuer ainsi. Nous devrions agir dès maintenant. Nous avons l'expertise qu'il faut pour agir et nous pouvons le faire très bien.

L'hon. Geoff Regan (Halifax-Ouest, Lib.): Madame la Présidente, la députée a souligné que la Loi canadienne sur la santé couvre les consultations avec un psychiatre mais pas celles avec une psychologue. Cela n'a pas vraiment de sens, puisque les psychologues coûteraient beaucoup moins cher. J'aimerais savoir ce qu'en pense la députée. J'aimerais aussi qu'elle nous parle des recherches sur les liens entre les facteurs génétiques et la santé mentale.

L'hon. Hedy Fry: Madame la Présidente, le député a soulevé l'élément important. Nous ne pouvons pas, en effet, continuer à considérer le suicide seulement comme une question d'ordre psychologique. Nous savons qu'il existe des causes biologiques. Les Instituts de recherche en santé du Canada nous apprennent qu'il pourrait y avoir des liens épigénétiques. Nous savons, par exemple, que dans les familles dont un parent s'est suicidé, le risque de suicide est de cinq à huit fois plus élevé chez les enfants. Nous savons cela.

Toutefois, il importe de souligner que les psychologues ne sont pas considérés comme des professionnels de la santé, et qu'ils ne sont pas payés dans le cadre de notre régime de soins de santé public parce que nous ne considérons pas le suicide comme une maladie. Or, nous devons commencer à le voir comme une véritable maladie physique.

Mme Kirsty Duncan (Etobicoke-Nord, Lib.): Madame la Présidente, je prends la parole aujourd'hui à la mémoire de parents et d'amis perdus en raison d'un suicide. Je veux manifester mon appui à ceux qui ont subi une telle perte, et rappeler à ceux qui souffrent qu'il y a de l'espoir, et qu'on peut trouver de l'aide et de la compassion au sein de la collectivité.

Je prends aussi la parole pour demander au gouvernement de créer une stratégie nationale de prévention du suicide. Nos enfants, nos parents et nos proches, nos amis et collègues, nos clients et patients, nos voisins, et les gens de tous les milieux socio-économiques, de toutes les cultures, de tout âge et des deux sexes ne peuvent plus attendre.

Près d'un million de personnes se suicident chaque année dans le monde. Le taux de mortalité mondial dû au suicide est de 16 pour 100 000, ce qui signifie qu'un suicide survient environ toutes les 40 secondes et que 3 000 personnes se suicident chaque jour. Pour chaque personne qui réussit son suicide, il y en a peut-être une vingtaine qui tentent de mettre fin à leurs jours. Depuis 45 ans, le taux de suicide a augmenté de 60 p. 100 à l'échelle mondiale.

Aucun segment de la société canadienne n'est à l'abri de ce fléau. Le suicide nous touche tous et demeure l'un des problèmes de santé publique les plus graves au Canada, puisque le taux de mortalité attribuable au suicide est de 15 pour 100 000 au Canada. Dans les trois dernières décennies, plus de 100 000 Canadiens se sont suicidés. Chaque année au Canada, près de 4 000 personnes se suicident.

Les taux sont même encore plus élevés dans certains groupes. Par exemple, le taux de suicide chez les Inuits du Nord du Canada s'élève entre 60 et 75 pour 100 000 personnes. Les taux de suicide chez les jeunes Inuits sont extrêmement élevés et atteignent jusqu'à 28 fois la moyenne nationale chez les hommes de 15 à 24 ans. D'autres groupes connaissant un taux accru de suicide incluent les jeunes, les personnes âgées, les détenus des établissements correctionnels, les malades mentaux et ceux qui ont déjà fait une tentative de suicide.

Malheureusement, lorsque quelqu'un se suicide, la douleur ne s'arrête pas. Elle est tout simplement transférée sur la famille, les amis et la collectivité. Les personnes endeuillées par un suicide ont besoin de compassion, de soutien et de compréhension pour minimiser les répercussions du suicide.

Depuis beaucoup trop longtemps, le débat sur le suicide s'entoure de secret, de honte et de tabous. Il faut mettre fin au secret. Il faut briser le silence, s'élever contre les traumatismes et travailler activement à la prévention du suicide.

Le suicide est un problème complexe qui met en branle des facteurs biologiques, psychologiques, sociaux et spirituels. Les facteurs de risque spécifiques incluent les troubles mentaux comme l'alcoolisme, la dépression, les troubles de la personnalité, la schizophrénie et les maladies comme le cancer, les infections au VIH et les troubles neurologiques.

Nous savons que les personnes qui risquent de se suicider connaissent une douleur psychologique intense. Elles veulent et ont besoin d'aide pour atténuer la douleur afin de pouvoir vivre des vies enrichissantes. Nous devons faire en sorte que ces personnes obtiennent l'aide dont elles ont besoin.

Je veux mentionner le sort de beaucoup d'anciens combattants qui éprouvent de la difficulté lorsqu'ils reviennent à la maison avec un trouble de stress post-traumatique et qui, dans certains cas, se battent pour rester en vie.

Avant d'aller plus loin, je tiens à remercier tous nos anciens combattants, les anciens combattants de la Seconde Guerre mondiale et de la guerre de Corée, ceux des Forces canadiennes et des forces de réserve. Je les remercie. Je sais que tous les députés et tout le Canada les remercie. Il n'y a pas de cérémonie commémorative, de louanges ou d'hommages qui peuvent être à la hauteur de leur service et de leur immense sacrifice.

Le ministère des Anciens Combattants signale que le nombre d'anciens combattants qui éprouvent une forme ou une autre de stress opérationnel comme le trouble de stress post-traumatique, a triplé au cours des cinq dernières années. Selon les données obtenues par des demandes d'accès à l'information, le taux de suicide chez les soldats canadiens pourrait bien avoir doublé entre 2006 et 2007, pour atteindre le triple du taux de suicide dans la population en général.

J'ai eu l'immense privilège de travailler avec des anciens combattants de partout au pays et d'entendre leurs histoires. J'ai appris, entre autres, qu'un ancien combattant avait vécu dans les bois pendant 10 ans. Un dimanche après-midi, j'ai reçu une lettre de suicide d'un ancien combattant et j'ai alors communiqué avec les secours et on l'a retrouvé perdu en pleine tempête de neige parce qu'il ne pouvait pas consulter de psychiatre avant trois mois, même s'il avait reçu le diagnostic de TSPT plusieurs années auparavant. J'ai déjà été sans nouvelles d'un autre ancien combattant et j'ai dû attendre plusieurs semaines qu'il émerge de l'obscurité de son sous-sol. J'ai aussi reçu une note d'un ancien combattant en détresse parce qu'un jeune ami avait été retrouvé sans vie en bordure de la route et un autre, mort dans son sous-sol. Les deux avaient tout simplement cessé de vivre. Ils avaient renoncé à s'alimenter et à prendre leurs médicaments.

Travaux des subsides

● (1155)

Je vais simplement vous citer quelques déclarations de nos remarquables héros canadiens qui illustrent leur désespoir: « Nous souffrons tous et nous avons besoin d'aide. Il n'y a pas que les hommes que nous perdons outre-mer, mais aussi ceux que nous perdons à cause du suicide. Ils auraient aussi bien pu mourir à l'étranger. Nous avons tous songé au suicide. Ces pensées s'insinuent constamment dans nos esprits. Quand j'envisage de mettre fin à mes jours, j'en éprouve du soulagement. S'enlever la vie signifie mettre fin à la souffrance et cesser de devoir continuellement chasser ces pensées. Nous nous demandons comment nous pouvons quitter nos proches et améliorer ainsi leur sort. Tout le monde se portera mieux sans nous. »

Voici les propos d'un médecin que certains anciens combattants qualifient d'ange gardien: « Ce dont nous avons absolument besoin pour ces anciens combattants, c'est de pouvoir les aiguiller vers un établissement près de chez eux où ils pourront recevoir des soins continus. Les anciens combattants et leurs familles souffrent. De nombreuses épouses ont communiqué avec moi et ne veulent vraiment pas rester avec leurs maris. Elles ont peur d'eux et pour eux. »

Il est grand temps d'appuyer sans réserve nos soldats blessés, particulièrement ceux qui souffrent du TSPT et de traumatismes cérébraux, qui ont incité un trop grand nombre d'anciens combattants à se suicider. Il faut s'efforcer d'investir généreusement, de mettre fin aux stigmates associés au TSPT et aux traumatismes cérébraux, d'améliorer les services d'aide et de prévention du suicide, de recruter et de former un plus grand nombre de conseillers en santé mentale, et de traiter un plus grand nombre d'anciens combattants que dans le passé. Chaque ancien combattant doit avoir la certitude que son pays est prêt à l'aider, et c'est ce qu'il convient de faire d'un point de vue moral.

Il existe des stratégies et des méthodes d'intervention efficaces afin de prévenir le suicide. Celles-ci incluent la prévention et le traitement appropriés des problèmes liés à l'alcool, à la dépression et à la toxicomanie. On peut restreindre l'accès aux méthodes de suicide les plus courantes telles que l'utilisation d'armes à feu ou de produits comme les pesticides. Il faut aussi assurer un suivi auprès des personnes qui ont déjà tenté de se suicider. Cela dit, il est essentiel d'adopter des approches multisectorielles qui englobent tant le secteur de la santé que d'autres comme l'éducation, la justice, le travail, la police, la politique et les médias.

Un bon nombre de pays ont élaboré des stratégies nationales afin de réduire la fréquence du suicide, souvent en faisant appel aux compétences et au leadership d'experts canadiens. Nous devons nous demander pourquoi le Canada agit aussi lentement dans cet urgent dossier de santé publique. Il faut corriger la situation une fois pour toutes.

Le Canada a besoin d'une stratégie nationale de prévention du suicide, c'est-à-dire d'un ensemble d'activités coordonnées visant à réduire d'un chiffre précis le nombre de suicides durant une période donnée. La stratégie devrait se fonder sur la recherche, être ciblée et faire l'objet d'une évaluation. Ses objectifs précis pourraient inclure la réduction du risque chez les groupes particulièrement vulnérables, la promotion du bien-être mental au sein de la population générale, la réduction de la disponibilité des méthodes de suicide et de leur létalité, l'amélioration du signalement des comportements suicidaires dans les médias, la promotion de la recherche sur le suicide et sur sa prévention, ainsi que l'amélioration des techniques de surveillance.

En terminant, chaque suicide est une tragédie individuelle et une perte irrévocable pour la société. Le suicide a un effet dévastateur chez les familles et les survivants, tant du point de vue économique que psychologique et spirituel. C'est pour toutes ces raisons que le gouvernement doit faire de la prévention du suicide une priorité de la santé. Aucun autre ancien combattant ne devrait avoir à dire dans l'avenir: « Je suis un militaire de la deuxième génération. Mon fils ne va jamais porter l'uniforme. Je perds le sommeil. Les députés devraient eux aussi perdre le sommeil. Le TSPT a détruit toute ma vie. La mort plane au-dessus de ma tête à tous les jours. »

Nous, Canadiens, devons mettre fin au silence. Nous devons apaiser la souffrance et empêcher que d'autres vivent une telle perte de qualité de vie.

● (1200)

M. Colin Carrie (secrétaire parlementaire de la ministre de la Santé, PCC): Monsieur le Président, ma collègue a parlé du suicide chez les jeunes dans les collectivités autochtones. C'est un problème qui nous tient à coeur, au ministre et à moi. Je veux qu'elle sache que le gouvernement partage ses préoccupations.

Par exemple, grâce à la Stratégie nationale de prévention du suicide chez les jeunes autochtones, les Premières nations dans les collectivités inuites ont accès à des services visant à influencer sur des facteurs de risque et de protection précis. En d'autres termes, elles ont accès à des services d'intervention en situation de crise et à des services post-intervention. Dans l'ensemble, la stratégie fait la promotion d'activités adaptées à la culture. Dans le cadre de cette stratégie, nous travaillons en partenariat avec plusieurs collectivités, l'objectif étant de nous assurer que nous collaborons avec elles d'une façon qu'elles jugent efficace.

J'invite ma collègue à préciser quelles mesures devraient, à son avis, être prises en plus de celles que le gouvernement fédéral et les collectivités prennent déjà?

Mme Kirsty Duncan: Monsieur le Président, la réalité, c'est qu'ils continuent à mourir et que leur nombre est l'un des plus élevés au monde. Nous devons continuer à prendre des mesures.

J'aimerais parler un peu plus longuement des anciens combattants que j'ai servis et j'aimerais les citer: « J'étais un militaire productif, maintenant je suis invalide à plus de 100 p. 100. Je parle pour la première fois, afin que d'autres anciens combattants n'aient pas à traverser ce que j'ai dû traverser. Je ne pense qu'au suicide. J'y pense de plus en plus longuement, chaque heure qui passe. Le Programme du départ dans la dignité des Forces canadiennes n'est pas vraiment probant. Je voulais une fin honorable. J'ai des attaques de panique, j'ai peur des gens et de certains lieux. Je ne supporte pas d'être en présence de membres de ma famille. J'ai des tendances suicidaires. J'étais stressé à l'idée d'aller chez le médecin et je le suis toujours. Le suicide était la seule pensée qui occupait mon esprit. Je n'arrêtais pas de pleurer. J'étais fâché, j'avais mal, j'étais furieux d'être en vie et enragé par les formalités administratives. »

● (1205)

L'hon. Hedy Fry (Vancouver-Centre, Lib.): Monsieur le Président, même si la députée les connaît déjà, je voudrais simplement souligner quelques statistiques concernant les anciens combattants. Au cours des cinq dernières années, le taux de suicide a triplé chez les anciens combattants au point de dépasser le nombre de soldats morts au combat. Cela montre à quel point la situation est grave, et révèle que bon nombre des anciens combattants qui rentrent au pays souffrent de ce qu'on appelle trouble de stress post-traumatique.

Travaux des subsides

J'aimerais connaître l'avis de la députée sur ce qui s'impose. Croit-elle qu'il existe actuellement une sorte de programme global qui est facilement accessible aux anciens combattants pour les aider à s'en sortir?

Mme Kirsty Duncan: Monsieur le Président, j'aimerais citer un médecin qui a traité des anciens combattants souffrant du trouble de stress post-traumatique: « Je vois deux types de suicide, dont l'un se manifeste de manière externe. Ces gens ne se soucient de rien. Ils sont en proie à un sentiment chronique d'impuissance et de désespoir. Ils ne prennent pas leurs médicaments. Ils arrêtent de manger. C'est plus difficile à déceler. Un de mes patients [...] est mort d'une grave infection. Son épouse a dû s'absenter, et il est mort dans son fauteuil. »

Les médecins ont recommandé, entre autres, une enquête publique fédérale. Ils aimeraient aussi qu'on établisse un organisme de surveillance indépendant doté d'un véritable pouvoir d'application et de sanction, de sensibilisation et d'éducation concernant le suicide. Toujours selon les recommandations des médecins, aucun patient ne devrait être libéré, à moins d'être dans le même état qu'au moment de son enrôlement. Ils aimeraient aussi un système de surveillance mutuelle afin de surveiller ceux qui souffrent du trouble de stress post-traumatique, et la possibilité de pouvoir recourir à des psychiatres d'appoint.

M. Patrick Brown (Barrie, PCC): Monsieur le Président, je partagerai mon temps avec l'extraordinaire député de Brandon—Souris.

Le suicide est une tragédie qui frappe beaucoup trop de familles canadiennes. C'est une des principales causes de décès dans le monde. Chaque année, plusieurs milliers de Canadiens se suicident. Selon l'Organisation mondiale de la santé, le taux de suicide au Canada est de 15 personnes sur 100 000. Bien que ce taux varie selon l'âge, le sexe et l'appartenance ethnique au Canada, les hommes y semblent le plus à risque.

Par ailleurs, le suicide est la deuxième cause de décès chez les jeunes de 10 à 24 ans, selon l'Association des psychiatres du Canada.

Les tragédies qui ont frappé certains anciens membres de la Ligue nationale de hockey cet été ont mis en évidence la fréquence du problème, la fréquence de ce défi.

Le seul aspect positif de ces tragédies effroyables, c'est qu'elles mettent en évidence la nécessité critique de se pencher sur les problèmes de santé mentale.

Notre ministre de la Santé, qui vient du Nord, connaît particulièrement bien cette réalité tragique chez les Premières nations et les communautés inuites. Le taux de suicide chez les jeunes des Premières nations au Canada est environ cinq à sept fois plus élevé que chez les non-Autochtones. Dans les régions inuites, le taux de suicide est 11 fois supérieur à la moyenne canadienne.

De nombreux facteurs contribuent au suicide, mais la maladie mentale est l'un des principaux. Selon l'Association canadienne pour la santé mentale, près de 6 millions de Canadiens, c'est-à-dire un sur cinq, risquent d'être affectés par une maladie mentale au cours de leur vie. C'est pourquoi notre gouvernement a pris des mesures concrètes pour améliorer la santé et le bien-être mentaux des Canadiens. Nous prenons au sérieux les problèmes de santé mentale. Nous tenons à souligner deux grands événements concernant la santé mentale qui auront lieu ce mois-ci. Au Canada, c'est la Semaine de sensibilisation aux maladies mentales. Le 10 octobre est la Journée mondiale de la santé mentale. Ce sont des occasions de sensibiliser la population aux maladies mentales et à l'importance d'une bonne santé mentale.

Des recherches montrent que plus de 90 p. 100 des victimes de suicide souffrent d'une maladie mentale ou d'un problème de toxicomanie. En outre, une bonne partie des facteurs de risque et de protection qui influent sur la maladie mentale peuvent aussi influencer sur le risque de suicide. Selon une récente étude du Centre de toxicomanie et de santé mentale, la maladie mentale entraîne plus de pertes de journées de travail que toute autre affection chronique, et coûte chaque année à l'économie canadienne 51 milliards de dollars en perte de productivité.

La santé et le bien-être mentaux contribuent à notre qualité de vie. La bonne santé mentale se traduit par une meilleure santé physique, un plus grand succès dans les études, une participation accrue à l'économie et des relations sociales épanouies. Conscient de l'importance de la santé mentale dans notre vie quotidienne, notre gouvernement a créé en 2007 la Commission de la santé mentale du Canada, un organisme indépendant du gouvernement. C'est le centre national des questions de santé mentale. Le gouvernement a investi 130 millions de dollars sur 10 ans dans cette commission pour faire avancer les recherches sur la santé mentale.

La commission est chargée de piloter la mise au point de la première stratégie nationale de santé mentale du Canada. Quand elle sera publiée, en 2012, elle donnera aux Canadiens, à la communauté de la santé mentale et aux autorités les moyens de s'unir pour faire progresser la santé mentale.

En publiant, en 2009, un document intitulé « Vers le rétablissement et le bien-être: Cadre pour une stratégie en matière de santé mentale au Canada », la commission a marqué l'aboutissement de la première phase de l'élaboration de cette stratégie. Ce document présente une vision comportant les grands objectifs de la transformation des systèmes de santé mentale au Canada. C'est devenu une importante base de référence pour la stratégie et la pratique en matière de santé mentale au pays.

La Commission de la santé mentale du Canada met la touche finale à la toute première stratégie de santé mentale qui traduira la vision et les objectifs de ce cadre en un plan stratégique. Il est prévu que cette stratégie, façonnée grâce à l'apport de milliers de personnes et de centaines d'organisations ayant une foule de points de vue et d'expériences, intégrera des éléments de prévention du suicide. On s'attend à ce qu'elle apporte une contribution importante au milieu de la santé mentale.

Autre initiative importante, la Commission de la santé mentale du Canada a reçu le mandat de s'attaquer aux préjugés associés à la maladie mentale. Ces préjugés constituent un obstacle majeur qui empêche les gens d'aller chercher de l'aide. De nombreux Canadiens souffrant de maladie mentale affirment que la stigmatisation dont ils sont souvent victimes est souvent pire que la maladie elle-même. La maladie mentale touche des personnes de tous les âges et de tous les horizons. Elle peut prendre de nombreuses formes, dont la dépression, l'anxiété et schizophrénie.

Travaux des subsides

•(1210)

La Commission de la santé mentale du Canada vient de donner le coup d'envoi à la plus grande campagne systématique de l'histoire du Canada, *Changer les mentalités*, dans le but d'éliminer la stigmatisation associée à la maladie mentale. Son objectif est de changer les mentalités et les comportements des Canadiens envers ceux et celles qui ont un problème de santé mentale. Dans le cadre de cette initiative, la commission travaille avec divers partenaires partout au Canada en vue de recenser et d'évaluer les programmes de lutte contre les préjugés. Les efforts pour diminuer la stigmatisation liée à la maladie mentale visent présentement les fournisseurs de soins, les médias, la population active, ainsi que les jeunes et les enfants. L'initiative *Changer les mentalités* sert de catalyseur, en ce sens qu'elle mobilise les efforts de tous pour faire une véritable différence dans la lutte aux préjugés.

Pour s'assurer que toute l'information sur les maladies mentales soit accessible à la population et à ceux qui oeuvrent en santé mentale, la commission met sur pied un centre d'échange des connaissances. Cette initiative offre aux Canadiens de nouvelles façons d'accéder à l'information, de partager le savoir et d'échanger des idées au sujet de la santé mentale. Tous les Canadiens auront accès à des informations, à des idées et aux pratiques exemplaires ayant trait à la maladie mentale. En outre, cette initiative augmentera les possibilités de partage du savoir dans l'ensemble du réseau canadien de santé mentale.

Le gouvernement a également pris d'autres mesures pour s'attaquer aux problèmes de troubles mentaux dont souffrent les sans-abri. La maladie mentale et l'itinérance sont de plus en plus reliées, et il est nécessaire de faire davantage de recherche dans ce domaine.

Encore la semaine dernière, à Barrie, j'ai eu une conversation avec Mme Nicole Black, une infirmière communautaire qui travaille au David Busby Street Centre, à Barrie. Elle me disait à quel point l'itinérance est répandue et que c'est tout un défi que d'essayer de s'attaquer à ce phénomène. Il est heureux que le gouvernement reconnaisse l'importance d'agir dans ce domaine. Voilà pourquoi, en 2008, il a versé à la Commission de la santé mentale du Canada 110 millions de dollars sur cinq ans pour mener des recherches sur la maladie mentale et l'itinérance. Cela englobe l'initiative *At Home/ Chez soi*, le plus vaste projet de recherche du genre dans le monde.

Ce projet se déroule présentement dans cinq villes canadiennes: Vancouver, Winnipeg, Toronto, Montréal et Moncton. Il s'articule autour du modèle « *Priorité au Logement* ». Cela signifie qu'une fois qu'une personne a un toit, elle peut mieux se concentrer sur la résolution de ses problèmes personnels. L'approche novatrice de ce projet est susceptible de faire du Canada un chef de file pour ce qui est des services offerts aux personnes itinérantes atteintes de maladie mentale.

En créant et en soutenant la Commission de la santé mentale du Canada, le gouvernement reconnaît le lien entre le suicide et la maladie mentale et se montre résolu à participer à la recherche d'une solution à ce grave problème.

À Barrie, lors de ma visite aux bureaux de l'Association canadienne pour la santé mentale, rue Bradford, et au département de la santé mentale de l'Hôpital Royal Victoria, où travaillent certains des meilleurs médecins de la région dans le domaine de la santé mentale, on m'a dit clairement que c'est une préoccupation croissante pour les Canadiens et que le gouvernement fédéral doit faire ce qu'il peut pour aider. Je suis si fier que le gouvernement

fédéral, sous la direction du ministre des Finances, en ait fait une priorité.

Je suis heureux d'être à la Chambre aujourd'hui pour parler de cette importante question.

•(1215)

[Français]

M. Denis Blanchette (Louis-Hébert, NPD): Monsieur le Président, je remercie mon collègue de son discours.

Il a beaucoup parlé de la Commission de la santé mentale et de ce qu'elle veut faire. La problématique du suicide touche à la santé mentale, mais ce n'est pas toujours une question de santé mentale.

J'aimerais que mon collègue parle de ce que serait l'implication du gouvernement, c'est-à-dire les mesures concrètes que le gouvernement entend mettre de l'avant pour appuyer une stratégie nationale de prévention du suicide.

[Traduction]

M. Patrick Brown: Monsieur le Président, il existe de nombreux liens et corrélations entre les problèmes de santé mentale et le suicide. Il est donc manifeste que la Commission de la santé mentale, qui est dotée d'un budget de 130 millions de dollars sur dix ans grâce au présent gouvernement, accordera à ce phénomène une place privilégiée dans son étude.

Au chapitre du suicide, les problèmes de santé mentale constituent un grand facteur de risque. On estime que 90 p. 100 de toutes les personnes qui mettent fin à leurs jours ont un trouble de santé mentale. C'est la raison pour laquelle il est très important d'en tenir compte dans l'ensemble du cadre. Ce pourcentage montre que de s'occuper de la santé mentale sans, parallèlement, se pencher sur le suicide ne rendrait service à personne.

À l'évidence, le gouvernement a fait de la santé mentale une priorité en investissant dans la création et le maintien de la Commission de la santé mentale du Canada.

Je suis absolument d'accord avec le député pour dire que ces deux phénomènes sont étroitement liés.

M. Merv Tweed (Brandon—Souris, PCC): Monsieur le Président, je suis heureux de pouvoir traiter de cette très importante motion.

Le suicide a un énorme impact, et les facteurs contributifs du suicide sont complexes et importants.

Nous savons que les personnes qui souffrent de maladie mentale, celles qui ont été victimes de violence ou qui viennent de familles qui ont connu le suicide sont elles-mêmes prédisposées au suicide. Les Canadiens atteints de dépression, par exemple, sont plus à risque. Nous savons également que le risque de suicide peut être accentué par les événements de la vie, notamment les pertes importantes, les démêlés avec la justice ou le rejet par la société. L'effet cumulatif des facteurs biologiques, sociaux et économiques, par exemple la discrimination, la violence familiale et les perspectives économiques limitées, contribue au risque de maladie mentale et, par conséquent, de comportements suicidaires.

Nous comprenons maintenant beaucoup mieux les facteurs qui influent sur la maladie mentale et le suicide, mais il nous faudrait aussi mieux cerner les interventions les plus efficaces, tant pour combattre les facteurs de risques que pour définir des traitements.

Travaux des subsides

Pour mieux servir les Canadiens, nous devons nous montrer innovateurs et élaborer des interventions cliniques et sociales et des mesures de santé publique plus efficaces. Comme il en a le mandat, le gouvernement fédéral fait preuve de leadership et favorise la production de connaissances de ce type grâce au financement de la recherche et au renforcement des capacités communautaires pour aborder de façon plus créatrice les problèmes complexes liés au suicide.

Notre gouvernement investit des sommes considérables dans la recherche par l'entremise des Instituts de recherche en santé du Canada. On me dit que depuis 2006 les IRSC ont investi plus de 234 millions de dollars dans la recherche sur la santé mentale et les toxicomanies et plus de 20 millions de dollars dans la recherche sur le suicide. Les IRSC appuient la recherche sur la santé de la population pour améliorer la santé mentale et alléger le fardeau que constituent les troubles connexes.

Ces travaux de recherche nous aideront à déterminer le lien entre dépression et angoisse et l'influence de ces problèmes de santé mentale sur les comportements suicidaires. Les IRSC soutiennent également la recherche sur la santé pour améliorer la santé des membres des Premières nations, des Inuits et des Métis. À cette fin, ils mettent l'accent sur le respect de la collectivité, les priorités de recherche ainsi que les connaissances, les valeurs et les cultures autochtones.

Le suicide a durement touché les collectivités autochtones du Canada. C'est la première cause de décès chez les jeunes Autochtones. Les IRSC considèrent donc la prévention du suicide dans les collectivités autochtones comme une priorité de recherche. Les IRSC ont notamment investi dans l'initiative de prévention ciblée du suicide chez les peuples autochtones et dans le réseau d'appui des jeunes des collectivités autochtones, un projet de recherche communautaire destiné à prévenir le suicide chez les jeunes.

Ce réseau de recherche a pour but d'approfondir les connaissances en sciences sociales et en santé dans les collectivités autochtones et de faciliter les échanges entre les collectivités au sujet de leurs expériences de lutte contre le suicide chez les jeunes Autochtones.

Le gouvernement octroie aussi des fonds à la Commission de la santé mentale du Canada pour promouvoir la recherche et l'innovation dans le domaine de la santé mentale et de la prévention du suicide. Un investissement de 110 millions de dollars sur cinq ans, par exemple, appuie les essais de nouveaux programmes pour lutter contre l'itinérance chez les personnes atteintes de maladie mentale. La commission travaille en outre à la création d'un centre de connaissances pour communiquer des données aux intervenants de tout le pays et les informer des innovations dans le domaine de la santé mentale.

Le gouvernement a par ailleurs investi 65 millions de dollars sur cinq ans dans une stratégie nationale de prévention du suicide chez les jeunes Autochtones pour faire connaître les facteurs de protection et réduire les facteurs de risque de suicide chez les jeunes Autochtones. Cette initiative contribue également à la production de connaissances et à la définition de pratiques exemplaires en matière de prévention du suicide. Le budget de 2010 allouait 75 millions de dollars pour le renouvellement de cette stratégie.

Le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs, qui est financé par le gouvernement, élabore actuellement des lignes directrices cliniques pour les soins primaires et la prévention, y compris des tests de dépistage de la dépression.

●(1220)

De plus, le portail des pratiques exemplaires de l'Agence de la santé publique du Canada donne aux spécialistes de la santé publique de l'information sur la prévention des maladies chroniques et la promotion de la santé. On y décrit des pratiques exemplaires pour la prévention des maladies mentales.

La prévention du suicide commence par la constitution, chez les enfants et les jeunes, d'une bonne santé mentale et d'une solide résilience. Le gouvernement injecte donc des fonds pour renforcer la capacité des collectivités canadiennes de concevoir et d'implanter des approches innovatrices pour atteindre cet objectif.

Le gouvernement a consacré 27 millions de dollars aux neuf grandes initiatives de promotion de la santé mentale dans plus d'une cinquantaine de collectivités un peu partout au Canada, dans toutes les provinces et tous les territoires. Ces interventions visent à améliorer la santé mentale des enfants, des jeunes et des familles. Le but visé est d'appliquer et de mettre à l'essai différents programmes dans diverses populations.

Ces initiatives ciblent les personnes qui présentent les plus grands risques de problèmes mentaux et fournissent un soutien local aux habitants des localités rurales, de celles du Nord et des collectivités autochtones.

Ainsi, une trentaine de collectivités autochtones profiteront de ces programmes, qui produiront également des connaissances appréciables sur les interventions les plus efficaces, dont bénéficieront à leur tour d'autres collectivités autochtones dans l'ensemble du Canada.

L'une de ces initiatives est le projet de promotion de la santé mentale des jeunes Autochtones. Elle s'adresse aux enfants de 10 à 14 ans et à leurs parents. Il s'agit d'une approche adaptée à la culture et renforce les interactions dans la famille en enseignant les compétences parentales, les aptitudes sociales et des mécanismes d'adaptation.

Voici un autre exemple important: le financement du Réseau de recherche sur la santé dans l'Arctique. Cela aidera à répondre aux besoins en matière de santé mentale des enfants, des jeunes et des familles du Nunavut. Ce programme mobilisera des jeunes de 13 à 19 ans pour sensibiliser l'opinion à la question de la santé mentale chez les jeunes dans un maximum de sept collectivités. Il sera appliqué avec le concours de professionnels de la santé, de décideurs, de familles et de membres de la collectivité.

L'Agence de la santé publique du Canada finance également des initiatives qui portent sur les facteurs de risque de problèmes de santé mentale et de suicide. Nous savons que l'intimidation, les relations violentes et la toxicomanie sont chez les enfants et les jeunes des problèmes qui peuvent avoir des conséquences préjudiciables à long terme.

Par exemple, le programme WITS sera implanté dans plusieurs collectivités de quatre provinces, soit la Colombie-Britannique, l'Alberta, l'Ontario et le Nouveau-Brunswick. Il s'adresse aux enfants, aux familles, à la police locale et à d'autres partenaires de la lutte contre l'intimidation.

De plus, le financement du Centre de toxicomanie et de santé mentale permettra d'implanter un programme de lutte contre la violence et de création de relations constructives chez les adolescents de sept districts scolaires et de plus de 40 écoles dans trois provinces et un territoire: Alberta, Saskatchewan, Ontario et Territoires du Nord-Ouest.

Travaux des subsides

Le soutien des familles vulnérables est indispensable à un bon avenir sur le plan de la santé mentale et du mieux-être. Nous injectons donc des fonds dans une autre initiative au Manitoba qui s'inspire d'un modèle reconnu mondialement pour améliorer l'évolution des familles à risque vers une meilleure santé mentale.

Ce programme comprend des services de visites aux familles qui ont des enfants, depuis le stade prénatal jusqu'à cinq ans, et qui vivent dans des conditions qui présentent des risques. Le programme, axé sur la famille, met l'accent sur le rôle constructif des parents et une meilleure interaction entre parents et enfants, un meilleur développement de la santé de l'enfant et le recours aux ressources locales.

De plus, le financement que le gouvernement accorde au programme Socially and Emotionally Aware Kids permet à celui-ci de se déployer dans trois provinces. Ce programme vise à renforcer la résilience, l'estime de soi, et la capacité d'adaptation chez les enfants de 5 à 12 ans, autant de facteurs de protection contre une santé mentale médiocre et les risques de comportement suicidaire.

Les premiers résultats montrent une diminution des problèmes de comportement et une amélioration marquée des relations sociales, une capacité de concentration pour résoudre les problèmes et une plus grande conscience affective. Ce sont justement les éléments nécessaires à des jeunes en bonne santé et productifs.

Le gouvernement continuera de collaborer avec ses partenaires de tout le Canada pour accumuler de nouvelles connaissances, communiquer les résultats des recherches et appuyer l'innovation pour s'attaquer au problème du suicide, qui a des effets dévastateurs sur les familles et les collectivités.

● (1225)

Mme Kerry-Lynne D. Findlay (secrétaire parlementaire du ministre de la Justice, PCC): Monsieur le Président, quelle excellente allocution de mon collègue sur un sujet très triste et troublant, nous en convenons, j'en suis certaine.

Je connais plusieurs des initiatives du gouvernement que mon collègue a mentionnées dans le domaine du financement du traitement des maladies mentales et de la prévention du suicide.

J'aimerais savoir s'il est au courant de programmes pour les divers groupes ethniques, dont un exemple serait la Chinese Mental Wellness Association of Canada, qui se trouve dans ma circonscription. Les problèmes de langue et de culture ont aussi une incidence sur l'apparition de ces problèmes.

Je me demande si ces interventions locales s'adressent à toutes les communautés du Canada.

M. Merv Tweed: Monsieur le Président, je crois que c'est le cas et que c'est bien ainsi. Nous sommes tous Canadiens et nous avons tous pour responsabilité de fournir aux communautés les services dont elles ont besoin.

Je parlerai de mes propres localités dans Brandon—Souris, dans le Sud-Ouest du Manitoba. Nous avons accueilli un grand nombre de néo-Canadiens et nous voyons les problèmes qu'ils vivent. Une grande partie, comme on l'a mentionné précédemment, est attribuable aux barrières linguistiques, aux difficultés en matière d'interactions sociales et aux coutumes d'autres pays qui ne peuvent pas être observées au Canada. Il est clair que les interventions ciblées, surtout dans le domaine de la santé mentale, sont capitales pour que ces personnes se sentent à l'aise, apprennent et s'intègrent au système et au Canada. J'appuie ces programmes d'une grande utilité.

● (1230)

[Français]

M. Denis Blanchette (Louis-Hébert, NPD): Monsieur le Président, je remercie mon collègue de Brandon—Souris de son exposé. J'ai beaucoup apprécié l'idée qu'il fallait être innovateur dans la façon de regarder cette problématique.

Il vaut souvent mieux prévenir que guérir. Même si mon collègue a fait mention de plusieurs initiatives gouvernementales, elles ne s'attaquent pas vraiment au problème dans son entièreté.

Par exemple, on pourrait faciliter aux Autochtones l'accès à l'éducation. Mon collègue serait-il d'accord pour dire qu'on devrait être plus proactif en s'attaquant au problème et en donnant aux communautés ce dont elles ont besoin pour s'épanouir, plutôt que de simplement régler les problèmes subséquents?

[Traduction]

M. Merv Tweed: Monsieur le Président, c'est important et bien des initiatives du gouvernement ont servi à cerner ces besoins et à cerner les problèmes dans certaines communautés et, à mon humble avis, cela ne s'applique pas seulement aux collectivités autochtones. Un grand nombre de communautés au Canada ont des problèmes. Je pense que, si nous commençons par les cerner, que nous examinons les résultats des projets pilotes et prenons ce qu'ils ont de mieux à offrir aux collectivités, cela pourrait mener à une initiative nationale, car ce que nous apprenons des autres peut souvent nous servir et nous être profitable à nous et à nos collectivités.

M. Patrick Brown (Barrie, PCC): Monsieur le Président, je remercie mon collègue de son allocution éloquent; je le remercie également d'avoir mis en lumière la question de la santé mentale.

Comme je l'ai déjà mentionné, l'excellent Busby Centre de Barrie, qui vient en aide aux sans-abris, a notamment abordé la relation entre l'itinérance et les problèmes de santé mentale. Le fait que le gouvernement devrait en faire encore plus dans ce domaine a aussi été abordé. C'est aussi un des volets sur lesquels la Commission de la santé mentale devrait se pencher lorsqu'elle examine les diverses facettes de la santé mentale.

Est-ce que mon collègue de Brandon—Souris a remarqué ces mêmes préoccupations au Manitoba?

Le président suppléant (M. Bruce Stanton): Avant de donner la parole au député de Brandon—Souris, je tiens à souligner qu'en temps normal, je ne donne la parole qu'aux députés qui sont à leur place. Je sais que le député de Barrie n'était pas à sa place habituelle.

Le député de Brandon—Souris a la parole.

M. Merv Tweed: Monsieur le Président, je suis entièrement d'accord avec le député de Barrie. Dans mon coin de pays, il y a un dénommé Glen Kruk qui est responsable de l'administration des problèmes de santé mentale pour l'ensemble du Sud-Ouest du Manitoba. C'est un homme extrêmement énergique. Pour aborder le problème de l'itinérance à Brandon, il a piloté un projet visant à créer 63 places dans des résidences. Il a toutefois insisté fermement pour qu'un grand nombre de ces places soit réservées à des sans-abris et à des personnes atteintes de problèmes mentaux, et il a réussi à avoir gain de cause. Chaque fois que je le croise, je le remercie de son travail acharné au nom de la santé mentale au Canada.

M. Rodger Cuzner (Cape Breton—Canso, Lib.): Monsieur le Président, je suis heureux de participer au débat d'aujourd'hui. Je vais partager mon temps de parole avec la députée de St. Paul's.

Travaux des subsides

Il y aura 11 ans le mois prochain que je siège à la Chambre. Au cours de cette période, j'ai eu l'occasion de participer à de nombreux débats importants, mais aucun n'était aussi pertinent et plus important que celui d'aujourd'hui.

Je félicite mon chef, le député de Toronto-Centre, d'avoir présenté cette motion, qui traite d'un sujet que les gens escamotent, évitent ou n'abordent pas en profondeur en raison de son impact énorme. Si une seule personne qui participe au débat d'aujourd'hui, qui siège ici, ou qui suit nos délibérations à la télévision n'a pas été touchée par un suicide — qu'il s'agisse d'un membre de la famille, d'un ami ou d'un proche —, cette personne est bien chanceuse.

Nous avons entendu plusieurs histoires, parfois très personnelles, racontées par de gens qui ont connu une personne qui s'est enlevée la vie. C'est une expérience bouleversante et déroutante. À titre de législateurs, nous devons faire notre possible pour réduire le nombre de suicides et sauver des vies. C'est précisément l'objectif du débat d'aujourd'hui, et je suis heureux que nous soyons saisis de cette question.

En venant ici ce matin, j'ai croisé deux bons amis à moi, Francis Leblanc, l'ancien député de Cap-Breton Highlands-Canso, et Stephen Hogg. Nous avons échangé quelques mots et ils se sont informés du programme à la Chambre aujourd'hui. Lorsque je leur ai parlé du sujet de la motion qui allait être débattue, ils ont tous les deux été très surpris. Évidemment, Francis est conscient de l'importance de ce dossier. Quant à Stephen, il avait peine à s'exprimer. Il a dit que ce dossier lui tenait vraiment à coeur parce que son père s'était suicidé. Je lui ai demandé s'il y avait eu des signes avant-coureurs et il m'a répondu que oui, évidemment, et qu'avec le recul il pouvait maintenant les reconnaître. Il a dit que tout est devenu clair lorsque sa famille a fait une rétrospective des événements qui ont précédé la fin. Les membres de la famille ont été marqués par l'angoisse et la torture que leur père a dû vivre. Ils ne comprenaient pas comment il avait pu se procurer l'arme à feu non enregistrée dont il s'était servi. La planification du suicide a certainement été une période émotivement et mentalement très difficile pour cet homme.

En plus de ce qu'on m'a raconté ce matin lorsque je m'en venais, nous avons entendu plusieurs témoignages aujourd'hui. Le jeune ami de mon fils, un sportif et un athlète accompli, s'est enlevé la vie. Il venait d'une famille solide et compréhensive, faisait des études et semblait avoir beaucoup de bon amis. Un jour, on nous a appelés pour nous dire qu'il s'était suicidé. Lorsqu'un de nos proches s'enlève la vie, son geste a des répercussions sur nous tous. Il est très facile de jeter le discrédit sur les personnes qui s'enlèvent la vie. Leur geste nous laisse perplexes, à la recherche de réponses.

• (1235)

Les Canadiens sont de grands amateurs de hockey. Nous croyons que les personnes qui pratiquent notre sport national sont presque invincibles. Ce sont des êtres imposants et costauds dont nous pensons qu'ils doivent être pas mal solides pour jouer dans la Ligue nationale de hockey. Nous croyons qu'ils sont solides sur les plans physique, mental et émotionnel, ce qu'ils doivent être pour jouer à ce niveau. C'est la réalité.

Toutefois, au cours des derniers mois, le milieu du hockey et l'ensemble des Canadiens ont été ébranlés d'apprendre que trois athlètes professionnels très connus se sont enlevés la vie, à savoir Derek Boogaard, des Wild du Minnesota, Rick Rypien, un ancien joueur des Canucks, et récemment Wade Belak, un ancien joueur des Maple Leafs de Toronto. Les gens qui ont suivi la carrière de ces trois joueurs savent qu'ils avaient quelque chose en commun: ils

avaient un rôle très physique dans la LNH. C'étaient des durs à cuire qui devaient se battre et défendre leurs coéquipiers. S'il fallait changer le rythme du jeu, c'est eux qui s'en occupaient. Tous les trois aimaient le jeu rude et n'hésitaient certainement pas à prendre part aux bagarres. Je crois que Belak avait participé à 145 bagarres au cours de sa carrière dans la LNH.

Par conséquent, on a automatiquement établi un lien entre ces éléments et on s'est demandé si la LNH en faisait suffisamment pour s'attaquer au problème des bagarres au hockey. On s'est uniquement concentré sur les bagarres. On est carrément passé à côté du problème en se limitant à un seul point commun entre ces joueurs, en l'occurrence le fait qu'ils étaient tous trois des bagarreurs. Or, il est ressorti par la suite qu'ils souffraient tous les trois de dépression.

Qu'en est-il d'un gars comme Belak? J'ai en main un témoignage que Michael Landsberg, l'animateur de l'émission *Off the Record*, a publié après le décès de Belak, et dont je ferai lecture plus tard. Quand on voyait Belak à la télévision ou ailleurs, on se trouvait devant un beau grand costaud qui aurait tout aussi bien pu être agriculteur. Il avait une magnifique épouse et deux enfants, il aimait la vie, il vivait dans l'abondance. Comme il avait apparemment tout ce dont on peut rêver, force est de se demander pourquoi cela lui est arrivé à lui. Cependant, au lendemain du drame, on se rend compte qu'il avait un ennemi et que cet ennemi était la dépression.

Je ne me suis pas rendu compte que mon temps de parole était passé si rapidement, mais je tiens à lire les propos de M. Landsberg au sujet de la dépression. Il en souffrait lui aussi. Il a dit ceci:

On ne peut pas voir la dépression. Ni les biopsies, ni les analyses sanguines, ni les rayons X ne décèlent la dépression [...] La dépression est une maladie. Ce n'est ni un problème, ni une dépendance, même si elle peut en donner l'impression [...] Il faut commencer par accepter la dépression comme une maladie grave qui peut parfois être mortelle.

Je trouve ce témoignage très émouvant.

Aaran Sands, un journaliste qui a suivi des histoires de crime pendant de nombreuses années, a lui aussi écrit un article au sujet du décès de Belak. Il a parlé du caractère honteux qu'on attribue à la dépression et aux troubles mentaux et des préjugés cruels que la société nourrit à l'égard des maladies mentales. Il a dit ceci:

Le fait de demander de l'aide pour faire face à ma maladie équivalait ni plus ni moins à un suicide sur le plan professionnel et social pour moi — ce fut une expérience extrêmement douloureuse, pire que tous les cauchemars que j'ai jamais faits.

J'ose espérer que les choses changeront pour le mieux. Cependant, tant que les gens n'aborderont pas les troubles mentaux sous un angle différent, les suicides continueront, non seulement chez les étoiles du sport, mais également dans toutes les couches de la société.

La raison d'être de la motion d'aujourd'hui, la raison pour laquelle nous attirons l'attention de la Chambre sur cette question, est la nécessité de tenir un débat ouvert sur ce que le Canada peut faire et sur les questions que le gouvernement devrait se poser à l'égard de ce problème. Il est vrai que le gouvernement agit et prend des mesures concrètes, mais fait-il tout ce qu'il peut? Y a-t-il une meilleure façon d'offrir des services? Y a-t-il une meilleure façon de communiquer l'information? Que peut-on faire? Le Canada fait-il tout ce qu'il peut à l'égard de ce problème?

Voilà l'objet du débat d'aujourd'hui. J'espère que l'ensemble des députés verront le mérite de cet exercice et qu'ils y participeront et, enfin, qu'ils appuieront cette motion.

Travaux des subsides

● (1240)

M. Brad Butt (Mississauga—Streetsville, PCC): Monsieur le Président, je suis bien content d'entendre ce que les députés ont à dire aujourd'hui. Nous sommes tous du même avis au sujet de cet important enjeu qui peut toucher n'importe quel Canadien, peu importe le milieu où il vit.

Le député a suggéré que nous en fassions encore plus, ce qui va de soi. Le gouvernement en a déjà fait beaucoup. Je connais très bien l'excellent travail de la Commission de la santé mentale du Canada, en particulier le volet torontois de son projet Chez Soi, dans le cadre duquel des logements sont offerts à des gens atteints de problèmes de santé mentale. Ce projet est fondé sur l'importance d'avoir un logement sûr et approprié et d'aider les personnes dans le besoin.

Est-ce que le député aurait d'autres mesures précises à suggérer à la Chambre afin que le gouvernement puisse atténuer les problèmes de santé mentale, de dépression et de suicide au pays? A-t-il des idées précises dont il aimerait nous faire part aujourd'hui?

● (1245)

M. Rodger Cuzner: Monsieur le Président, certaines bonnes idées ont déjà été proposées aujourd'hui. Par contre, on a aussi fait valoir que les ressources accordées à la Commission de la santé mentale du Canada ne sont pas suffisantes pour que soient mises en œuvre certaines de ses recommandations. Cette situation doit être redressée. S'il y a une chose que le gouvernement devrait tirer des débats d'aujourd'hui, c'est que d'autres ressources devraient être consacrées aux recommandations à venir.

Il y a lieu d'être positif. Comme le député l'a déjà dit, de bonnes initiatives ont été mises sur pied d'une province à l'autre, dont certaines sont plus efficaces que d'autres. L'indicatif régional ne devrait pas faire de différence; tous les Canadiens devraient avoir accès aux services dont ils ont besoin.

Qu'on me permette de terminer en citant Aaron Sands:

J'ai essayé de me suicider quelques fois. Ce n'est que dernièrement que j'ai réalisé ma chance [...] et je suis reconnaissant aux excellents programmes de traitement qu'offrent le Homewood Health Centre, à Guelph, et le Centre de toxicomanie et de santé mentale, à Toronto.

De grandes réalisations ont été accomplies. L'idéal, c'est d'avoir les meilleures pratiques possibles, et de veiller à ce que tous les Canadiens en soient conscients et puissent y accéder.

[Français]

L'hon. Carolyn Bennett (St. Paul's, Lib.): Monsieur le Président, je suis très honorée de participer au débat d'aujourd'hui. Il est très important que la Chambre presse le gouvernement de collaborer avec les provinces, les territoires et les représentants des Premières nations, des Inuits, des Métis et d'autres intervenants, afin d'élaborer et de financer une stratégie nationale de prévention du suicide axée, entre autres, sur le recours à une action globale fondée sur des données probantes pour prévenir cette terrible cause de décès.

[Traduction]

Depuis que notre chef a suggéré ce sujet mercredi dernier, nous avons passé la semaine à réfléchir, à ressasser une foule de souvenirs et de regrets et à nous demander anxieusement ce que nous allions dire aujourd'hui. Je lui ai dit ce matin qu'il y a des histoires qui ne peuvent pas être racontées parce que ce serait trop pénible.

L'impuissance qu'un ami ou un médecin de famille peut ressentir est incommensurable. Les questions comme: « Qu'est-ce que j'aurais pu faire? Ai-je fait tout ce que j'aurais pu? » reviennent sans cesse, faisant ressortir le fait qu'il y a bien souvent moyen de prévenir ce

malheur. On se demande aussi ce qu'on peut faire en tant que société, que famille ou que collectivité pour que cette tragédie évitable soit aussi rare que possible.

Je me rappelle le jour où j'ai dû aller à la morgue. Quand j'ai ouvert le tiroir, j'ai reconnu une de mes patientes qui avait sauté de son balcon. Elle avait été sans-abri et, quand sa mère biologique l'a retrouvée, elle s'est sentie indignée.

Je me rappelle la PDG d'un organisme voué aux arts qui se rendait à l'AGA pour expliquer aux membres que leur organisme était à court d'argent et qu'il pourrait devoir fermer. Elle s'est jetée devant le métro.

Je me rappelle une de mes meilleures amies, une éminente avocate chez Blake, Cassels. J'avais passé tout l'été à tenter de discuter avec elle et de lui donner le goût de vivre. Avocate de renom, bon emploi, bons amis, elle disait que des sirènes l'appelaient et l'invitaient à aller voir ce qu'il y avait de l'autre côté. Un jour, elle n'a pu résister à leur appel. Elle s'est pendue dans son sous-sol.

Le suicide fait souvent suite à une dépression, à la perte d'un emploi ou à une rupture. Il arrive aussi que la personne qui se suicide ait des problèmes avec la loi et craigne que son entourage le découvre. Quoi qu'il en soit, à la base, on trouve cet horrible diagnostic de dépression. Le désespoir, l'impression de ne pas pouvoir faire face aux événements ou le sentiment qu'on ne vaut rien est presque toujours injustifié par rapport aux faits. C'est parce qu'ils sont incapables de surmonter ces impressions, et parce que nous, leurs proches et amis, sommes incapables de leur faire voir ce qu'il en est, ou de réagir correctement aux changements qui surviennent véritablement dans leur cerveau, que certains ne réussissent pas à traverser cette période.

Nous savons que des soldats et des anciens combattants souffrent du trouble de stress post-traumatique. Au Comité de la santé, nous avons entendu la veuve d'un officier de la GRC à qui l'on avait dit qu'il était guéri de sa dépression. On lui a redonné son arme et il s'est tué l'après-midi même.

Ce n'est pas facile. Comme le député de Cape Breton—Canso l'a mentionné, la dépression afflige même nos joueurs de hockey les plus révérends. J'ai accroché dans mon bureau le chandail de Jordin Tootoo, quand il jouait pour les Wheat Kings de Brandon. Je me rappelle à quel point nous étions emballés à la perspective qu'il soit le premier Inuit à jouer dans la LNH.

Son frère, Terence, avait joué dans les ligues professionnelles. Peu de temps après que Jordin a été repêché, son frère s'est enlevé la vie parce qu'il avait été arrêté pour conduite en état d'ébriété. Même dans sa lettre d'adieu, il a écrit: « Jordin, va jusqu'au bout. Prends soin des nôtres. Tu es l'homme de la famille. Terence. » Même dans son ultime lettre, il y avait de l'espoir, dans un certain sens, mais nous n'avons pas pu faire ce qui devait être fait.

Dans un article publié dans *La Presse*, notre chef a dit ce qui suit:

● (1250)

[Français]

Aujourd'hui, 10 Canadiens s'enlèveront la vie, un taux trois fois plus élevé que celui des États-Unis, grandement attribuable au nombre important de suicides chez les Canadiens autochtones.

Travaux des subsides

[Traduction]

Je ne cesse de penser à une présentation que j'ai faite, intitulée « Ce que j'aurais pu faire ». À la première diapositive figurait une citation d'un jeune de la Commission royale sur les peuples autochtones. Il a dit qu'il était coincé entre deux cultures et n'avait l'impression d'appartenir à aucune des deux.

Il est étonnant de constater que les statistiques sur le suicide chez les Autochtones sont si élevées. Le taux de suicide chez les Inuits est 11 fois plus élevé que chez les autres groupes à risque du Canada.

Je me rappelle Bill Mussell, de la Native Mental Health Association, qui m'a expliqué l'importance d'une solide appartenance culturelle, car elle favorise l'estime de soi et la résilience et aide à surmonter les difficultés. Certains perdent le moral. Dans un article paru dans la publication du CAMH, Bill Mussell a dit que « La Commission royale sur les peuples autochtones et le comité sénatorial ont fait un travail remarquable », mais il a aussi ajouté :

Selon la Commission royale sur les peuples autochtones, la santé est le résultat d'un mode de vie actif, productif et sain, où la personne a une assez bonne prise sur les forces agissant dans sa vie quotidienne, a les moyens de nourrir son corps et son esprit, en harmonie avec ses voisins et avec elle-même, et entretient de l'espoir pour l'avenir de ses enfants et de sa patrie [...]

La colonisation a entraîné des changements qui ont attaqué, miné et dévalué la vision du monde des Autochtones, tout en altérant radicalement leurs conditions de vie [...] La colonisation a apporté des changements néfastes, extrêmes et rapides au mode de vie autochtone, tout en niant l'utilité des instruments employés traditionnellement par les Premières nations pour gérer le changement.

Nous disposons de données nous permettant de savoir ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas. Nous demandons à la Chambre d'adopter une stratégie audacieuse prévoyant le financement de ce qui fonctionne et n'accordant pas d'argent aux mesures qui nous donnent bonne conscience, mais qui n'engendrent aucun résultat.

Le travail incroyable de Michael Chandler à l'Université de la Colombie-Britannique nous montre que le taux de suicide baisse grâce à l'autonomie gouvernementale relativement aux revendications territoriales, aux systèmes d'éducation communautaires, aux soins de santé, aux services de police et d'incendie, aux installations culturelles, au retour aux cérémonies, à la participation des femmes au sein des pouvoirs publics et aux services de protection de l'enfance. Chaque collectivité ayant pu se prendre en main dans ces domaines a vu son taux de suicide parmi les jeunes baisser pratiquement jusqu'à zéro. Voici un extrait de la conclusion de son article dans *Horizons* :

Ce vaste programme de recherche aboutit, dans son ensemble, à deux conclusions principales. Premièrement, les observations générales au sujet du taux de suicide dans l'ensemble du monde autochtone sont, au mieux, des fictions actuarielles qui occultent les différences importantes de taux entre les collectivités. Deuxièmement, la pérennité des collectivités et celle des personnes sont intimement liées, de telle sorte que les collectivités autochtones qui adoptent des mesures efficaces pour protéger leur patrimoine culturel et qui s'efforcent de prendre leur destin en main obtiennent des résultats bien meilleurs quand vient le temps de réduire le risque de suicide parmi leurs jeunes.

Nous voulons une véritable stratégie, ce qui signifie qu'elle doit préciser les objectifs, les moyens et l'échéancier. Nous voulons que la stratégie repose sur les données disponibles et qu'elle soit financée adéquatement. Par conséquent, on doit pouvoir se servir des résultats de la recherche et du savoir en général, de manière à en tirer des politiques judicieuses, une volonté politique ainsi que des programmes et des pratiques efficaces. Il faut effectuer constamment des travaux de recherche appliquée nous orientant vers les meilleures pratiques. Puis, nous devons avoir le cran de mettre tout cela en oeuvre.

Dans les grands objectifs canadiens relatifs à la santé que les ministres de la Santé ont approuvés à l'automne 2005, la rubrique appartenance et engagement est très importante, mais il reste encore au gouvernement à établir des indicateurs et des objectifs concrets.

Chaque personne devrait vivre dans la dignité, jouir d'un sentiment d'appartenance, et apporter sa contribution au sein d'une famille qui offre son soutien, de relations d'amitiés et d'une collectivité diversifiée. Nous devons continuer notre apprentissage tout au long de notre vie, grâce à l'éducation formelle et informelle et aux relations avec les autres et le lieu où l'on vit. Nous devons participer à la prise de décisions qui jouent sur notre santé et notre bien-être sur le plan individuel et collectif, et nous devons influencer ces décisions. Comme Nellie Cournoyea l'a dit en 1975 dans *À nous la parole*, le paternalisme a complètement échoué.

Nous devons collaborer avec les collectivités autochtones, les Premières nations, les Inuits et les Métis afin d'élaborer un véritable plan qui s'attaquera réellement à ce fléau national.

• (1255)

[Français]

M. Denis Blanchette (Louis-Hébert, NPD): Monsieur le Président, je remercie ma collègue de son discours.

On sait qu'il y a des stratégies de prévention du suicide dans d'autres pays. J'aimerais que ma collègue nous dise quels bénéfices y ont été associés. Par ailleurs, pour revenir ici, au Canada, il ne suffit pas de dire qu'on investit dans ceci ou cela. J'aimerais donc que ma collègue nous dise ce qu'on pourrait atteindre, collectivement, en adoptant une stratégie nationale de prévention du suicide.

L'hon. Carolyn Bennett: Monsieur le Président, il y a déjà des stratégies adoptées par les autres organisations qui montrent la complexité d'une vraie stratégie nationale en partenariat avec les provinces, les territoires et les organisations autochtones.

[Traduction]

Cependant, sans une feuille de route ou un plan, nous n'allons nulle part. Ces petits programmes disséminés un peu partout sont intéressants, mais il faut les évaluer et les exécuter dans le cadre d'une stratégie nationale.

Dans les deux plans produits par l'Association canadienne pour la prévention du suicide, en 2004 et en 2009, on indique très clairement qu'il faut avoir un objectif commun bien établi et qu'il faut se fonder sur l'expérience et les connaissances locales pour atteindre l'objectif. Voilà comment il faut s'attaquer à des problèmes complexes. Cela veut dire qu'il faut que les gens sachent que l'on peut prévenir le suicide et que les Premières nations, les Métis et les Inuits définissent eux-mêmes leurs interventions.

Il faut contrôler les armes à feu pour éliminer les méthodes de suicide qui sont malheureusement efficaces. Il s'agit de faire en sorte que chacun d'entre nous en sache davantage sur la santé mentale pour que nous puissions reconnaître les signes et les symptômes associés aux problèmes de santé mentale et tirer parti des travaux exceptionnels réalisés par le Dr Stan Kutcher, à l'Université Dalhousie.

M. Brad Butt (Mississauga—Streetsville, PCC): Monsieur le Président, j'ai écouté attentivement la députée parce qu'elle est médecin et porte-parole de son parti en matière d'affaires autochtones.

Travaux des subsides

Je suis certain qu'elle a fait des recherches. Pourrait-elle parler à la Chambre de certaines des pratiques exemplaires qu'elle a pu voir dans les communautés autochtones en ce qui concerne les programmes de sensibilisation à la santé mentale, les traitements ou d'autres programmes efficaces?

Je dois reconnaître que ce domaine n'est pas l'une de mes spécialités. J'apprends un peu plus chaque jour, particulièrement dans le dossier des affaires autochtones. Je serais donc très intéressé à connaître les pratiques exemplaires dont la députée pourrait nous parler.

L'hon. Carolyn Bennett: Monsieur le Président, il me suffit de regarder ce qui se fait dans ma circonscription, St. Paul's, où le refuge pour sans-abri Na-Me-Res s'occupe de problèmes comme l'itinérance, les dépendances, les problèmes de santé mentale et la dépression.

L'ingrédient absolument essentiel de leur travail, c'est qu'ils aident les participants à se rebrancher sur leur culture, leur patrimoine et leur attachement à la nature, et à retrouver le sentiment qu'ils ont une identité personnelle et culturelle solide qui contribue à leur estime de soi et leur permet de vivre dans la dignité. C'est remarquable. Je suis très fière d'eux, parce que bon nombre de ceux qui sont allés à l'université et sont devenus travailleurs sociaux sont d'anciens clients de cet organisme.

C'est la même chose dans les communautés qui reprennent leurs cérémonies saisonnières traditionnelles et utilisent le feu du conseil et les sueries; elles commencent à comprendre que les traditions qui avaient des effets apaisants par le passé sont encore valides aujourd'hui, et même plus que jamais.

• (1300)

Mme Kelly Block (Saskatoon—Rosetown—Biggar, PCC): Monsieur le Président, je vais partager mon temps avec la députée de Kildonan—St. Paul.

C'est avec beaucoup de compassion que j'évoque aujourd'hui les nombreuses familles canadiennes qui ont connu l'angoisse liée au suicide d'un être cher, car je fais partie de ces familles. J'ai un frère qui s'est suicidé il y a 23 ans.

Je vais me concentrer particulièrement sur les gens des trois territoires du nord du Canada et montrer pourquoi notre gouvernement travaille de concert avec les territoires et les groupes communautaires à trouver de meilleurs moyens de promouvoir la santé mentale chez les Canadiens.

Nous travaillons beaucoup à améliorer la santé des Canadiens autochtones, notamment par le biais des recherches de l'Institut de la santé des Autochtones, dans le cadre des Instituts de recherche en santé du Canada. Par ailleurs, le budget de 2010 prévoyait 285 millions de dollars sur deux ans pour le renouvellement des programmes de santé des Autochtones, ce qui comprenait notamment le financement de la Stratégie nationale de prévention du suicide chez les jeunes Autochtones.

Malheureusement, les Autochtones des communautés septentrionales du Canada n'ont pas le même niveau relativement élevé de santé et de vie que bien des Canadiens au sud. Les indices de santé dans les territoires, et particulièrement au Nunavut, sont parmi les pires du Canada, et la prévalence des maladies chroniques et infectieuses et des problèmes de santé mentale et du suicide y est en hausse.

Chez les Autochtones des territoires, surtout des Inuits, l'espérance de vie des est inférieure à celle du reste de la population canadienne, et le taux de mortalité infantile y est plus élevé. Outre ces problèmes

de santé, de nombreuses communautés territoriales sont aussi confrontées à des réalités socio-économiques telles que la pauvreté et des taux de chômage plus élevés dans la population autochtone.

Le pourcentage par habitant des survivants des pensionnats indiens est plus élevé dans les territoires que partout ailleurs au Canada, et cette expérience a eu sur les familles et les individus des séquelles immédiates et durables qu'on commence seulement à comprendre.

C'est cette population jeune, l'avenir du nord du Canada, qui est particulièrement préoccupante. Le taux de suicide dans les Premières nations est 4,3 fois plus élevé que la moyenne nationale, et en milieu inuit, 11 fois plus. Contrairement à ce qui se passe dans la population non autochtone, c'est parmi les jeunes que le taux de suicide est le plus élevé chez les Autochtones. En fait, les blessures et le suicide sont les principales causes de décès des jeunes Autochtones.

Le taux de suicide des hommes de 15 à 24 ans au Nunavut est 28 fois plus élevé que la moyenne nationale. Notre gouvernement reconnaît que les taux de suicide élevés dans le Nord, notamment chez les jeunes Inuits, sont extrêmement préoccupants. C'est pourquoi il prend des mesures pour faire reculer le suicide chez les jeunes Autochtones.

L'année dernière, le gouvernement a présenté un budget qui prévoyait un investissement de près de 1 milliard de dollars pour les Autochtones. Dans ce budget, 285 millions de dollars sont alloués aux programmes de santé pour les Autochtones, y compris au maintien, jusqu'en 2015, de la Stratégie nationale de prévention du suicide chez les jeunes Autochtones.

Désireux d'appuyer les solutions locales pour promouvoir la résilience, l'attachement à la vie et la création de milieux positifs, le gouvernement finance la Stratégie nationale de prévention du suicide chez les jeunes Autochtones.

Les principaux résultats de ces investissements sont la création au Nunavut d'une ligne d'écoute pour les jeunes qui sont suicidaires, une formation en techniques de prévention du suicide dispensée aux leaders au service des jeunes et à d'autres leaders communautaires dans les trois territoires, ainsi que des activités culturelles et des activités menées sur le territoire, des activités de préparation à la vie quotidienne de même que des activités récréatives et sportives pour promouvoir l'estime et une image positive de soi.

D'autres activités visent à mieux faire connaître les facteurs de risque du suicide, à montrer à un large éventail de membres de la collectivité des techniques de prévention et à fournir des services de counselling aux jeunes.

En outre, le projet « Inuusuvit, notre façon de vivre » est un projet jeunesse réalisé en partenariat avec la compagnie Canon. Grâce à ce projet, de jeunes Inuits apprennent, avec l'aide de mentors, à se servir de nouvelles technologies, comme les appareils photos et les ordinateurs, pour explorer et faire connaître les questions de santé mentale et pour acquérir des connaissances sur les traditions et les pratiques inuites et les mettre en pratique.

Ce projet contribue à la santé mentale des jeunes en les rapprochant de leur culture tout en leur permettant d'acquérir des compétences fort utiles en leadership et en communication et en accroissant leur participation à la vie collective.

Travaux des subsides

● (1305)

Le gouvernement du Nunavut, Nunavut Tunngavik Inc., l'Embrace Life Council et la Gendarmerie royale du Canada ont uni leurs forces dans le cadre de huit engagements essentiels pour améliorer les mesures de prévention du suicide dans les territoires. Ces engagements prévoient de la formation et des ressources communautaires pour les jeunes, une meilleure coordination des services de santé mentale et de la recherche pour mieux comprendre le problème du suicide au Nunavut.

Dans le cadre du Programme de soutien en santé — résolution des questions des pensionnats indiens, Santé Canada offre un soutien mental et émotionnel aux anciens pensionnaires admissibles et à leur famille. Ces services sont offerts à toutes les collectivités du Nord et mettent à contribution des travailleurs autochtones en santé mentale, des aînés et des événements axés sur la culture, de même que des consultations données par des professionnels.

Comme il peut être difficile de revivre ces expériences, cette année, le gouvernement verse 8 millions de dollars à des organismes autochtones du Nord pour qu'ils puissent fournir un soutien culturel et émotionnel aux anciens pensionnaires et à leur famille. Une partie du processus de guérison est dirigé par la Commission de vérité et de réconciliation, qui, le printemps et l'été derniers, s'est rendue dans 19 collectivités dans le cadre de sa tournée du Nord, qui s'est terminée par un événement national à Inuvik, dans les Territoires du Nord-Ouest, au début de juillet.

Plus de 2 500 personnes ont participé l'événement organisé à Inuvik, qui a donné lieu à 3 200 interactions avec l'équipe de soutien en santé.

Cette initiative, de grande envergure et chargées d'émotions, a rassemblé d'anciens étudiants des localités du Nord qui soit se sont rendus à Inuvik, soit ont assisté aux événements dans leur localité. Bon nombre d'entre eux parlaient de leur histoire pour la toute première fois. Nous continuerons de soutenir les anciens pensionnaires, leurs familles et ceux qui nous livrent leur témoignage pour la première fois. Le gouvernement collabore avec ses partenaires régionaux et nationaux afin de veiller à ce que tous les anciens pensionnaires et leurs familles connaissent les services qui leur sont offerts par l'entremise du Programme de soutien en santé - résolution des questions des pensionnats indiens.

Bien que la prestation des services de santé directement dans les territoires, notamment les services de soins en santé mentale, ne relève pas du ministère fédéral de la Santé, ce dernier collabore avec les gouvernements territoriaux et d'autres partenaires dans le dossier de la santé et appuie de nombreuses activités de promotion de la santé qui contribuent à améliorer, directement ou indirectement, la santé mentale des habitants du Nord. Cette année, le gouvernement alloue 15 millions de dollars au gouvernement du Nunavut, 12 millions de dollars au gouvernement des Territoires du Nord-Ouest et 1,9 million de dollars aux communautés des Premières nations du Yukon afin de soutenir diverses activités de promotion de la santé.

Le gouvernement s'est engagé à aider les communautés autochtones à s'attaquer à leurs problèmes de santé mentale et de dépendance et il prend ce rôle très au sérieux. Le Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones offre des services de prévention et d'intervention de même que des services de postcure qui tiennent compte des différences culturelles. Par exemple, à Yellowknife, un programme traditionnel reposant sur des sueries, des cercles de partage et des conseils d'aînés a été élaboré afin d'aider les gens qui y participent à

commencer une nouvelle vie ou à continuer de mener une vie saine et bien remplie.

Pour terminer, la richesse la plus précieuse du Nord réside dans les gens qui y vivent et y travaillent. Le gouvernement est fier de travailler de concert avec les territoires pour apporter des améliorations concrètes aux soins de santé offerts aux familles du Nord. Comme nous pouvons le constater, le gouvernement est déterminé à veiller à ce que les populations du Nord vivent dans des localités sûres, saines et prospères.

M. Pat Martin (Winnipeg-Centre, NPD): Monsieur le Président, je remercie la députée de sa remarque; il est évident qu'elle est fort sensible à cette question.

Ce qui m'a le plus frappé dans son intervention aujourd'hui, c'est le rappel de la surreprésentation des jeunes Autochtones, Inuits et Métis dans les statistiques sur le suicide. Nous savons que le suicide est la troisième cause de décès parmi les gens de 29 à 49 ans en général et la deuxième cause de décès du groupe des 10 à 24 ans dans la population totale, mais par ailleurs le taux de suicide des jeunes Autochtones est de quatre à six fois plus élevé que celui des non-Autochtones.

À coup sur, voilà une statistique qui doit frapper tout le monde. Peut-on imaginer un indicateur social plus révélateur du désespoir que ressentent les jeunes Autochtones, Inuits et Métis pour que ceux-ci s'enlèvent la vie à un rythme aussi effarant?

En dehors des gens qui se suicident pour cause de maladie mentale, la députée pourrait-elle nous en dire plus sur les conditions de vie qui peuvent mener au désespoir ressenti par les jeunes gens dans les communautés autochtones, inuites et métisses?

● (1310)

Mme Kelly Block: Monsieur le Président, le député d'en face a parfaitement raison de dire qu'il y a de nombreux facteurs qui contribuent au désespoir des jeunes gens dans le Nord qui ont l'impression que, en dehors du suicide, il n'ont aucune issue.

J'aimerais souligner un projet financé par le gouvernement. En février 2011, celui-ci a annoncé 2,4 millions de dollars sur cinq ans pour un projet du centre de recherche en santé Qaujigiartiit à Iqaluit, au Nunavut, qui répond aux besoins cernés par les résidents du Nord pour assurer une bonne santé physique et mentale aux enfants et aux jeunes Autochtones dans leurs communautés.

Le projet offrira un soutien direct à des communautés du Nunavut en les aidant à favoriser une bonne santé mentale chez les enfants et les jeunes. Il offrira aussi du soutien et de la formation en milieu communautaire sur la santé familiale, ce qui, à mon avis, sera un excellent moyen de s'attaquer aux nombreux facteurs qui contribuent au taux de suicide particulièrement élevé dans le Nord.

M. Kevin Lamoureux (Winnipeg-Nord, Lib.): Monsieur le Président, parmi toutes les statistiques, la plus révélatrice est sans doute celle où on fait référence au temps et qui nous apprend qu'en moyenne, 10 Canadiens se suicident toutes les 24 heures. Je suis convaincu qu'en tant que société, nous pouvons faire tout notre possible pour éviter cela.

Plus tôt aujourd'hui, j'ai souligné le fait que de nombreux intervenants veulent que le gouvernement intervienne dans ce dossier et élabore cette stratégie nationale. La plupart des gens reconnaissent qu'il est nécessaire d'élaborer cette stratégie nationale. Il est encourageant d'entendre les députés de tous les partis politiques dévoiler leurs sentiments à l'égard de ce grave problème qui, de bien des façons, touche chacun d'entre nous.

Travaux des subsides

Afin que nous puissions aborder ce problème, et c'est ce que j'entends maintenant depuis de nombreuses années, ne devrions-nous pas établir un échéancier qui nous aidera à réunir les intervenants? Peut-on faire quelque chose en ce sens?

Mme Kelly Block: Monsieur le Président, le gouvernement du Canada reconnaît que le suicide chez les jeunes Autochtones est un problème urgent. Il reconnaît aussi que la mise en oeuvre d'une stratégie fédérale de prévention du suicide dans le Nord nécessitera l'entière collaboration des gouvernements territoriaux, car la plupart des activités se dérouleront sous leur égide.

Cela dit, même si nous reconnaissons qu'il s'agit d'un problème urgent, je tiens à souligner que dans le budget de 2010, le gouvernement a consacré 75 millions de dollars à la Stratégie nationale de prévention du suicide chez les jeunes Autochtones afin qu'elle se poursuive jusqu'en 2015, ce qui constitue une augmentation de 10 millions de dollars par rapport aux investissements précédents.

Comme je l'ai dit tout à l'heure, l'an dernier, Santé Canada a alloué près de 15 millions de dollars au gouvernement du Nunavut, 12 millions de dollars au gouvernement des Territoires du Nord-Ouest et 1,9 million de dollars aux Premières nations du Yukon afin d'appuyer des activités de promotion de la santé dans les territoires et d'assurer le maintien et l'amélioration du bien-être de la population, y compris de la santé mentale. Ces mesures permettent de réunir les organismes et les gouvernements afin qu'ils puissent aborder le problème posé par le suicide dans le Nord.

•(1315)

Mme Joy Smith (Kildonan—St. Paul, PCC): Monsieur le Président, je prends la parole aujourd'hui pour exposer les mesures concrètes prises par le gouvernement pour aider les collectivités et les familles autochtones à faire face au problème tragique du suicide chez les jeunes. C'est un problème important dont nous avons discuté et qui touche une corde sensible chez tous les députés, tous partis confondus.

Les populations autochtones au Canada doivent relever de nombreux défis uniques. C'est pourquoi le gouvernement n'adopte pas une approche universelle et qu'il finance divers programmes et services adaptés à leurs besoins.

Les députés savent très bien que bon nombre de membres des Premières nations ainsi que leurs familles et leurs collectivités doivent relever d'importants défis sociaux et économiques, faire face à des problèmes de santé et — c'est probablement le plus tragique — composer avec le suicide de leurs enfants et jeunes.

L'état de santé des Autochtones demeure nettement moins bon que celui des autres Canadiens. Par exemple, chez les Autochtones, le taux d'incidence des maladies cardiaques et du diabète est considérablement plus élevé que dans la population non-autochtone. Récemment, nous avons appris que le taux d'incidence de la tuberculose chez les Inuits est 186 fois supérieur à celui des Canadiens non autochtones.

Le plus troublant, c'est probablement le taux de suicide chez les Autochtones. C'est l'un des plus élevés au monde. Le taux de suicide chez les Premières nations est 4,3 fois plus élevé que la moyenne nationale. Dans les régions inuites, le taux est plus de 11 fois supérieur. C'est significatif.

Chez les Autochtones — contrairement à la population non-autochtone —, le taux de suicide est plus élevé chez les jeunes que chez les adultes. Les blessures et le suicide sont les principales causes de mortalité chez les jeunes Autochtones. Il est urgent de

veiller au bien-être de ce groupe démographique, car les jeunes Autochtones de moins de 20 ans comptent pour plus de 40 p. 100 de la population autochtone et ce chiffre ne cesse d'augmenter. La santé future des collectivités autochtones dépend littéralement de la santé de ces jeunes. Aider les jeunes Autochtones et prévenir le suicide chez les jeunes Autochtones est une priorité et doit le rester.

Le gouvernement prend des mesures pour lutter contre le suicide chez les jeunes Autochtones. L'année dernière, le ministre des Finances a déposé, à la Chambre, un budget qui prévoyait près de un milliard de dollars en investissements pour les Autochtones, dont 285 millions de dollars pour les programmes de santé autochtone et 75 millions pour poursuivre la Stratégie nationale de prévention du suicide chez les jeunes Autochtones jusqu'en 2015.

Le but de cette stratégie est de veiller à ce que les familles et les collectivités autochtones aient accès à des mesures de soutien essentielles, afin de prévenir et combattre le plus tragique des problèmes.

La stratégie a été élaborée en étroite partenariat avec les Premières nations et les Inuits. Elle se fonde sur un examen des méthodes éprouvées de prévention du suicide de partout dans le monde. Santé Canada a travaillé avec les Premières nations et les organismes inuits nationaux et régionaux, bien sûr, mais également avec de jeunes Autochtones pour s'assurer que cet important investissement était adapté et permettait de bien cibler ceux qui en avaient le plus besoin.

La stratégie incorpore les meilleurs éléments de preuve disponibles sur la prévention du suicide chez les jeunes.

L'expérience et les travaux de recherche montrent que les services culturellement adaptés sont importants pour donner de bons résultats dans les collectivités autochtones et inuites, dans les familles autochtones et inuites et chez leurs membres. La recherche montre également une forte corrélation entre l'identité culturelle et la prévention du suicide chez les jeunes.

La stratégie tient compte du fait que ce qui a le plus d'effet sur la prévention du suicide chez les jeunes, ce sont les programmes gérés par la collectivité et élaborés en tenant compte des besoins et des atouts uniques des personnes — et elles ont beaucoup d'atouts.

La Stratégie nationale de prévention du suicide chez les jeunes autochtones met l'accent sur l'acquisition d'habiletés d'adaptation et d'aptitudes à la vie quotidienne et sur d'autres facteurs connus susceptibles de protéger les jeunes contre le suicide, notamment un soutien familial et social, des liens culturels, un leadership jeune, l'engagement des jeunes et le rendement scolaire.

La stratégie comporte quatre grands axes.

Tout d'abord, elle met l'accent sur la prévention primaire. Il s'agit d'activités qui améliorent la santé mentale globale au sein de la collectivité. Les activités visent à sensibiliser les familles et les collectivités au risque de suicide et aux facteurs de protection.

•(1320)

Deuxièmement, la Stratégie nationale de prévention du suicide chez les jeunes autochtones soutient les collectivités des Premières nations et inuites les plus exposées au suicide.

On sait que les activités communautaires ont les plus grandes répercussions sur les jeunes et sur la prévention du suicide chez les jeunes. Les preuves indiquent que ces activités produisent des solutions à plus long terme qui permettent aux collectivités à risque de connaître une meilleure santé mentale et un plus grand bien-être. Sur la base de ces preuves, la stratégie soutient plus de 150 projets de prévention locaux qui visent les jeunes présentant un risque élevé de suicide.

Travaux des subsides

Les résultats de ces projets sont positifs. Par exemple, un projet de voyage en canoë donne des résultats remarquables dans plusieurs collectivités côtières de la Colombie-Britannique. Ce projet, qui réunit des jeunes et des aînés, fait participer toute la collectivité à des activités traditionnelles tout en permettant d'acquérir des aptitudes à la vie quotidienne et une résilience, qui sont cruciales. Les participants ont dit que ce projet avait changé leur vie.

Troisièmement, la stratégie soutient les collectivités en renforçant la capacité de faire face aux crises liées à un suicide. Dans bien des cas, cela inclut un partenariat avec les provinces, les territoires et d'autres intervenants afin de répondre aux besoins de la collectivité.

La quatrième composante de la stratégie est l'acquisition de nouvelles connaissances. Cela inclut du travail avec les collectivités et les chercheurs afin de concevoir des moyens efficaces de prévention du suicide chez les jeunes. Parmi les partenaires, mentionnons les Instituts de recherche en santé du Canada, l'Université de Victoria et l'Université McGill. Certains travaux de recherche ouvrent de nouvelles avenues et produisent une information utile à de nombreux programmes canadiens.

Dans le cadre de toutes ces activités, les responsables de la stratégie collaborent de près avec des organisations autochtones nationales, dont l'Assemblée des Premières nations et l'Inuit Tapiriit Kanatami.

Je suis heureuse de signaler que la Stratégie nationale de prévention du suicide chez les jeunes Autochtones donne des résultats positifs mesurables. Les collectivités indiquent que les jeunes qui participent aux projets de prévention du suicide ont des sentiments d'espoir et d'optimisme accrus; ils sont aussi plus fiers et plus disciplinés et ont plus confiance en eux.

Nous savons que les personnes qui souffrent de maladie mentale sont souvent stigmatisées et qu'elles sont parfois très réticentes à parler du suicide. Il est encourageant de constater que la stratégie a fait augmenter le nombre de membres des Premières nations et des collectivités inuites qui sont disposés à discuter du problème du suicide.

Ce n'est pas tout. Les projets financés par l'entremise de la Stratégie nationale de prévention du suicide chez les jeunes Autochtones permettent d'améliorer l'assiduité et le rendement des jeunes à l'école, favorisent la création de milieux communautaires sûrs et positifs et amènent les jeunes à prendre conscience de leurs aptitudes et du fait qu'ils peuvent contribuer à la société.

La stratégie a également permis d'améliorer l'efficacité des travailleurs des services communautaires en santé mentale. Par exemple, la formation en matière de prévention du suicide financée dans le cadre de la stratégie a aidé les travailleurs communautaires à avoir plus confiance en leurs moyens quand ils interviennent dans les situations de crise; ils ont moins souvent le sentiment d'être impuissants.

Grâce à cette stratégie, les travailleurs de première ligne sont mieux outillés pour détecter les personnes suicidaires, pour prévenir le suicide et pour intervenir en cas de crise. À la suite de la formation, 84 p. 100 des travailleurs ont déclaré qu'ils étaient plus attentifs aux signes avant-coureurs du suicide.

Outre la Stratégie nationale de prévention du suicide chez les jeunes Autochtones, le gouvernement continue d'investir dans des programmes qui existent depuis longtemps et qui sont essentiels au bien-être et à la santé à long terme des membres de Premières nations et des Inuits. Grâce au succès de ces initiatives, le Canada est considéré par beaucoup d'observateurs comme étant un chef de file

dans le domaine des programmes novateurs et éprouvés à l'intention des Autochtones.

Par exemple, le Programme national de lutte contre l'abus de solvants chez les jeunes est reconnu à l'échelle internationale comme un programme de traitement interdisciplinaire efficace et holistique pour les jeunes.

Le Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones est un autre programme qui connaît beaucoup de succès dans de nombreuses collectivités autochtones. C'est un excellent exemple d'un programme axé sur la collectivité et établi par celle-ci. Il permet aussi d'intégrer les approches communautaires, culturelles et holistiques dans les programmes de prévention et de traitement. Compte tenu des points forts de ce programme, et dans le cadre de la Stratégie nationale antidrogue, nous investirons 30,5 millions de dollars dans les services de lutte contre la toxicomanie destinés aux membres des Premières nations et aux Inuits.

Santé Canada travaille en étroite collaboration avec la Fondation autochtone nationale de partenariat pour la lutte contre les dépendances et de nombreuses autres fondations pour lutter contre ce problème grave.

● (1325)

M. Pat Martin (Winnipeg-Centre, NPD): Monsieur le Président, je veux remercier ma collègue de Winnipeg de ses commentaires sensibles sur cette crise sociale évidente que nous vivons, et je n'utilise pas le mot « crise » à la légère. Je crois que le suicide constitue peut-être notre plus grand échec. Les statistiques mentionnées par la députée et d'autres intervenants témoignent d'un grand échec social. En effet, il ne pourrait pas y avoir d'indicateur plus révélateur de notre échec social que le désespoir qui pousse de jeunes personnes à s'enlever la vie. Dans un grand nombre de ces cas, la maladie mentale n'est pas la principale cause de suicide, surtout chez les membres des Premières nations et des collectivités inuites où le taux de suicide est si élevé.

La surreprésentation des membres des Premières nations dans les prisons et le nombre anormalement élevé de suicides chez les Autochtones, les Métis et les Inuits devraient alarmer les gens. Pourquoi tolérons-nous cette situation? Il semble y avoir un aveuglement volontaire. Il est aussi possible que les politiciens soient réticents à se pencher sur le problème parce qu'il est tellement complexe et que les statistiques sont tellement alarmantes.

La députée pourrait-elle nous en dire plus sur les statistiques alarmantes qu'elle a mentionnées, pour la gouverne des gens qui nous regardent peut-être aujourd'hui?

Mme Joy Smith: Monsieur le Président, je remercie mon collègue de sa question très judicieuse parce qu'il s'agit d'un sujet d'une nature extrêmement délicate. Nous prenons connaissance de statistiques très alarmantes, et c'est pourquoi le gouvernement a mis en place une stratégie nationale de prévention du suicide chez les jeunes.

Le député d'en face a parlé des différentes causes du suicide. Nous constatons qu'il faut des programmes communautaires liés à l'identité culturelle et à diverses autres réalités. Le gouvernement a mis en place une stratégie nationale de prévention du suicide chez les jeunes dans 150 collectivités pour s'attaquer à des problèmes de tous les jours auxquels les jeunes sont confrontés. Cette stratégie est efficace. Elle aide les jeunes à se sentir utiles et à croire qu'ils ont beaucoup à contribuer.

Travaux des subsides

M. Rodger Cuzner (Cape Breton—Canso, Lib.): Monsieur le Président, on a présenté des chiffres très inquiétants pendant le débat aujourd'hui, mais on a également fait mention de certaines histoires plus réjouissantes. Les députés ont présenté des exemples de l'excellent travail qui se fait actuellement et ils ont précisé où des progrès sont réalisés.

Ce qui ressort, c'est qu'il n'y a pas de pratiques exemplaires appliquées à l'échelle nationale. On constate cependant que certaines provinces obtiennent de meilleurs résultats que d'autres à cet égard. Or, le niveau de service ou les possibilités qui sont offertes ne devraient pas dépendre de la région où quelqu'un habite.

La députée ne voit-elle pas le mérite d'élaborer une stratégie nationale pour que l'ensemble des Canadiens bénéficient des mêmes programmes et services pour prévenir le suicide et traiter la dépression?

Mme Joy Smith: Monsieur le Président, je me réjouis de constater l'intérêt du député à l'égard de ce projet qu'il a examiné très attentivement. Je suis ravie de parler de cette très importante question à la Chambre des communes aujourd'hui parce que c'est dans cette enceinte que sont représentés les Canadiens d'un océan à l'autre et que les députés se réunissent et qu'ils débattent des principales préoccupations de nos concitoyens.

Le suicide chez les jeunes dans les collectivités autochtones et inuites constitue certainement l'un des problèmes que le gouvernement cible dans une large mesure avec la Stratégie nationale de prévention du suicide chez les jeunes Autochtones, qui a été mise en oeuvre dans 150 collectivités. Les collectivités participantes sont en train de découvrir qu'il existe des moyens de vaincre la dépression et le désespoir.

Le gouvernement a vraiment fait des progrès considérables à cet égard même s'il reste beaucoup à faire dans l'avenir.

• (1330)

[Français]

M. Justin Trudeau (Papineau, Lib.): Monsieur le Président, je partagerai le temps dont je dispose avec le député de Charlottetown.

Quand j'étais en secondaire V au Collège Jean-de-Brébeuf, j'étais l'entraîneur d'une équipe de Génies en herbe de secondaire IV. Certains étaient de jeunes « bolles » mais pas vraiment des *nerds* dans le sens classique du mot, pas plus que n'importe quel autre « brébeuvien ». C'était des jeunes adolescents bien ajustés, assez vifs d'esprit, gentils et bien. J'ai travaillé avec eux toute l'année. Un an plus tard, un de ces jeunes, plein de vie et de potentiel, était mort. Il s'était suicidé. Pour moi, c'était un premier contact avec cette triste réalité. Je me souviens encore à ce jour de ma réaction, de mon questionnement, de mon état de choc et de ma confusion. Pourquoi? Je me suis demandé ce que je n'avais pas vu, ce qu'on n'avait pas vu, ce que ses amis, ses pairs, ses professeurs, sa famille même n'avaient pas vu. Et surtout, qu'aurait-on pu faire, qu'aurais-je pu lui dire, comment aurais-je pu l'encourager puisqu'il avait ces problèmes? On ne le savait pas et il n'en parlait pas.

Aujourd'hui, nous nous retrouvons dans un endroit où nous pouvons faire quelque chose, où nous pouvons agir pour contrer toutes ces tragédies qui arrivent à des familles et des individus chaque année. C'est pour cela que je suis si fier de notre motion demandant une stratégie nationale sur le suicide, car malgré nos expériences individuelles, le suicide n'est pas qu'une tragédie personnelle, mais bien un problème important de santé publique et une priorité qui doit faire partie de nos discussions politiques.

En tant que porte-parole en matière de la jeunesse, des études postsecondaires et du sport amateur, je me sens particulièrement interpellé par ce sujet. Au Canada, près de 4 000 personnes par année meurent en se suicidant. Parmi ces personnes, nous retrouvons des jeunes de 15 à 24 ans. Dans cette tranche d'âge, le suicide est la deuxième cause de décès, et plus de 20 p. 100 y sont attribuables. Ces chiffres augmentent considérablement lorsque nous nous concentrons sur les groupes de jeunes les plus vulnérables. Cette tranche d'âge représente beaucoup notre population étudiante. En effet, en 2009, un sondage de six campus en Ontario indiquait que plus de la moitié des étudiants se sentaient désespérés; un sur trois était en dépression et ne pouvait plus fonctionner; et presque 10 p. 100 d'entre eux avaient pensé au suicide au cours des 12 derniers mois. Le suicide nous affecte tous, et ce n'est pas qu'une question de santé. C'est une question sociale, tant dans ses sources que dans ses solutions.

La maladie mentale, les mauvais traitements, la perte à un jeune âge d'un être cher, les antécédents familiaux de suicide et les relations difficiles avec les pairs, tous ces facteurs peuvent rendre une personne vulnérable devant le suicide.

Sur le plan financier, on sait que chaque dollar investi en soins de la santé mentale et de traitements de dépendance fait épargner de 7 \$ à 30 \$ à notre système de santé et à notre productivité sociale. En effet, bien qu'il n'y ait aucune statistique canadienne sur les coûts directs et indirects du suicide, une série de rapports estime que pour les suicides et les tentatives de suicide, les coûts se situent autour de 15 milliards de dollars par année. C'est très cher, mais sur le plan humain, ce l'est encore plus, particulièrement sur les plans émotif et psychologique pour les amis et les familles des victimes de suicide.

Le problème, c'est que nous en souffrons plus au Canada que dans les autres pays industrialisés. Nous avons le troisième taux en importance parmi ces pays. Encore pire, chez nos jeunes gais, lesbiennes, bisexuels, transgenres, transsexuels et intersexués, nous pouvons observer un taux de suicide de plus de sept fois plus élevé que dans la communauté hétérosexuelle.

C'est pour cela que je soutiens tant les groupes comme Gay Line qui donnent des conseils mais surtout qui écoutent nos jeunes. Ils sont un excellent outil de prévention du suicide. C'est aussi pourquoi plusieurs d'entre nous ont participé à la campagne « It Gets Better » pour démontrer à nos jeunes que même s'ils se sentent différents, ils sont partie intégrante et essentielle de notre société et de nos vies. Cependant, il faut que nous en fassions plus.

La situation est grave aussi chez nos premières nations. Au cours des dernières décennies, le nombre de jeunes Autochtones qui se sont enlevé la vie n'a cessé d'augmenter.

• (1335)

C'est à un point tel qu'aujourd'hui, le taux de suicide est sept fois plus élevé chez les jeunes Autochtones que chez les non-Autochtones.

En juillet 2001, le chef national de l'Assemblée des Premières Nations et l'ex-ministre de la Santé Allan Rock ont établi ensemble un comité consultatif sur la prévention du suicide. Ils lui ont donné le mandat d'étudier les données existantes sur la question et de formuler une série de recommandations pragmatiques pouvant être prises afin de couper court à la vague de suicides qui sévit chez les jeunes des Premières nations aux quatre coins du Canada.

Travaux des subsides

Dans ses recommandations, le rapport suggère que Santé Canada lance et soutienne la création d'une stratégie nationale complète sur la santé mentale des Premières nations — notamment le mandat, les politiques et les programmes — qui intégrerait des perspectives holistiques dans le but de faire face au suicide, aux troubles mentaux et aux autres graves problèmes mentaux, physiques, affectifs et spirituels qui affectent les collectivités des Premières nations. Mais il faut que nous en fassions plus.

Santé Canada nous informe que le rôle du gouvernement du Canada est d'aider les Canadiens à maintenir et à améliorer leur santé mentale, notamment à prévenir les comportements suicidaires. Dans les domaines de sa compétence: il élabore et diffuse les connaissances sur la promotion de la santé mentale et la prévention de la maladie mentale; il assure un leadership et une gouvernance; il met sur pied des campagnes de marketing social; il surveille les tendances en matière de santé de la population.

En 2007, le gouvernement fédéral a fourni le financement nécessaire à l'établissement et au soutien de la Commission de la santé mentale du Canada, chargée de diriger l'élaboration d'une stratégie nationale relative à la santé mentale. Et c'est bien, c'est très bien que le gouvernement du Canada observe et donne de l'information, et je suis très heureux qu'il ait décidé d'investir dans la Commission de la santé mentale du Canada. C'est un grand pas dans la bonne direction, mais il faut que nous en fassions plus.

J'ai souvent l'occasion de me lever dans cette Chambre pour parler des valeurs et des politiques de mon père. J'ai aussi eu l'occasion de me lever pour dire à quel point je suis fier de mon grand-père, qui a été militaire et qui a servi à la Chambre des communes en même temps. Je suis vraiment très content et très fier aussi de pouvoir me lever aujourd'hui pour parler de ma mère. Cette femme, entre autres, est une des seules femmes au Canada à avoir eu un père, un mari et un fils élus à la Chambre des communes. Ma mère a souffert toute sa vie de dépression et de bipolarité. Elle a vécu des moments extrêmement difficiles et nous, en tant que membres de sa famille qui l'aimons tant, avons aussi vécu avec elle ces moments difficiles. Toutefois, avec de l'aide, avec de l'appui, avec beaucoup d'amour, elle a su passer au travers et maintenant, elle fait un travail extraordinaire dans tout le pays, d'abord pour « déstigmatiser » les maladies mentales, ensuite pour rappeler aux gens et aux gouvernements qu'on peut faire beaucoup pour prévenir, guérir et même vivre une vie très productive, malgré des difficultés liées à la santé mentale.

Ne nous trompons pas, le suicide est largement lié aux victimes qui souffrent de maladies mentales. En fait, chez plus de 90 p. 100 des victimes de suicide, on a diagnostiqué une forme de maladie mentale. En effet, un rapport sur le suicide et la prévention de Santé Canada démontre que presque toutes les personnes qui se tuent souffrent d'une forme de maladie mentale, comme une dépression profonde, la schizophrénie, un trouble de personnalité limite ou un trouble bipolaire. Ce sont souvent aussi des toxicomanes ou des alcooliques. En prenant des mesures claires et concrètes, nous pouvons les aider.

Alors, puisque nous le pouvons, nous nous devons d'agir. Nous avons besoin d'une stratégie nationale sur le suicide qui saura rejoindre les gens qui en ont besoin dans toutes les sphères de notre société. Nous nous devons de mettre nos efforts dans l'amélioration de la vie de nos citoyens. C'est ce que nous croyons profondément de ce côté de la Chambre, et nous espérons que le gouvernement agira en conséquence.

● (1340)

[Traduction]

M. Harold Albrecht (Kitchener—Conestoga, PCC): Monsieur le Président, j'ai été très touché par les propos de mon collègue et je tiens à le remercier, en particulier pour avoir évoqué son expérience familiale.

Nous avons entendu aujourd'hui plusieurs exemples du bon travail qui est réalisé un peu partout. J'ai mentionné plus tôt la famille de Dave Batters, qui fait un travail exceptionnel et qui parle ouvertement de la bataille qu'elle doit livrer. Si vous recherchez le nom « Dave Batters » sur YouTube, vous allez trouver une capsule d'une trentaine de secondes destinée à sensibiliser la population à ce problème.

Pour ma part, j'ai travaillé avec un groupe qui s'appelle « Your Life Counts ». Ses membres font du bon travail en assurant une présence sur le Web et en étant disposés à parler personnellement avec les gens qui communiquent avec l'organisme. Dans ma circonscription, le conseil de prévention du suicide de la région de Waterloo fait aussi du bon travail. Chaque année, il organise un tournoi de golf qui permet de sensibiliser la population au problème et de recueillir des fonds pour la recherche.

J'aimerais poser deux questions à mon collègue. Premièrement, pourrait-il nous parler d'un exemple ou deux de projets réalisés dans sa région? Plus nous entendrons parler d'exemples de l'excellent travail réalisé dans la collectivité, plus nous serons enclins à considérer qu'un rôle de premier plan à l'échelle nationale s'impose. Deuxièmement, le député convient-il que si un programme de ce genre est mis en oeuvre, les soins prodigués à ceux qui ont composé avec le suicide seraient tout aussi importants que les efforts de prévention et d'intervention dont il est question aujourd'hui?

[Français]

M. Justin Trudeau: Monsieur le Président, je remercie mon collègue de sa question. Je voudrais aussi souligner le très bon travail qu'il fait avec son projet de loi d'initiative parlementaire sur ce sujet et le remercier pour tout son travail dans ce domaine.

Dans mon comté, j'ai l'honneur d'avoir un organisme qui s'appelle Les Déprimés Anonymes. Les représentants de cet organisme sont venus me voir il y a quelques semaines pour me parler des défis auxquels ils font face et des ressources qui leur manquent pour traiter de ce grand enjeu que ressentent les gens de ma communauté comme ceux de toutes les communautés de ce pays. Ils veulent aller au-delà de tout simplement avoir un centre d'appel. Ils veulent faire de la promotion et rassembler les gens en groupes pour s'entraider. Ce n'est pas assez d'appeler quelqu'un pour avoir de l'aide. On doit se retrouver en communauté. Pour tous les organismes qu'on retrouve dans Papineau, comme Les Déprimés Anonymes, il y en a beaucoup à travers le pays qu'une stratégie nationale pourrait rassembler et renforcer.

L'hon. Geoff Regan (Halifax-Ouest, Lib.): Monsieur le Président, je remercie mon honorable collègue pour son excellent discours.

Plus tôt aujourd'hui, notre leader, le député de Toronto-Centre, a parlé des chiffres qui montrent une diminution des suicides chez les jeunes au Québec. J'imagine qu'il y a au Québec de meilleures pratiques dont on pourrait parler. Mon honorable collègue convient-il qu'il faudrait intégrer de telles pratiques dans une stratégie nationale?

M. Justin Trudeau: Monsieur le Président, je remercie mon collègue d'avoir soulevé l'enjeu au Québec.

Travaux des subsides

Nous sommes très fiers de ce que nous accomplissons au Québec en matière de prévention du suicide et de santé mentale. Il y a encore beaucoup de travail à faire, mais comme dans l'accent que nous mettons sur la réhabilitation des criminels plutôt que sur la répression, le Québec est souvent un peu à l'avant-garde en termes de ce qui est fait. J'ai entendu quelques-uns de mes collègues s'inquiéter du fait qu'au fédéral, nous nous préoccupons de la santé, qui est de compétence provinciale. Toutefois, que tous les collègues de la Chambre soient rassurés, car je sais que le Québec serait très heureux de voir toutes les autres provinces et le gouvernement fédéral se pencher sur cette question qui nous tient énormément à coeur et chercher ensemble des solutions et la coopération pour bannir ce fléau du suicide qu'on retrouve ici au Canada.

• (1345)

M. Sean Casey (Charlottetown, Lib.): Monsieur le Président, c'est un honneur pour moi de participer à ce débat sur la motion proposée par notre chef, le député de Toronto-Centre.

Permettez-moi de lire de nouveau la motion:

Que la Chambre convienne que le suicide n'est pas qu'une tragédie personnelle, mais qu'il constitue aussi un grave problème de santé publique et une priorité sur le plan politique; et que la Chambre exhorte le gouvernement de travailler de concert avec les provinces, les territoires, des représentants des Premières Nations, des Inuits et des Métis et d'autres intervenants afin de mettre sur pied et de financer une Stratégie nationale de prévention du suicide, qui ferait, entre autres, la promotion d'une démarche complète et axée sur la recherche pour se pencher sur cette terrible perte de vie humaine.

[Traduction]

Nous allons passer la journée à parler de la prévention du suicide, mais le défi consistera à continuer d'en parler demain, après-demain et après. Pourquoi? Parce que le suicide est une chose terrible. Il met fin à la vie. C'est permanent. C'est triste. C'est un acte définitif qui traumatise les familles et les collectivités. Cela oblige chacun de nous à réfléchir à ce que nous pouvons faire en tant que législateurs, en tant que parlementaires, pour élaborer des programmes et des stratégies afin de prévenir ces tragédies. Nous devons tous faire notre part pour éliminer le tabou associé aux problèmes de santé mentale, à la dépression et au suicide.

Les études montrent que le suicide a souvent un lien avec la maladie mentale et les troubles de l'humeur. Chez les jeunes, il est souvent lié au stress, à l'anxiété et à l'intimidation. La consommation abusive d'alcool et d'autres drogues est aussi souvent associée au suicide, de même que la perte d'un parent ou d'un fournisseur d'un soin au cours de la petite enfance, la fin ou la rupture d'une relation et la pauvreté. Le fait qu'un pays aussi riche que le Canada se trouve dans une situation où beaucoup trop souvent des gens s'enlèvent la vie à cause de problèmes financiers entache la réputation de notre pays. Le suicide résulte parfois d'agressions physiques, sexuelles et psychologiques, de l'isolement et de la solitude.

Bon nombre d'entre nous ont vécu la douleur de perdre un être cher, que ce soit à cause d'un accident, d'une maladie terrible comme le cancer, ou le décès d'un parent ou d'un grand-parent âgé. Nous avons tous fait l'expérience de ces pertes. Toutefois, il est profondément affligeant d'entendre parler d'une personne qui, convaincue qu'elle n'a pas d'avenir, souffre de dépression, ou qui, peut-être simplement pour mettre fin à sa souffrance, décide de se donner la mort.

Cela me rappelle un incident qui s'est produit il y a deux semaines à peine, et dont mes collègues auront aussi entendu parler. C'est l'histoire d'un beau jeune homme qui avait un bel avenir devant lui. Un jeune homme bourré de talents. Ses parents ont dit de lui qu'il était le garçon le plus affectueux du monde. Il s'est tué à l'âge de

14 ans, alors qu'il avait toute la vie devant lui. Nous avons appris plus tard la cause de cette terrible tragédie: il était victime d'intimidation constante à cause de son orientation sexuelle.

Intellectuellement et émotivement, cela nous force à nous arrêter et à réfléchir au fait qu'à notre époque, des jeunes estiment que la seule option qui s'offre à eux pour échapper à leurs agresseurs et à leurs souffrances est de s'enlever la vie. Et ce n'est là qu'un exemple.

Le Canada vient au troisième rang des pays industrialisés pour ce qui est du taux de suicide chez les jeunes. Le suicide est la première cause de décès chez les hommes de 25 à 29 ans et de 40 à 44 ans, de même que chez les femmes au début de la trentaine. Le taux de suicide chez les jeunes homosexuels, lesbiennes, bisexuels, transgenres, transsexuels, intersexués et bispirituels est sept fois plus élevé que les jeunes hétérosexuels. Il est impératif que nous tous, qui sommes ici à la Chambre, dénoncions l'homophobie sous toutes ses formes au Canada. C'est tout simplement inacceptable.

J'aimerais prendre quelques instants pour revenir à l'auteur de cette motion, le député de Toronto-Centre et chef du Parti libéral du Canada.

Ceux, fort nombreux, qui souffrent en silence sont souvent habités par la honte et par l'idée que leurs sentiments ne sont pas normaux. Selon une perception répandue, être chef signifie être toujours fort, faire preuve de courage et ne jamais manifester de faiblesse ou de vulnérabilité. On entend souvent dire qu'un chef, c'est quelqu'un qui doit avoir des talents et des compétences manifestes, être un excellent communicateur, un orateur consommé, et la liste est longue.

• (1350)

Nous conviendrons tous que le député de Toronto-Centre possède toutes ces qualités, mais son véritable point fort, c'est sa franchise au sujet de la dépression dans sa propre vie et sa volonté d'en parler sur la place publique. En parlant publiquement de la dépression, du fait d'être vulnérable, pour conférer une dimension humaine à ce que des millions de Canadiens ont ressenti et ressentent toujours, lui et d'autres ont donné un visage humain à ce problème et ont peut-être fait sentir à ces gens qu'ils ne sont pas seuls et qu'il est possible de se sortir de la spirale de la douleur et de la tristesse. Une fois de plus, on doit confronter le tabou de la maladie mentale, et le débat d'aujourd'hui est un bon début.

Il ne s'agit pas d'une motion controversée, et je m'attends à ce que les députés de toutes les allégeances l'appuient. Ce n'est pas une question partisane, mais bien une question humaine qui touche bon nombre d'entre nous.

J'aimerais m'attarder un peu sur les anciens combattants et l'importante crise en santé mentale dont ils sont victimes. En janvier 2011, le ministère de la Défense nationale et le ministère des Anciens Combattants ont publié une étude intitulée « Enquête sur la transition à la vie civile: Rapport sur les vétérans de la Force régulière ».

Voici quelques faits. Le taux de suicide chez les membres des forces armées est presque trois fois supérieur à celui de la population générale. Parmi l'ensemble des hommes enrôlés dans la force régulière après 1972 et libérés avant 2007, un total de 2 620 sont décédés. De ce chiffre, plus de 500 sont morts par suicide. Cela représente plus du quart d'entre eux. Ce sont des statistiques alarmantes.

Déclarations de députés

Ici, au Canada, il est possible de prévenir le suicide. On peut faire plus afin de fournir l'aide et les ressources nécessaires pour combattre ce problème. On peut travailler avec les provinces et les collectivités pour offrir des programmes et des services. Trop souvent, nos services de santé sont fragmentés, déconnectés, sans aucune uniformité ni vision nationale. On peut et on doit faire mieux. À tout le moins, on devrait faire plus pour les gens qui relèvent directement du gouvernement fédéral: les anciens combattants et les collectivités des Premières nations.

Aujourd'hui, c'est une journée importante pour moi, en tant que nouveau député. Ce sont des questions comme celle-ci et l'occasion de parler ouvertement de la santé mentale et du suicide qui font que je suis fier de siéger à la Chambre.

• (1355)

L'hon. John McKay (Scarborough—Guildwood, Lib.): Monsieur le Président, je sais que le député s'intéresse beaucoup aux anciens combattants et aux questions qui les concernent.

Nous avons de bons dossiers sur les personnes qui meurent ou qui sont blessées au service de notre pays, mais pas nécessairement sur les militaires ou les anciens combattants qui se suicident après leur service militaire.

Je me demande si les personnes qui se suicident lorsqu'elles sont dans l'armée ou après leur départ de celle-ci devraient être considérées comme des victimes de guerre.

M. Sean Casey: Monsieur le Président, il est absolument vrai qu'il y a une crise de santé mentale chez les anciens combattants. En effet, 60 p. 100 des anciens combattants qui reçoivent des prestations en vertu de la nouvelle Charte des anciens combattants ont affirmé souffrir d'au moins un trouble de santé mentale. Ce sont des statistiques alarmantes.

La question du député portait sur les dossiers concernant les victimes. Le député a suggéré que les personnes qui se suicident après leur départ de l'armée devraient être considérées comme des victimes de guerre. Je crois que c'est une excellente suggestion. Cette approche aiderait peut-être davantage le ministère des Anciens Combattants et le ministère de la Défense nationale à mieux comprendre l'ampleur de ce problème et à mettre en place de meilleures stratégies de prévention.

M. Chris Alexander (secrétaire parlementaire du ministre de la Défense nationale, PCC): Monsieur le Président, je crois que nous remercions tous le député de Charlottetown d'avoir rappelé la détresse des anciens combattants, et des militaires de retour d'Afghanistan ou d'ailleurs, qui, trop souvent, souffrent du syndrome de stress post-traumatique. Le gouvernement a fait beaucoup de choses pour répondre à leurs besoins. Nous avons augmenté le nombre de spécialistes de la santé mentale. Nous avons bonifié les prestations et amélioré le suivi. Toutefois, il est évident que nous pourrions et devrions faire plus, comme la suite du débat le fera ressortir.

Compte tenu de ses nombreuses observations, le député d'en face pourrait-il dire à la Chambre quelle serait sa principale proposition? Quelle mesure supplémentaire ou quel investissement suggère-t-il de faire pour réduire le taux de suicide chez les anciens combattants et les militaires qui reviennent de l'étranger?

M. Sean Casey: Monsieur le Président, il y a quelques semaines, je me suis entretenu avec des anciens combattants pendant une heure. L'un de ceux-ci, un médecin, m'a expliqué de manière assez détaillée qu'il est difficile d'obtenir de l'aide en matière de santé mentale lorsqu'on n'est pas libéré de son engagement pour des raisons médicales. Il semble beaucoup plus facile de profiter des

mesures d'aide lorsqu'on est ainsi libéré de son engagement. Cela pose un grave problème pour les gens qui connaissent des troubles de santé mentale ou qui l'admettent après leur départ.

Selon moi, il faut compiler les pratiques exemplaires. Pour ce faire, il faut d'abord être en mesure de cerner les stratégies qui ont fonctionné ailleurs et les mettre en pratique ici, au Canada.

Mme Carol Hughes (Algoma—Manitoulin—Kapusking, NPD): Monsieur le Président, je remercie le député de son discours sur cette question qui nous tient tous à coeur. Un jeune ami de ma fille s'est enlevé la vie à l'âge de 13 ans.

Le député n'est-il pas d'avis, étant donné les nombreuses situations difficiles, qu'il faut agir plus efficacement et mettre en oeuvre une stratégie nationale sur le suicide?

• (1400)

M. Sean Casey: Monsieur le Président, je suis tout à fait d'accord avec la députée. En fait, c'est l'objet précis de la motion: nous devons nous doter d'une stratégie de prévention du suicide.

Je présume que la députée, d'après sa question, est elle aussi favorable à une telle stratégie et je l'inviterais, avec les députés de son parti, à voter en faveur de la motion.

DÉCLARATIONS DE DÉPUTÉS

[Traduction]

L'ÉCOLE CULINAIRE DE NORTH SHORE

M. Andrew Saxton (North Vancouver, PCC): Monsieur le Président, de part et d'autre de notre pays, des milliers de Canadiens consacrent d'innombrables heures de leur temps libre au service de leurs concitoyens, aspirant à créer une société meilleure pour tous les Canadiens.

Don Guthro, de North Vancouver, est l'un de ces Canadiens. M. Guthro dirige dans ma circonscription une école culinaire n'exigeant pas de frais de scolarité. Cette école enseigne aux jeunes sans-abri et à risque de le devenir des habiletés culinaires fort utiles qu'ils pourront ensuite mettre à profit pour se trouver un emploi et avoir une vie meilleure. Le programme a connu un succès tel que, récemment, M. Guthro a annoncé son intention d'étendre ses activités.

L'école culinaire de North Shore permet aux jeunes vulnérables d'acquérir des habiletés qui peuvent les aider à se reprendre en main. En outre, l'école inculque aux jeunes un sentiment de fierté et de la confiance en soi. Elle leur donne une chance qu'il n'aurait peut-être pas eue autrement. Elle a réellement changé la vie de centaines d'adolescents et de jeunes adultes dans ma circonscription.

Des gens comme Don Guthro apportent une contribution importante à notre pays, et il est important que nous prenions le temps de les remercier de leurs efforts inlassables. J'encourage tous les Canadiens à rendre hommage aux gens de leur propre localité qui consacrent tant d'efforts au service d'autrui.

L'EMPLOI

M. Malcolm Allen (Welland, NPD): Monsieur le Président, le gouvernement conservateur aime dire aux Canadiens que les allègements fiscaux pour les entreprises stimulent la création d'emplois.

Pourtant, les cadeaux fiscaux sans obligation aux entreprises rentables ne constituent pas la solution pour lutter contre le chômage en hausse au Canada.

Nous venons d'assister à la fermeture d'usine la plus récente à Welland. Samedi dernier, plus de 300 travailleurs ont effectué leur dernier quart de travail chez Henniges Automotive. Tout comme John Deere il y a trois ans, Henniges a mis joyeusement dans sa poche les millions de dollars d'allègements fiscaux que le gouvernement lui a donnés, puis a investi l'argent au Mexique et a licencié des travailleurs canadiens. C'est honteux.

Les conservateurs sont déconnectés des travailleurs, comme le montrent les propos d'un employé de Henniges, qui a dit ceci : « Les politiciens doivent enlever leurs lunettes roses et voir le monde réel tel qu'il est. »

Les travailleurs canadiens sont nettement frustrés par l'inaction du gouvernement conservateur. Il est temps de défendre les travailleurs canadiens qui ne demandent rien d'autre qu'un emploi rémunéré équitablement pour pouvoir élever leur famille et bâtir leur collectivité. Ce n'est pas trop demander. Nous devons nous acquitter de cette tâche au nom des travailleurs canadiens.

* * *

LE COMMERCE INTERNATIONAL

M. Lee Richardson (Calgary-Centre, PCC): Monsieur le Président, je prends la parole aujourd'hui pour faire valoir l'importance pour les Canadiens de continuer à élargir nos marchés à l'étranger.

Notre gouvernement a récemment fait un grand pas vers la création de liens plus étroits avec l'Asie du Sud-Est en adoptant une déclaration conjointe de coopération avec l'ANASE, l'Association des Nations de l'Asie du Sud-Est.

Le gouvernement ouvre de nouveaux marchés pour les entreprises canadiennes en Asie. Nous savons que ceux-ci permettront de conserver et de créer des emplois et des conditions de vie prospère pour les travailleurs au Canada et en Asie.

Les échanges commerciaux représentent approximativement 60 p. 100 de notre PIB et un emploi sur cinq en dépend. Grâce au commerce, le prix des biens et des services diminue, les salaires et le niveau de vie augmentent et les entreprises sont en mesure d'embaucher plus de travailleurs.

Voilà pourquoi nous continuons à élargir et à diversifier nos marchés commerciaux. Voilà pourquoi notre premier accord sur les échanges commerciaux et les investissements avec l'ANASE est un autre exemple du plan du gouvernement qui est favorable à la création d'emplois et au commerce.

L'ambitieux programme de libre-échange du Canada ouvre de nouveaux marchés et crée des débouchés pour les entreprises canadiennes et des emplois pour les travailleurs canadiens.

* * *

LES ÉLECTIONS À L'ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD

L'hon. Wayne Easter (Malpeque, Lib.): Monsieur le Président, je prends la parole aujourd'hui pour féliciter le premier ministre Robert Ghiz et le Parti libéral de l'Île-du-Prince-Édouard de la

Déclarations de députés

victoire éclatante qu'ils ont remportée hier soir aux élections provinciales.

En confiant 22 des 27 sièges aux libéraux, la population de l'Île-du-Prince-Édouard a donné un second mandat au premier ministre Ghiz et à son équipe, mandat qui s'appuiera sur les politiques progressistes et axées sur l'avenir qu'il a instaurées dans le cadre de son premier mandat.

Le programme électoral du Parti libéral était solide, et ses candidats s'en sont tenus au message que voulait véhiculer leur parti malgré les attaques personnelles dont ils ont été victimes, du jamais vu sur la scène politique de l'Île-du-Prince-Édouard. L'amélioration des soins de santé, des programmes destinés aux aînés, de l'apprentissage des jeunes enfants ainsi que de l'enseignement primaire, secondaire et postsecondaire, de même que l'appui à nos industries primaires font partie de ce message positif.

L'ingérence du cabinet du ministre de la Citoyenneté, de l'Immigration et du Multiculturalisme était inacceptable, mais les Prince-Édouardiens n'ont pas été dupes de ces manœuvres politiques.

Je félicite tous les candidats et chefs, qui veillent au bon fonctionnement de la démocratie. La province ne s'en porte que mieux.

* * *

● (1405)

LA JOURNÉE MONDIALE DE LA VUE

M. Paul Calandra (Oak Ridges—Markham, PCC): Monsieur le Président, je suis fier d'intervenir à la Chambre pour souligner le lancement de la Journée mondiale de la vue 2011 et, plus particulièrement, la visite à Ottawa de personnes venues participer à cet événement merveilleux, y compris les membres de l'initiative Vision 2020 Canada et Mark DeMontis, un joueur de hockey aveugle qui fait actuellement le parcours d'Halifax à Toronto en patin à roues alignées.

La Journée mondiale de la vue a lieu le 13 octobre. Il s'agit d'une journée internationale de sensibilisation qui vise à attirer l'attention sur le droit à la vue et à reconnaître les enjeux de la cécité et des troubles de la vue évitables dans le monde afin d'éliminer les causes évitables d'ici 2020.

On estime qu'il y a 39 millions d'aveugles dans le monde. Chaque année, plus de 45 000 Canadiens perdent la vue, ce qui coûte 15,8 milliards de dollars aux contribuables canadiens. Pourtant, 80 p. 100 des cas de cécité sont évitables. Nous faisons des progrès, et les causes infectieuses de la cécité ont diminué considérablement au cours des 20 dernières années.

Je suis fier de dire que, à l'occasion du lancement de la Journée mondiale de la vue 2011, les députés et les sénateurs de tous les partis appuient l'objectif de Vision 2020. J'espère que cette collaboration se poursuivra pour le bien des Canadiens.

* * *

LA SANTÉ MENTALE

M. Fin Donnelly (New Westminster—Coquitlam, NPD): Monsieur le Président, je prends la parole aujourd'hui pour souligner la Semaine de sensibilisation aux maladies mentales.

Déclarations de députés

Près de six millions de Canadiens sont susceptibles de souffrir de maladies mentales pouvant faire l'objet d'un diagnostic au cours de leur vie, ce qui correspond à un Canadien sur cinq. Les gouvernements provinciaux et fédéral ont néanmoins réduit les soins en établissement tout en n'augmentant pas les services communautaires.

Ma circonscription abrite le plus important établissement psychiatrique de la Colombie-Britannique, l'Hôpital Riverview. Cet établissement de près de 100 ans compte l'un des plus impressionnants arboretums du Canada et de nombreux édifices patrimoniaux. Plutôt que d'investir dans cet hôpital et de contribuer à en faire un sanctuaire de la santé mentale et un centre de traitement et de diagnostic en établissement pour les personnes atteintes de maladie mentale, les gouvernements provinciaux et fédéral ont fermé un grand nombre des édifices et ont laissé l'installation se détériorer.

Nous savons que la marche à suivre pour lutter contre les préjugés associés à la maladie mentale, c'est de prodiguer des soins appropriés. Nous disposons des capacités voulues pour faire de l'Hôpital Riverview un centre d'excellence en matière de santé mentale et de bien-être au pays.

Aujourd'hui, dans le cadre de la Semaine de sensibilisation aux maladies mentales, j'exhorte le gouvernement fédéral à s'engager à combler l'écart au chapitre des services offerts aux personnes souffrant de maladies mentales graves et à investir dans l'Hôpital Riverview.

* * *

LA CROSSE

M. Kyle Seeback (Brampton-Ouest, PCC): Monsieur le Président, je veux féliciter aujourd'hui l'équipe masculine senior de crosse de Brampton, l'Excelsior, pour avoir remporté la coupe Mann en 2011. C'est la onzième fois que l'Excelsior remporte le championnat canadien et la troisième fois au cours des quatre dernières années.

Le 12 septembre, l'Excelsior a remporté la coupe Mann par la marque de 6 à 3 sur le Thunder de Langley. Je sais que mon collègue, le député de Langley, a été déçu, mais j'ai cru comprendre que l'équipe de Langley se rendait pour la première fois en finale et je la félicite pour ses efforts.

La crosse est le sport national du Canada depuis 1859, ce qui en fait un élément fondamental de notre culture, de notre tradition et de notre patrimoine. Il est merveilleux de voir que la crosse produit certains des meilleurs athlètes.

Je félicite à nouveau l'Excelsior et je lui souhaite de poursuivre sur sa lancée. Je suis impatient de les voir remporter encore de nombreuses victoires pour Brampton.

Allez, Excelsior, allez!

* * *

L'INDUSTRIE FORESTIÈRE

M. Rob Clarke (Desnethé—Missinippi—Rivière Churchill, PCC): Monsieur le Président, j'ai le plaisir et l'honneur d'annoncer la réouverture de la scierie Big River, qui sera exploitée par Carrier Forest Products à Big River, en Saskatchewan. La scierie créera plus de 100 emplois à Big River et dans la région, et beaucoup d'autres emplois dans les industries de l'exploitation forestière, des transports et de la reforestation.

C'est une très bonne nouvelle. Les scieries et l'industrie forestière assurent des emplois dans ma circonscription, dans le Nord de la

Saskatchewan, et favorisent la croissance. C'est réconfortant pour moi de voir que cette scierie sera productive et qu'elle contribuera à la croissance de l'économie canadienne. En outre, la scierie pourra vendre ses produits à l'étranger, grâce aux nombreux accords commerciaux conclus par le gouvernement.

L'industrie forestière de la Saskatchewan et de Desnethé—Missinippi—Churchill River a certainement un avenir brillant qui s'ouvre à elle.

* * *

[Français]

LE CONCOURS STAR ACADÉMIE

M. Yvon Godin (Acadie—Bathurst, NDP): Monsieur le Président, c'est avec grand plaisir que je me lève aujourd'hui afin de souligner la participation de trois jeunes femmes de ma circonscription au concours Star Académie. Il s'agit de Kelly Blais, de Paquetville; de Joannie Benoît, de Tracadie-Sheila; et d'Annabelle Doucet, de Nigadoo.

Lors des premières auditions, Kelly, Joannie et Annabelle ont été retenues parmi plus de 5 000 personnes. Jeudi dernier à Montréal, Kelly a été choisie par les juges et s'est taillée une place parmi les demi-finalistes. Cette semaine, ce sera au tour de Joannie de monter sur scène et de tenter sa chance pour obtenir une place en demi-finale. Annabelle aura aussi la chance de démontrer son talent et d'obtenir l'un des 30 laissez-passer menant à la demi-finale.

Tout comme Wilfred LeBouthillier et Annie Blanchard, vous êtes la preuve qu'il y a du talent chez nous. J'aimerais donc vous souhaiter la meilleure des chances et vous assurer que nous sommes tous derrière vous. C'est avec grande fierté que vos familles, amis et notre communauté vous appuient dans vos réalisations.

* * *

● (1410)

[Traduction]

LA COMMUNAUTÉ SIKHE

Mme Nina Grewal (Fleetwood—Port Kells, PCC): Monsieur le Président, une fois encore, un Britanno-Colombien passe à l'histoire. Le mois dernier, le lieutenant-colonel Harjit Singh Sajjan est devenu le premier sikh au Canada à prendre le commandement d'un régiment, le British Columbia Regiment.

La communauté sikhe du Canada apporte avec fierté une contribution courageuse à nos forces armées depuis de nombreuses années. En effet, depuis la Première Guerre mondiale, durant laquelle un soldat canadien sikh a été blessé sur la crête de Vimy, les soldats issus de notre communauté ont combattu dans toutes les guerres importantes auxquelles le Canada a participé.

Le lieutenant-colonel Sajjan, un ancien policier, est le meilleur et le plus récent exemple des contributions que la communauté sikhe apporte à notre grand pays.

Je suis très fier de prendre la parole aujourd'hui au nom de mon parti et de mes électeurs pour féliciter le lieutenant-colonel Harjit Singh Sajjan, un véritable héros, et le remercier de tout ce qu'il a fait. Il nous rend tous très fiers.

[Français]

MARK DEMONTIS

Mme Manon Perreault (Montcalm, NPD): Monsieur le Président, aujourd'hui est la Journée mondiale de la vue, et je souhaite souligner l'implication d'un homme qui se démarque par son courage et sa détermination. Mark DeMontis est un jeune homme qui a perdu la vue à l'âge de 17 ans suite à une maladie rare, l'atrophie optique de Leber. Pourtant, il n'hésite pas à donner de son temps à l'organisme Courage Canada. Depuis 2009, Mark fait le parcours de Halifax à Toronto en patin à roues alignées pour amasser des fonds dans le but de former des ligues de hockey sonore, telle que les Hiboux de Montréal.

Par cet exploit, il veut sensibiliser la population aux objectifs de Courage Canada en donnant la chance aux personnes mal voyantes de participer à notre sport national. Aujourd'hui est la 52^e journée de son parcours annuel, et j'invite mes collègues de la Chambre à venir rencontrer et féliciter Mark cet après-midi, sur les marches du Parlement, à 15 h 30. Je félicite grandement Mark DeMontis pour son implication et ses accomplissements remarquables.

* * *

[Traduction]

LA CONFÉRENCE SUR L'AUTONOMISATION ÉCONOMIQUE DES FEMMES

Mme Lois Brown (Newmarket—Aurora, PCC): Monsieur le Président, j'aimerais informer la Chambre d'un événement très important qui se déroule à Ottawa cette semaine. Grâce à l'initiative de la ministre de la Coopération internationale, l'ACDI et ONU Femmes organisent une conférence conjointe sur l'autonomisation économique des femmes.

[Français]

Cette conférence rassemblera des entrepreneurs, des politiciens, des chercheurs et des leaders de l'industrie et des affaires, afin de trouver des manières concrètes d'appuyer des occasions d'affaires et d'améliorer la sécurité des femmes partout dans le monde.

Notre gouvernement comprend que la pleine participation des femmes est nécessaire à la croissance économique durable et à long terme, ainsi qu'au progrès social.

[Traduction]

Les participants rassemblés ici, à Ottawa, forment un groupe très diversifié d'hommes et de femmes. Leurs discussions mettront en lumière des moyens concrets qui aideront les femmes à jouer un rôle actif dans l'économie et à renforcer leur sécurité économique et leurs droits économiques.

J'aimerais souhaiter la bienvenue à tous les participants et leur souhaiter des discussions fructueuses sur cette question immensément importante pour les femmes du monde entier.

* * *

LA SANTÉ MENTALE

L'hon. Hedy Fry (Vancouver-Centre, Lib.): Monsieur le Président, cette semaine est la Semaine de sensibilisation aux maladies mentales. Près de 6 millions de Canadiens souffriront probablement de maladie mentale au cours de leur vie. La maladie mentale ne se limite pas à une tranche d'âges, à une situation socioéconomique ou à un sexe, mais nous savons que certains groupes sont touchés de manière disproportionnée dans notre société. Les causes de la maladie mentale sont biologiques, sociales, psychologiques et spirituelles.

Déclarations de députés

Les préjugés associés à la maladie mentale forcent les patients et leur famille à rester dans l'ombre parce qu'ils ont trop honte pour en parler ou pour demander de l'aide; pourtant, le risque élevé de suicide et de toxicomanie exige une intervention rapide.

Malheureusement, le Canada consacre beaucoup moins de ressources aux maladies mentales qu'aux maladies physiques, que ce soit pour la recherche, la prévention, le diagnostic et le traitement.

Il est temps de donner aux maladies mentales la même importance qu'aux maladies physiques dans l'ensemble des soins de santé et il faut que les services dans ce domaine soient considérés comme nécessaires et essentiels en vertu de la Loi canadienne sur la santé.

* * *

● (1415)

LA CITOYENNETÉ ET L'IMMIGRATION

Mme Kerry-Lynne D. Findlay (Delta—Richmond-Est, PCC): Monsieur le Président, les Canadiens ont donné au gouvernement conservateur le mandat clair de prendre des mesures justes, raisonnables et fermes pour éviter que des passeurs de clandestins n'abusent du système d'immigration canadien. Le Canada possède une longue tradition d'ouverture de ses frontières à ceux qui triment dur et respectent les règles. Toutefois, nous devons sévir contre ceux qui cherchent à profiter de notre générosité. Voilà exactement l'objet de la Loi visant à empêcher les passeurs d'utiliser abusivement le système d'immigration canadien.

Hier, la députée néo-démocrate d'Honoré-Mercier a déclaré qu'en présentant ce projet de loi, le Canada agissait comme un bourreau. Je suis consternée qu'une députée de la loyale opposition de Sa Majesté ait tenu de tels propos. Le Canada s'enorgueillit de posséder un excellent bilan pour ce qui est de la défense des droits de la personne sur la scène nationale et internationale.

J'exhorte les députés néo-démocrates à cesser de tenir des propos si inappropriés pour se faire du capital politique auprès de leur base socialiste radicale et à finalement cesser d'accorder la priorité aux droits des criminels plutôt qu'à ceux des Canadiens respectueux de la loi.

* * *

[Français]

LA JOURNÉE NATIONALE DES CENTRES DE FEMMES DU QUÉBEC

Mme Sana Hassainia (Verchères—Les Patriotes, NPD): Monsieur le Président, c'est avec plaisir que je me lève aujourd'hui pour souligner la Journée nationale des centres de femmes du Québec. Depuis 2003, tous les premiers mardis d'octobre, nous célébrons collectivement l'apport de ces organismes dans nos communautés. Ces centres sont vraiment des ressources communautaires sans pareil. Ils viennent en aide aux femmes dans le besoin et servent bien souvent de refuge aux femmes en détresse. Les travailleuses de ces organismes contribuent aussi au développement économique du Québec en offrant des services de formation pour la réinsertion sur le marché du travail.

Malgré les nombreux défis auxquels elles font face, cette année, ces pionnières célèbrent la Journée nationale des centres de femmes du Québec sous la thématique « Féministe pour le plaisir! ». Elles nous rappellent que la lutte pour l'égalité est d'abord et avant tout une lutte d'amour, d'optimisme et d'espoir. Sachez que c'est avec plaisir que je salue leur courage et leur détermination.

Questions orales

C'est au nom de toutes les Québécoises que nous vous remercions pour votre contribution à rendre notre société juste, et nous demandons du même souffle au gouvernement de faire preuve d'une aussi grande solidarité que ces centres en restaurant leur financement.

* * *

[Traduction]

L'ÉCONOMIE

M. James Bezan (Selkirk—Interlake, PCC): Monsieur le Président, hier, les députés de l'opposition officielle ont voté contre une motion de voies et moyens portant sur le projet de loi d'exécution du budget.

La reprise économique reste la priorité absolue du gouvernement. La population canadienne a confié au gouvernement conservateur un mandat solide pour qu'il continue de se concentrer sur l'économie et qu'il adopte des mesures destinées à renforcer notre reprise économique et notre pays. Notre programme parlementaire nous permet de respecter ces engagements.

La prochaine phase du Plan d'action économique du Canada aidera notre pays à maintenir sa position avantageuse sur l'échiquier économique mondial. Le plan prévoit des allègements fiscaux importants, dont le crédit d'impôt pour aidants familiaux, le crédit d'impôt pour les activités artistiques des enfants, le crédit d'impôt pour les pompiers volontaires et l'allègement fiscal pour le secteur manufacturier.

Le gouvernement maintient le cap en mettant en oeuvre son plan d'allègement fiscal afin de créer des emplois et de stimuler la croissance.

La pire chose qui pourrait arriver à l'économie canadienne serait la hausse d'impôt colossale que le NPD préconise, car elle causerait des pertes d'emploi, freinerait notre reprise économique et appauvrirait les familles canadiennes.

QUESTIONS ORALES

[Français]

LE PONT CHAMPLAIN

Mme Nycole Turmel (chef de l'opposition, NPD): Monsieur le Président, le pont Champlain est une artère économique vitale pour Montréal et tout l'est du pays. Il tombe en ruine. Le dossier traîne depuis trop longtemps.

Le premier ministre peut-il confirmer que le gouvernement va enfin répondre aux demandes de la population et du NPD et annoncer demain la construction d'un nouveau pont Champlain?

Le très hon. Stephen Harper (premier ministre, PCC): Monsieur le Président, notre gouvernement a décidé à plusieurs reprises d'investir des fonds pour assurer la sécurité du pont. C'est un atout essentiel pour cette région. Cependant, je suis déçu que chaque fois que nous avons investi des fonds, le NPD a voté contre ces fonds pour la grande région de Montréal.

* * *

[Traduction]

L'ÉCONOMIE

Mme Nycole Turmel (chef de l'opposition, NPD): Monsieur le Président, hier, les conservateurs ont endossé la politique économique du NPD. Maintenant que la Chambre a parlé d'une seule voix,

est-ce que le premier ministre va finalement faire quelque chose pour la création d'emplois, le renforcement des pensions, l'amélioration de nos infrastructures vieillissantes et le maintien de la contribution du secteur public à l'économie?

Appliquera-t-il la recette de la Chambre pour empêcher une nouvelle récession conservatrice?

Le très hon. Stephen Harper (premier ministre, PCC): Monsieur le Président, hier, nous avons voté en faveur d'une motion extrêmement vague et générale et je présume que j'en félicite le NPD.

Cependant, je ne félicite pas le NPD pour avoir voté immédiatement après l'adoption de sa motion contre les centaines de pages de mesures économiques précises que nous avons déposées.

Il est temps que le NPD s'élève au-dessus des vagues platitudes et commence à voter en faveur de mesures qui sont très favorables à l'économie canadienne.

• (1420)

[Français]

Mme Nycole Turmel (chef de l'opposition, NPD): Monsieur le Président, ce matin le ministre des Finances a encore ignoré la réalité et prédit qu'il n'y aura pas de récession au Canada. Il a dit la même chose en 2008, avec les résultats que l'on connaît. Il y a deux millions de Canadiens sans emploi et qui ne peuvent pas en trouver. Hier, cette Chambre a voté unanimement pour que le gouvernement agisse.

Où est le plan de création d'emplois?

Le très hon. Stephen Harper (premier ministre, PCC): Monsieur le Président, c'est important de noter que ce sont des analystes et des experts qui ne prédisent pas maintenant une récession pour l'économie canadienne, mais évidemment nous sommes dans une situation mondiale très difficile. C'est la raison pour laquelle ce gouvernement a son Plan d'action économique. Nous avons déposé hier en cette Chambre des centaines de pages sur des mesures pour encourager la croissance et la création d'emplois. J'encourage le NPD à cesser de voter contre ces mesures pour l'économie et la population canadienne.

Mme Peggy Nash (Parkdale—High Park, NPD): Monsieur le Président, les salaires des travailleurs ne suivent même pas le rythme de l'inflation. La réponse de ce gouvernement, c'est des milliards de dollars en cadeaux aux compagnies rentables.

La théorie, c'est qu'éventuellement tous ces milliards de dollars vont se retrouver dans les poches des travailleurs, mais évidemment, cela ne marche pas. Le résultat? Des niveaux records d'endettement personnel.

Quelles sont les solutions de ce gouvernement pour la création de bons emplois afin de s'attaquer à la crise de l'endettement?

[Traduction]

L'hon. Ted Menzies (ministre d'État (Finances), PCC): Monsieur le Président, nous avons présenté un plan en juin et, si je me souviens bien, le NPD a voté contre toutes les mesures qu'il contenait.

Nous allons donner aux néo-démocrates la possibilité de se racheter parce que nous venons de déposer le deuxième projet de loi d'exécution du budget, qui prolonge notre Loi sur l'emploi et la croissance économique. C'est dans ce projet de loi que se trouve le crédit temporaire à l'embauche offert aux petites entreprises.

Questions orales

C'est un des éléments du projet de loi d'exécution du budget qui contribuerait à une création accrue d'emplois pour les Canadiens. J'espère que le NPD votera en faveur cette fois-ci.

Mme Peggy Nash (Parkdale—High Park, NPD): Monsieur le Président, le fait d'annoncer à nouveau les politiques qui ont échoué ou qui sont mal inspirées ne suffit pas.

Les Canadiens sont inquiets. Ils réclament des mesures immédiates et ils veulent que des emplois décents soient créés. Le gouvernement gaspille des milliards de dollars en accordant à des entreprises des cadeaux fiscaux qui ne rapportent rien, mais les salaires des Canadiens diminuent en termes réels, en partie en raison de l'incapacité du gouvernement de protéger le secteur manufacturier.

Quand le gouvernement se rendra-t-il compte que la reprise d'annonces et les séances photo ne sauveront pas son plan d'austérité boiteux?

L'hon. Ted Menzies (ministre d'État (Finances), PCC): Monsieur le Président, je pourrais citer de nombreux observateurs de partout dans le monde en réponse à une question comme celle-là, qui transpire la peur et la négativité.

Je citerai le magazine *Forbes* en sachant que les néo-démocrates ne le lisent pas souvent: « Le Canada est au premier rang de notre examen annuel des meilleurs pays où faire des affaires ». On y lit encore que: « Le Canada qui était quatrième l'an dernier passe à la première place en raison de l'amélioration de sa situation fiscale ».

* * *

LA PRÉVENTION DU SUICIDE

L'hon. Bob Rae (Toronto-Centre, Lib.): Monsieur le Président, un consensus très net semble émerger à la Chambre aujourd'hui. Je suis certain que le premier ministre suit attentivement le débat sur l'adoption d'une stratégie nationale de prévention du suicide, dont la fréquence est plus élevée au Canada que chez la plupart des pays voisins.

La motion est très précise. Elle propose la création d'un nouveau fonds et d'une stratégie nationale. Le premier ministre peut-il nous dire les mesures précises qu'il entend prendre suite aux discussions qui ont lieu aujourd'hui et au vote qui suivra?

Le très hon. Stephen Harper (premier ministre, PCC): Monsieur le Président, il ne fait aucun doute qu'il s'agit d'un dossier très important. Un nombre beaucoup trop élevé de familles canadiennes vivent l'angoisse consécutive à un suicide. Un grand nombre de députés savent que nous, de ce côté-ci de la Chambre, avons perdu un de nos anciens collègues, qui s'est suicidé. Nous sommes bien conscients de la douleur causée par un tel événement.

Le gouvernement a pris des initiatives importantes. Nous avons notamment créé la Commission de la santé mentale et des programmes précis afin d'aider à prévenir le suicide dans les collectivités d'un bout à l'autre du pays. Il va de soi que nous sommes prêts à examiner toute proposition précise sur la façon d'améliorer notre approche face à ce problème de santé national.

•(1425)

[Français]

L'hon. Bob Rae (Toronto-Centre, Lib.): Monsieur le Président, on espérait une réponse un peu plus précise, mais on va essayer encore une fois.

Le gouvernement a clairement une responsabilité envers les vétérans et les anciens combattants de notre pays. Il y a 500 anciens soldats qui se sont tués entre 1972 et 2006.

Qu'est-ce que le premier ministre va faire pour assurer que, avec la nouvelle vague de jeunes hommes qui reviennent de batailles difficiles en Afghanistan, nous ne verrons pas le même niveau de suicide et de tragédie?

Le très hon. Stephen Harper (premier ministre, PCC): Monsieur le Président, tous les suicides sont des désastres pour les familles, et on veut éviter ces situations à nos militaires et nos vétérans. C'est une inquiétude très sérieuse. Nous avons doublé notre appui à cet égard, mais nous sommes toujours prêts à examiner des façons d'améliorer notre performance.

[Traduction]

L'hon. Bob Rae (Toronto-Centre, Lib.): Monsieur le Président, il y a aussi la situation d'un autre important groupe de Canadiens envers lesquels le gouvernement fédéral a une responsabilité constitutionnelle très claire. Je fais évidemment allusion à la population autochtone du pays.

Le taux de suicide chez les jeunes Autochtones a grimpé en flèche. Il est élevé partout, dans toutes les collectivités. Il n'y a pas de quoi être fiers. Des mesures précises s'imposent.

Je pose encore une fois la question au premier ministre. Pourrait-il nous préciser quelles mesures le gouvernement compte prendre pour s'assurer que nous faisons preuve de leadership dans ce dossier et que nous ne...

Le Président: Le premier ministre a la parole.

Le très hon. Stephen Harper (premier ministre, PCC): Monsieur le Président, j'hésite à parler au nom d'un ministre, mais je peux certainement dire à la Chambre que nous sommes bien conscients de cette réalité. C'est pour cette raison que nous avons des programmes qui visent précisément ce phénomène au sein des collectivités autochtones et que nous étudions la façon de nous attaquer au problème. De toute évidence, il s'agit d'un phénomène complexe.

En plus de nous attaquer directement au problème, nous voulons aussi susciter de l'espoir et créer des possibilités au sein des collectivités. Dans bien des régions où ces collectivités sont situées, les possibilités économiques sont plus grandes que jamais et nous voulons faire en sorte que les jeunes Autochtones en profitent.

* * *

L'AFGHANISTAN

M. Jack Harris (St. John's-Est, NPD): Monsieur le Président, tandis que le ministre de la Défense nationale se promenait à bord du Challenger, le premier ministre le gardait à l'écart des décisions sur l'Afghanistan.

Quand on lui a demandé si le premier ministre et lui avaient discuté de l'idée de constituer un comité d'experts sur cette guerre, le ministre a dit que l'idée n'avait pas été discutée au Cabinet et il a admis qu'il n'était pas au courant de tous les détails. On demande aux Canadiens d'accepter bien des choses de la part de ce ministre, de son train de vie digne du jet-set jusqu'à son avis sur les coûts excessifs des chasseurs à réaction.

Comment les Canadiens peuvent-ils faire confiance au ministre alors que le premier ministre lui-même ne lui fait pas assez confiance pour le consulter sur les décisions importantes?

L'hon. Peter MacKay (ministre de la Défense nationale, PCC): Monsieur le Président, les hyperboles et les discours ronflants du député d'en face minimisent un bon nombre de sujets importants dont nous discutons, comme le problème des suicides et les questions qui ont directement trait à la mission en Afghanistan.

Questions orales

Je donne l'assurance au député que le gouvernement prend ces enjeux très au sérieux, tout comme la question des finances publiques. Nous faisons les investissements nécessaires pour que nos équipes de recherche et sauvetage aient le matériel voulu. Nous continuerons d'agir de façon responsable et prudente sur le plan financier. J'inviterais le député à en faire autant.

M. Jack Harris (St. John's-Est, NPD): Monsieur le Président, je dois revenir au manque de communication entre le premier ministre et son ministre de la Défense nationale.

Je pense surtout aux questions concernant l'Afghanistan. En réaction à l'annonce du premier ministre, en 2008, selon laquelle les troupes seraient retirées d'Afghanistan au plus tard en 2011, le ministre a dit à un journaliste: « Je n'en sais pas plus. J'ai entendu la nouvelle en même temps que vous. »

Comment se fait-il que notre ministre de la Défense ait appris par la voie des médias la nouvelle d'une modification majeure à la politique militaire? Comment les Canadiens peuvent-ils lui faire confiance si même le premier ministre ne lui fait pas confiance?

L'hon. Peter MacKay (ministre de la Défense nationale, PCC): Monsieur le Président, 2008, c'est passé depuis un bout de temps. Je suis surpris que le député vienne de l'apprendre. Bien sûr, nous avons prolongé la mission en Afghanistan pour la transformer en une importante mission de formation.

Vendredi, j'étais à Washington pour rencontrer le secrétaire à la Défense, afin de discuter avec lui du rôle important que joue le Canada en Afghanistan, et de l'importante contribution du Canada à la paix et à la sécurité mondiales. Nous en avons été témoins en Libye, grâce au leadership du lieutenant-général Charlie Bouchard, et nous le constatons maintenant à Kaboul et dans toutes les bases d'entraînement du Nord du pays. Ce sont des contributions importantes dont tous les Canadiens peuvent être extrêmement fiers.

• (1430)

[Français]

Mme Hélène Laverdière (Laurier-Sainte-Marie, NPD): Monsieur le Président, le premier ministre n'a même pas confiance en son propre ministre de la Défense nationale. Il ne le tient pas au courant de décisions importantes concernant la guerre en Afghanistan. Hier, on apprenait qu'il l'a tenu dans l'ignorance à propos de la mission.

Comment est-ce que les Canadiens peuvent faire confiance au ministre de la Défense nationale quand le premier ministre lui-même ne le fait pas?

L'hon. Peter MacKay (ministre de la Défense nationale, PCC): Monsieur le Président, comme je l'ai dit hier, le gouvernement, le premier ministre, le Cabinet et moi-même travaillons toujours ensemble pour le grand défi en Afghanistan, en Libye et dans d'autres endroits dans le monde. C'est toujours nécessaire d'avoir cette coopération. J'espère qu'elle a le même niveau de coopération de la part de la chefferie du NPD.

Mme Hélène Laverdière (Laurier-Sainte-Marie, NPD): Monsieur le Président, le ministre de la Défense nationale avoue qu'il n'a pas été tenu au courant de tous les détails sur la mission en Afghanistan.

Concernant la décision de former un comité sur la mission, il dit dans le livre *The Savage War*: « Ça n'a pas été discuté avec l'ensemble du Cabinet ». Et il ajoute: « Je ne connaissais pas tous les détails. »

Comment les Canadiens peuvent-ils avoir confiance en ce gouvernement? Comment peuvent-ils avoir confiance en un ministre qui est tenu à l'écart par son premier ministre?

[Traduction]

L'hon. Peter MacKay (ministre de la Défense nationale, PCC): Monsieur le Président, je répondrai simplement que la confiance des Canadiens ne semble pas avoir été tellement ébranlée puisqu'en mai de cette année ils ont réélu ce gouvernement. Ils ont élu un gouvernement national conservateur majoritaire.

C'est grâce aux décisions importantes que nous avons prises concernant la mission en Afghanistan et en Libye, notre participation à 16 missions internationales et nos ministères — notamment l'ACDI et le ministère des Affaires étrangères —, que nous continuons à rendre les Canadiens très fiers des efforts que leurs concitoyens, dans les forcées armées et nos services professionnels, déploient partout sur la planète.

* * *

LES LANGUES OFFICIELLES

M. Yvon Godin (Acadie—Bathurst, NPD): Monsieur le Président, c'est une majorité obtenue avec 39 p. 100 des voix.

[Français]

Le ministre des Affaires étrangères a déposé des documents à la Chambre des communes sur le transfert des prisonniers afghans sans les faire traduire. Cette façon de faire contrevient à la Loi sur les langues officielles.

Pourtant, ce gouvernement refuse de vérifier pourquoi son ministre a enfreint la loi. Son attitude est irrespectueuse envers les citoyens francophones et anglophones qui veulent comprendre dans leur langue ce qui se passe au Parlement.

Est-ce que les conservateurs vont enfin respecter la Loi sur les langues officielles et faire traduire les documents déposés tel que le dit la loi?

L'hon. John Baird (ministre des Affaires étrangères, PCC): Monsieur le Président, bien sûr, j'ai déposé les documents à la Chambre. Avant que je dépose ces documents dans la langue que les juges ont utilisée pour les envoyer au gouvernement, j'ai demandé à chaque député néo-démocrate s'il était en faveur de ce dépôt et tous les députés néo-démocrates ont dit oui.

* * *

LA DÉFENSE NATIONALE

Mme Christine Moore (Abitibi—Témiscamingue, NPD): Monsieur le Président, Radio-Canada dévoilait hier que le coût des avions F-35 pourrait doubler d'ici leur livraison. Plutôt que les 65 millions de dollars par appareil avancés au départ par ce gouvernement, leur coût pourrait dépasser les 133 millions de dollars.

Pourquoi ce gouvernement est-il le seul à faire confiance aux estimations initiales des coûts de Lockheed Martin? Pourquoi ce gouvernement ne se rend-il pas à l'évidence? Le remplacement des CF-18 nécessite un appel d'offres ouvert et transparent.

[Traduction]

L'hon. Peter MacKay (ministre de la Défense nationale, PCC): Monsieur le Président, le gouvernement a été très clair. Nous avons alloué 9 milliards de dollars à cet achat important de F-35.

Comme le sait la Chambre, ces avions remplaceront notre flotte vieillissante d'avions de combat CF-18. Ces avions, comme d'autres avions d'ailleurs, ont très bien servi notre pays. Ils sont actuellement utilisés en Libye et ils ont été utilisés dans d'autres missions auparavant, mais ils arrivent à la fin de leur durée de vie utile.

En fait, nous avons pris la décision responsable de suivre un processus d'approvisionnement qui est en place depuis fort longtemps et auquel participent plusieurs pays.

[Français]

Mme Christine Moore (Abitibi—Témiscamingue, NPD): Monsieur le Président, alors que les coûts liés aux F-35 continuent de grimper, le ministre d'État associé à la Défense nationale et le ministre de la Défense nationale prétendent que les F-35 et leur entretien à long terme coûteront 9 milliards de dollars plutôt que 16 milliards de dollars. Alors que tous les pays désirant se procurer des F-35 s'attendent à payer beaucoup plus cher, ce gouvernement est le seul qui pense pouvoir s'en sortir à bas prix.

Ce gouvernement va-t-il arrêter de duper la population et lui donner les vrais coûts en lui disant que les F-35 ne vont pas coûter 9 milliards, ni même 16 milliards, mais bien 30 milliards de dollars?

• (1435)

[Traduction]

L'hon. Peter MacKay (ministre de la Défense nationale, PCC): Monsieur le Président, nous avons été on ne peut plus clairs. Nous avons prévu 9 milliards de dollars pour le remplacement du CF-18, ce qui comprend non seulement le coût de l'avion lui-même, mais aussi les pièces de rechange, les systèmes d'arme, l'infrastructure, les simulateurs de vol ainsi qu'une réserve en cas d'imprévus pour cet important achat.

Nous achetons le modèle le plus économique, au sommet de la courbe de production, lorsque les coûts seront à leur plus bas. Même le directeur parlementaire du budget l'a admis.

Pourquoi les députés du NPD sont-ils constamment contre le choix du meilleur équipement qui soit pour les meilleures forces armées au monde?

M. Matthew Kellway (Beaches—East York, NPD): Monsieur le Président, le gouvernement continue de jeter de l'argent dans le trou noir du programme des F-35. Il s'entête malgré les nombreux retards, de multiples contretemps et des dépassements de coûts massifs prévus non seulement par notre directeur parlementaire du budget, mais également par le Pentagone.

Le gouvernement est déconnecté au point qu'il préfère gaspiller des milliards de dollars plutôt que d'admettre qu'il a fait une erreur.

Nous savons que le premier ministre et le ministre de la Défense nationale ne se parlent pas, mais le premier ministre sait-il au moins que les avions F-35 sont un gouffre sans fond?

L'hon. Peter MacKay (ministre de la Défense nationale, PCC): Monsieur le Président, je sais que le député connaît le dossier depuis peu et qu'il a commencé à siéger aux Communes il n'y a pas longtemps. Alors, je lui répète que 9 milliards de dollars ont été prévus pour ce projet. Ces avions nous seront livrés après 2016. Nous devons en faire l'acquisition, car il est urgent de remplacer les avions F-18 actuels.

C'est le meilleur avion et c'est le seul qui soit de cinquième génération et qui soit disponible pour les Forces canadiennes. C'est la recommandation faite par le chef d'état-major de l'Aviation royale canadienne. Tous les experts s'entendent pour dire que c'est le meilleur avion pour le meilleur pays et les meilleures forces armées.

M. Matthew Kellway (Beaches—East York, NPD): Monsieur le Président, nous avons des sous-marins qui sont en train de rouiller en cale sèche. Nous avons des hélicoptères qui se font cannibaliser. Pourtant, les conservateurs insistent pour donner un blanc-seing à l'armée des États-Unis. Même John McCain qualifie le programme des F-35 de train qui déraile.

Questions orales

Les autres gouvernements sont en train de réduire leurs commandes de F-35, de commander plutôt d'autres appareils ou d'investir dans l'équipement qu'ils ont déjà, alors pourquoi les conservateurs tiennent-ils à poursuivre la folle aventure des F-35, même lorsqu'elle devient visiblement très périlleuse?

L'hon. Peter MacKay (ministre de la Défense nationale, PCC): Monsieur le Président, ce que le député vient de dire est largement erroné et déconnecté des besoins exprimés clairement par les hommes et des femmes des Forces canadiennes. Ce qu'il dit va largement à l'encontre de nos intérêts en matière de défense, mais je ne suis pas surpris le moins du monde.

Au cours de notre histoire, le Nouveau Parti démocratique s'est constamment opposé à ce que nous faisons pour améliorer la vie, la formation et le travail des Forces canadiennes. C'est une constante.

* * *

LES AFFAIRES AUTOCHTONES

L'hon. Carolyn Bennett (St. Paul's, Lib.): Monsieur le Président, que l'on étudie le rapport du coroner en chef ou que l'on écoute les appels à l'aide lancés par le chef et le grand chef Beary, il ne fait aucun doute que la vague de suicides qui a touché la première nation de Pikangikum est maintenant une tragédie d'envergure nationale. Au total, 60 personnes se sont enlevé la vie dans cette collectivité au cours des dix dernières années, dont 5 l'été dernier seulement.

Le coroner en chef a formulé 100 recommandations.

Est-ce que la ministre de la Santé compte annoncer les mesures qu'elle entend prendre dès aujourd'hui pour faire face à cette tragédie épouvantable, avant qu'une autre personne ne s'enlève la vie?

L'hon. Leona Aglukkaq (ministre de la Santé et ministre de l'Agence canadienne de développement économique du Nord, PCC): Monsieur le Président, le gouvernement a investi dans des programmes visant à appuyer des initiatives mises en oeuvre dans le cadre du Programme national de prévention du suicide chez les jeunes Autochtones. À ce jour, nous avons accordé des fonds à plus de 150 projets communautaires grâce aux investissements annoncés dans le budget de 2010. C'est une situation qui nous préoccupe, car beaucoup trop de familles canadiennes doivent y faire face, mais nous donnons suite aux recommandations par l'intermédiaire du Programme national de prévention du suicide chez les jeunes Autochtones.

[Français]

M. Ted Hsu (Kingston et les Îles, Lib.): Monsieur le Président, au Nunavik, le taux de suicide est 25 fois plus élevé que la moyenne québécoise, qui est déjà la plus élevée au pays. Plus tôt cette année, à Kuujuaq, une communauté de moins de 2 200 habitants, deux adolescentes se sont suicidées en moins de deux mois. Aucun gouvernement n'en a fait assez pour aborder le problème du suicide.

Que prévoit faire ce gouvernement pour améliorer le soutien et les services de santé dans cette communauté?

• (1440)

[Traduction]

L'hon. Leona Aglukkaq (ministre de la Santé et ministre de l'Agence canadienne de développement économique du Nord, PCC): Monsieur le Président, il n'y a pas qu'une seule solution au problème posé par le suicide.

Questions orales

Le gouvernement a fait des investissements importants dans la santé mentale par l'entremise des Instituts de recherche en santé du Canada. Il a aussi appuyé de nombreuses initiatives d'envergure visant à promouvoir la santé, lesquelles ont eu des répercussions positives directes et indirectes sur la santé mentale des Canadiens. Parmi ces initiatives, mentionnons l'organisme Embrace Life Council, la Stratégie nationale de prévention du suicide chez les jeunes Autochtones, la Stratégie nationale antidrogue, le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones, le Programme d'action communautaire pour les enfants, l'Initiative de lutte contre la violence familiale, le programme Grandir ensemble et le programme Pour des communautés en santé, pour ne nommer que celles-ci.

[Français]

M. Justin Trudeau (Papineau, Lib.): Monsieur le Président, au Canada, des milliers de personnes meurent chaque année, victimes de suicide. Parmi ces personnes, nous retrouvons beaucoup trop de jeunes de 15 à 24 ans. C'est la deuxième cause de décès chez les jeunes de cet âge. Ce taux déjà alarmant de suicide des jeunes est sept fois plus haut chez les jeunes Autochtones ou homosexuels.

En tant que porte-parole en matière de jeunesse, j'aimerais demander au gouvernement s'il est prêt à investir spécifiquement dans la prévention du suicide chez les jeunes, et ce, surtout chez les jeunes marginalisés ou vulnérables.

[Traduction]

L'hon. Leona Aglukkaq (ministre de la Santé et ministre de l'Agence canadienne de développement économique du Nord, PCC): Monsieur le Président, depuis son arrivée au pouvoir, le gouvernement conservateur prend les mesures nécessaires pour améliorer la qualité de vie de tous les Canadiens qui sont aux prises avec des problèmes de santé mentale.

Plus tôt cette année, j'ai eu l'honneur d'annoncer l'octroi de sommes importantes à des projets pour la santé mentale, qui ont pour objectif d'améliorer la santé émotionnelle et sociale des enfants âgés de 6 à 12 ans et ciblent également les parents, les enseignants et les partenaires communautaires. Nous nous attendons à ce que la Commission de la santé mentale et ces projets continuent de marquer des progrès en ce qui concerne la promotion de la santé mentale au Canada.

* * *

[Français]

L'ENVIRONNEMENT

Mme Megan Leslie (Halifax, NPD): Monsieur le Président, le commissaire à l'environnement et au développement durable est clair: on développe nos ressources naturelles malgré le manque de renseignements sur les conséquences environnementales. Le ministre de l'Environnement a investi des milliards de dollars, sans obtenir de résultats. C'est de la mauvaise gestion.

Le ministre a déjà brisé sa promesse de réglementer cette année les émissions provenant des sables bitumineux. Quand va-t-il mettre en place un plan environnemental pour le développement de cette ressource naturelle?

L'hon. Peter Kent (ministre de l'Environnement, PCC): Monsieur le Président, cette question omet certains faits.

[Traduction]

Je suis déçu, quoique pas étonné du tout, que l'opposition ne reconnaisse pas les bons mots que le commissaire a eus au sujet des réalisations du gouvernement et de l'engagement qu'il a pris à l'égard

de la surveillance des sables pétrolifères. Voici, entre autres, ce que le commissaire a dit:

À mon avis, le gouvernement fédéral a fait un important pas en avant en reconnaissant les lacunes du système actuel et en établissant un plan détaillé pour combler ces dernières.

Le gouvernement a bel et bien un plan et je me réjouis que le commissaire à l'environnement le reconnaisse.

Mme Megan Leslie (Halifax, NPD): Monsieur le Président, le gouvernement n'a aucun plan. C'est écrit noir sur blanc dans le rapport du vérificateur général.

Il appert que le gouvernement projette depuis le début de ne rien faire pour lutter contre la pollution et les changements climatiques.

Depuis qu'il a présenté son premier plan en 2007, les réductions ont diminué de 90 p. 100, il y a un trou dans la couche d'ozone qui fait deux fois la superficie de l'Ontario, l'industrie des sables pétrolifères pollue de façon outrancière et les émissions de gaz à effet de serre ne cessent d'augmenter.

Pourquoi les conservateurs refusent-ils d'agir? Pourquoi font-ils fi de l'environnement?

L'hon. Peter Kent (ministre de l'Environnement, PCC): Monsieur le Président, le gouvernement ne fait pas du tout fi de l'environnement.

Et j'ai été ravi que le commissaire à l'environnement le souligne en reconnaissant que, au-delà des engagements pris dans le cadre du protocole de Kyoto, le gouvernement fédéral a pris de nouveaux engagements internationaux et nationaux aux termes de l'accord de Copenhague et des accords de Cancun.

Je puis assurer à l'opposition que le gouvernement veille à ce que les Canadiens puissent boire de l'eau saine et respirer de l'air sain pendant des générations à venir.

[Français]

Mme Laurin Liu (Rivière-des-Mille-Îles, NPD): Monsieur le Président, le rapport déposé aujourd'hui confirme que le bilan du gouvernement est un échec quant à la protection de l'environnement. C'est seulement un autre exemple de comment ce gouvernement oublie la réalité et n'a pas de plan pour notre environnement.

Il y a un trou dans la couche d'ozone. C'est un fait scientifique.

Le gouvernement va-t-il s'engager à maintenir le financement du programme de surveillance?

● (1445)

[Traduction]

L'hon. Peter Kent (ministre de l'Environnement, PCC): Monsieur le Président, le NPD n'est que trop disposé à faire fi des intérêts du Canada et à sacrifier les emplois des Canadiens.

Le gouvernement conciliera la nécessité de protéger notre environnement avec celle de protéger les emplois des Canadiens.

Je répéterai la réponse que j'ai donnée à maintes reprises à la Chambre au cours des dernières semaines, Environnement Canada continuera de surveiller la couche d'ozone. Le Centre mondial de données sur l'ozone et le rayonnement ultraviolet continuera de fournir des services de renommée mondiale.

Mme Laurin Liu (Rivière-des-Mille-Îles, NPD): Monsieur le Président, le ministre est peut-être las de parler de ses compressions irresponsables dans la surveillance de la couche d'ozone, mais il y a des scientifiques qui aimeraient bien parler et qui sont muselés par le gouvernement.

Questions orales

Nous avons un trou dans la couche d'ozone qui fait deux fois la taille de l'Ontario. La pollution augmente, surtout en raison des sables bitumineux, et de nouveaux faits révèlent aujourd'hui que les conservateurs n'ont nullement l'intention de faire quoi que ce soit en matière d'environnement.

Il n'est pas étonnant que le ministre ait peur d'entendre les témoignages des scientifiques. Où est le plan du gouvernement concernant la surveillance de la couche d'ozone?

L'hon. Peter Kent (ministre de l'Environnement, PCC): Monsieur le Président, comme nous l'avons souvent répété au cours des derniers jours, les Canadiens devraient être fiers de la contribution positive et formidable des scientifiques d'Environnement Canada aux études internationales, telles que celles qui ont mené à la découverte d'un trou dans la couche d'ozone au-dessus de l'Arctique.

Nous ne muselons pas nos scientifiques. Ceux-ci parlent régulièrement aux médias et peuvent répondre aux questions des députés de l'opposition.

* * *

L'ÉCONOMIE

M. Patrick Brown (Barrie, PCC): Monsieur le Président, le gouvernement conservateur se concentre sur ce qui compte pour les Canadiens, soit les emplois et la croissance économique.

Nous sommes sur la bonne voie, compte tenu de la croissance économique enregistrée au pays en juillet dernier et de la création nette de près de 600 000 emplois depuis juillet 2009. Ce sont certainement des signes encourageants.

Nous savons tous que la reprise économique mondiale est fragile, surtout aux États-Unis et en Europe. C'est la raison pour laquelle nous travaillons d'arrache-pied pour mettre en oeuvre la prochaine phase du Plan d'action économique du Canada.

Le ministre d'État aux Finances aurait-il l'obligance de faire le point sur l'état de la mise en oeuvre de la prochaine phase du Plan d'action économique du Canada?

L'hon. Ted Menzies (ministre d'État (Finances), PCC): Monsieur le Président, le gouvernement va de l'avant avec la prochaine phase de son plan en déposant le deuxième projet de loi d'exécution du budget. Il renferme des mesures favorisant la création d'emplois et les familles, tels que le crédit à l'embauche pour les petites entreprises, des allègements fiscaux pour le secteur manufacturier, l'inscription dans la loi d'un investissement annuel de 2 milliards de dollars au titre du Fonds de la taxe sur l'essence pour les municipalités, de nouveaux crédits d'impôt pour les pompiers volontaires et les aidants naturels et un crédit d'impôt pour les activités artistiques des enfants.

Mais plus important encore, nous offrons des remises de dettes aux médecins et aux infirmières qui pratiquent dans les régions mal desservies...

Le Président: À l'ordre, s'il vous plaît. Le député de Timmins—Baie James a la parole.

* * *

L'ÉTHIQUE

M. Charlie Angus (Timmins—Baie James, NPD): Monsieur le Président, cela fait maintenant 117 jours que le président du Conseil du Trésor se terre sous son bureau.

J'aimerais l'interroger encore une fois sur le projet de Lake of Bays et lui demander pourquoi il a diffusé un communiqué, qui était

frappé d'embargo, pour se vanter du chèque de 4,5 millions de dollars qu'il s'apprêtait à donner au conseil, même si le conseil lui avait dit que le projet n'était pas réalisable, d'où la nécessité pour lui de quitter la ville, chéquier en mains.

Maintenant, on pourrait en rire s'il n'avait pas fait preuve d'un mépris aussi choquant pour le contrôle normal des dépenses. Le ministre va-t-il expliquer comment il a obtenu de l'argent pour un projet qui n'existait pas?

L'hon. John Baird (ministre des Affaires étrangères, PCC): Monsieur le Président, il n'y a rien de neuf dans la question du député d'en face.

Je dirais plutôt qu'aujourd'hui, cela fait 377 jours que le député a fait volte-face dans le dossier du registre des armes à feu sans avoir présenté d'excuses aux gens de Timmins—Baie James. J'invite le député d'en face à présenter tout de suite ces excuses, comme il aurait dû faire il y a belle lurette.

Des voix: Oh, oh!

Le Président: À l'ordre, s'il vous plaît. Le député de Timmins—Baie James a la parole.

M. Charlie Angus (Timmins—Baie James, NPD): Monsieur le Président, je comprends pourquoi le ministre des Affaires étrangères change de sujet. C'est parce que le type à ses côtés représente un gros handicap politique. Il nous donnera peut-être certaines explications.

Où était-il lorsque le ministre de Muskoka a enfreint les règles? Où était-il lorsque la vérificatrice générale a été induite en erreur? Accompagnait-il dans sa virée le ministre de Muskoka qui avait un chèque de 4,5 millions de dollars à donner pour un projet qui n'existait pas?

Croit-il que les règles s'appliquent à tout le monde, sauf à ce ministre et au gouvernement?

L'hon. John Baird (ministre des Affaires étrangères, PCC): Monsieur le Président, je peux garantir à la Chambre qu'aucun projet inexistant n'a jamais été financé.

* * *

● (1450)

[Français]

LE SOMMET DU G8

M. Alexandre Boulerice (Rosemont—La Petite-Patrie, NPD): Monsieur le Président, on voit que le ministre des Affaires étrangères est comme aux douanes: il n'a rien à déclarer. Je le comprends puisqu'il n'était pas présent aux rencontres où on a fait le stratagème pour le sommet du G8. Le vérificateur général a été incapable de déterminer qui a autorisé le budget pour la caisse occulte du sommet du G8. Pourtant, dans les documents que nous avons obtenus, le ministre dit clairement au maire que le budget sera établi par le Bureau du premier ministre.

Si le Bureau du premier ministre n'a pas établi ce budget, le ministre est-il capable de se lever et d'expliquer son courriel?

[Traduction]

L'hon. John Baird (ministre des Affaires étrangères, PCC): Monsieur le Président, la vérificatrice générale a publié un rapport il y a un certain temps, et les électeurs canadiens en ont sûrement pris connaissance avant le jour des élections. Il n'y a rien de nouveau dans ce dossier. La vérificatrice générale a formulé des observations sur ce que nous pourrions faire pour améliorer notre transparence au Parlement. Nous acceptons toutes ces recommandations.

Questions orales

En fait, 32 projets ont été financés et ils ont tous été réalisés sans dépassements de coûts, ou même à un coût inférieur au budget prévu. L'ensemble des 32 projets ont également appuyé l'infrastructure publique dans la province de l'Ontario.

[Français]

M. Alexandre Boulerice (Rosemont—La Petite-Patrie, NPD): Monsieur le Président, le ministre des Affaires étrangères, comme toujours, nous présente un beau spectacle. Par contre, ce que les Canadiens veulent, c'est de la transparence et la vérité. Ce n'est pas ce ministre qui a écrit ces courriels. Ce n'est pas lui qui a participé aux réunions. Et contrairement à ce que le ministre des Affaires étrangères prétend, le président du Conseil du Trésor a dit au maire que c'était le Bureau du premier ministre qui fixait le budget. Il l'a même écrit.

Est-ce pour cela que le ministre n'a pas le droit de répondre aux questions? Est-ce parce qu'il a dévoilé l'implication du Bureau du premier ministre dans ce scandale?

[Traduction]

L'hon. John Baird (ministre des Affaires étrangères, PCC): Monsieur le Président, 32 projets ont été financés par Infrastructure Canada afin de favoriser la création d'emplois et la croissance économique. Ils ont tous été réalisés sans dépassements de coûts, ou même à un coût inférieur au budget prévu. Chacun des projets que j'ai approuvés a fait l'objet d'un accord de contribution. Tous les projets procurent aujourd'hui de bons avantages aux contribuables, et cela se poursuivra dans les années à venir.

* * *

LA DÉFENSE NATIONALE

L'hon. John McKay (Scarborough—Guildwood, Lib.): Monsieur le Président, la semaine dernière, le ministre de la Défense nationale et moi-même, en compagnie d'autres personnes, avons assisté au forum Prendre soin des nôtres, organisé par les Forces canadiennes. Un certain nombre de soldats ont exprimé leur crainte que l'armée ne s'occupera pas d'eux lorsqu'ils auront besoin d'aide. Ils ont parlé entre autres du syndrome de stress post-traumatique, des idées suicidaires et du suicide.

De fortes pressions seront exercées lors du prochain exercice budgétaire pour qu'on élimine l'aide actuellement offerte. Le ministre pourrait-il garantir à la Chambre que les militaires vulnérables et leur famille seront protégés de ces pressions budgétaires?

L'hon. Peter MacKay (ministre de la Défense nationale, PCC): Monsieur le Président, le député a raison. Il a assisté au forum en compagnie de plusieurs députés qui se penchent sur le fléau qu'est le stress post-traumatique et les difficultés relatives aux déploiements à l'étranger.

J'ai le plaisir d'annoncer que le Canada est devenu un chef de file dans la lutte contre la stigmatisation et pour ce qui est des efforts de sensibilisation au syndrome de stress post-traumatique et aux autres blessures de stress opérationnel. En outre, nous avons mieux fait connaître les maladies mentales et nous avons augmenté le nombre de professionnels de la santé mentale qui s'occupent de ces difficultés.

* * *

LES ANCIENS COMBATTANTS

M. Sean Casey (Charlottetown, Lib.): Monsieur le Président, il faut améliorer les programmes de prévention du suicide au Canada; c'est un besoin pressant. Les données à propos de nos anciens combattants sont alarmantes. Le taux de suicide est presque trois fois

plus élevé dans les forces armées que dans le reste de la population canadienne.

D'après une étude réalisée par le ministère, parmi tous les hommes qui se sont enrôlés dans les forces armées régulières après 1972 et ont quitté leur service avant 2007, 2 620 sont décédés, et près de 700 de ces décès étaient des suicides.

Le ministre pourrait-il nous décrire les nouvelles mesures ou stratégies que son ministère met en place pour régler cette crise qui frappe les anciens combattants?

[Français]

L'hon. Steven Blaney (ministre des Anciens Combattants, PCC): Monsieur le Président, je remercie le député de son importante question.

[Traduction]

La santé mentale était un sujet tabou à l'époque, mais c'est maintenant une priorité du gouvernement. C'est pourquoi nous avons établi, en collaboration avec le ministère de la Défense nationale, 17 cliniques pour traumatismes liés au stress opérationnel, d'un bout à l'autre du pays. Elles offrent des services aux anciens combattants qui souffrent de stress post-traumatique à différents degrés.

Cette façon de faire donne de bons résultats. En date de juin, le ministère des Anciens Combattants aidait plus de 14 300 anciens combattants aux prises avec des troubles de santé mentale ainsi que leur famille, et...

Le Président: À l'ordre s'il vous plaît. Le député de Surrey-Nord a la parole.

* * *

LA GENDARMERIE ROYALE DU CANADA

M. Jasbir Sandhu (Surrey-Nord, NPD): Monsieur le Président, la Colombie-Britannique et ses municipalités ont imploré le gouvernement de revenir à la table pour négocier en toute bonne foi un nouveau contrat avec la GRC. Elles sont prêtes à sortir de l'impasse, mais le gouvernement préfère employer la méthode forte avec les provinces en se servant de nos agents de première ligne comme pions de négociation.

Pourquoi le gouvernement joue-t-il de façon sordide avec la sécurité des Britanno-Colombiens et pourquoi le ministre de la Sécurité publique ne rencontre-t-il pas immédiatement le gouvernement de la Colombie-Britannique pour faire avancer ces discussions?

● (1455)

L'hon. Vic Toews (ministre de la Sécurité publique, PCC): Monsieur le Président, comme vous le savez, il y a eu quatre ans de négociations intensives. Notre gouvernement est prêt à renouveler les conventions concernant la police dans les provinces, et d'ailleurs j'attends les suggestions que la sollicitrice générale de la Colombie-Britannique doit m'adresser, d'après ce qu'elle m'a dit. Je ne les ai toujours pas. Elle m'a dit le 9 septembre qu'elle allait me les envoyer, mais je n'ai rien reçu.

M. Randall Garrison (Esquimalt—Juan de Fuca, NPD): Monsieur le Président, le gouvernement n'a pas l'air très cohérent sur ce dossier. Au début, le ministre a dit qu'il y avait une date limite et qu'il n'y aurait plus de négociations. Ensuite, vendredi, le député de Port Moody—Westwood—Port Coquitlam s'est fait le porte-parole du Cabinet en Colombie-Britannique et a annoncé aux municipalités de cette province qu'il était certain que le gouvernement allait conclure une entente sur la nouvelle convention de la GRC.

Questions orales

Alors qu'en est-il au juste? Les représentants du gouvernement vont-ils se décider à aller négocier ou vont-ils se plaindre de ce que personne ne les a mis au courant des problèmes?

Les conservateurs vont-ils cesser de jouer au bon et au mauvais policiers et se décider à négocier sérieusement avec la Colombie-Britannique pour que les agents de première ligne de la GRC puissent se concentrer sur leur véritable travail qui consiste à préserver la sécurité de nos communautés.?

L'hon. Vic Toews (ministre de la Sécurité publique, PCC): Monsieur le Président, il est assez étonnant d'entendre les députés du NPD parler de protéger la sécurité de nos communautés alors qu'ils ont systématiquement voté contre toutes les mesures destinées à maintenir en prison les récidivistes. C'est une honte qu'ils osent venir accuser le gouvernement à la Chambre, après tout le travail que nous avons fait pour rectifier les dégâts causés par les libéraux parce qu'ils n'avaient pas formé suffisamment d'agents de la GRC.

* * *

LES AFFAIRES ÉTRANGÈRES

M. Kevin Sorenson (Crowfoot, PCC): Monsieur le Président, les assassinats se poursuivent en Syrie, et le régime Assad continue d'être de plus en plus isolé.

Le Conseil de sécurité des Nations Unies se réunit aujourd'hui pour envisager une résolution contre la Syrie. Selon les médias, cette résolution pourrait être affaiblie. Elle pourrait être bloquée ou même faire l'objet d'un veto.

Le ministre des Affaires étrangères pourrait-il dire à la Chambre ce que le Canada fait pour soutenir les Syriens et pour continuer d'exercer des pressions sur le régime illégitime d'Assad?

L'hon. John Baird (ministre des Affaires étrangères, PCC): Monsieur le Président, le Canada se préoccupe de la détérioration constante de la situation en Syrie et du sort réservé aux civils syriens. Nous n'attendons pas que les Nations Unies interviennent. Je suis heureux d'annoncer que nous avons de nouveau renforcé les sanctions contre le régime syrien et ses partisans.

Nous ferons notre part pour veiller à ce que les régimes Assad et ceux qui le soutiennent ressentent bien toutes les pressions exercées par la communauté internationale. Nous épaulerons la population syrienne en cette période difficile.

* * *

LA PRÉVENTION DU SUICIDE

L'hon. Hedy Fry (Vancouver-Centre, Lib.): Monsieur le Président, le suicide arrive au troisième rang des causes de décès chez les jeunes hommes au Canada. Chaque jour, dix Canadiens s'enlèvent la vie et, pour chaque suicide, on compte 100 tentatives de suicide. Il y a 23 000 hospitalisations par année. Ces taux de mortalité et de morbidité élevés liés aux comportements suicidaires constituent une grave crise de santé publique.

Comme le gouvernement fédéral a déjà établi des stratégies nationales dans d'autres domaines cruciaux, notamment le cancer, ne convient-il pas que le suicide exige une approche similaire faisant intervenir tous les ordres de gouvernement?

L'hon. Leona Aglukkaq (ministre de la Santé et ministre de l'Agence canadienne de développement économique du Nord, PCC): Monsieur le Président, comme je l'ai déclaré, depuis notre arrivée au pouvoir, nous avons fait un investissement en créant la Commission de la santé mentale du Canada. Par la même occasion, nous avons fait des investissements considérables, par l'entremise des Instituts de recherche en santé du Canada, pour traiter les

troubles mentaux, tout en reconnaissant qu'il n'y a pas qu'une seule solution au problème posé par le suicide.

Le gouvernement a fait de nombreux investissements, comme je l'ai souligné dans ma réponse précédente, mais nombre de ces initiatives s'ajoutent aux paiements que nous versons aux provinces et aux territoires au titre de la prestation des soins de santé. Il s'agit d'un effort collectif qui se poursuivra.

* * *

[Français]

LES LANGUES OFFICIELLES

Mme Charmaine Borg (Terrebonne—Blainville, NPD): Monsieur le Président, une citoyenne de ma circonscription est en train de mourir du cancer en attendant d'avoir accès à l'assurance-maladie. Afin de l'aider à se procurer des assurances, il fallait communiquer avec le bureau ministériel des affaires consulaires, mais il était impossible d'obtenir des services en français. Pourtant, les règlements sont clairs. Je cite: « Les cabinets des ministres [...] doivent pouvoir communiquer [...] dans les deux langues officielles. »

Est-ce que ce gouvernement respecte le bilinguisme de ce pays et son obligation de donner des services aux citoyens, peu importe la langue?

● (1500)

[Traduction]

L'hon. Leona Aglukkaq (ministre de la Santé et ministre de l'Agence canadienne de développement économique du Nord, PCC): Monsieur le Président, comme la députée doit le savoir, c'est aux provinces et aux territoires qu'il incombe d'assurer la prestation des soins de santé à leurs populations respectives.

Comme je l'ai indiqué à maintes reprises, le gouvernement fournit un soutien aux provinces et aux territoires au moyen des transferts prévus dans la Loi canadienne sur la santé, mais nous avons également fait des investissements substantiels dans le domaine de la prévention du cancer dans l'ensemble du Canada. Nous avons également reconduit le financement consenti aux partenariats contre le cancer, à l'échelle de tout le Canada.

* * *

LA COOPÉRATION INTERNATIONALE

Mme Tilly O'Neill Gordon (Miramichi, PCC): Monsieur le Président, le groupe de recherche sur le G20 de la Munk School of Global Affairs de l'Université de Toronto a récemment publié son rapport d'analyse annuel sur les engagements pris par le G20. Le rapport suit les progrès que les membres du G8 et du G20 ont réalisés, entre le sommet de Séoul de novembre 2010 et le mois de juin 2011, en vue de respecter leurs promesses.

La ministre de la Coopération internationale peut-elle informer la Chambre des progrès réalisés par le Canada?

L'hon. Bev Oda (ministre de la Coopération internationale, PCC): Monsieur le Président, le premier ministre a déclaré qu'il ne suffit pas de prendre des engagements pendant des conférences; encore faut-il les respecter. Sous son gouvernement, le Canada a respecté son engagement de 2009 sur la sécurité alimentaire; en fait, il fut le premier pays du G8 à le faire. C'est pourquoi on a demandé au premier ministre de coprésider la Commission de l'information et de la redevabilité pour la santé de la femme et de l'enfant des Nations Unies.

Travaux des subsides

Le rapport de la Munk School indique que le Canada a respecté entièrement ses engagements officiels en matière d'aide au développement. En fait, lorsqu'il s'agit de respecter les engagements pris par les pays du G20, le Canada a devancé le Royaume-Uni, les États-Unis...

Le Président: À l'ordre, s'il vous plaît.

Le député de Colombie-Britannique-Southern Interior a la parole.

* * *

LA FISCALITÉ

M. Alex Atamanenko (Colombie-Britannique-Southern Interior, NPJ): Monsieur le Président, des milliers de Canadiens respectueux des lois se sentent comme des criminels en raison des mesures prises par l'IRS américain. Le ministre des Finances et le premier ministre ont reçu une lettre d'un électeur de ma circonscription. Sa femme travaille et paie ses impôts au Canada depuis 1968 et n'a jamais eu rien d'autre qu'un passeport canadien. Le gouvernement américain l'a informée qu'elle devait 70 000 \$ à l'IRS sous forme d'amendes pour avoir omis de produire des déclarations de revenus.

Je remercie le ministre de s'être insurgé publiquement contre cette atteinte aux droits des citoyens canadiens. Pourrait-il nous parler des mesures qu'il a prises pour protéger les économies de toute une vie de ce couple et d'autres personnes contre les ponctions que souhaite faire le gouvernement américain?

L'hon. Ted Menzies (ministre d'État (Finances), PCC): Monsieur le Président, nous partageons les inquiétudes du député. Il est absolument injuste de procéder ainsi parce que des citoyens canadiens qui travaillent fort et qui respectent les lois ont mal compris une loi américaine.

Ces gens n'ont pas un gros train de vie. Ils n'essaient pas d'é luder le fisc. Nous avons demandé au gouvernement américain de faire preuve d'indulgence à l'endroit de ces personnes et souligné que l'Agence du revenu du Canada ne recueillerait pas ces présumées amendes.

* * *

[Français]

L'ENVIRONNEMENT

Mme Maria Mourani (Ahuntsic, BQ): Monsieur le Président, le rapport du commissaire à l'environnement et au développement durable est limpide: le pseudo-plan environnemental des conservateurs ne permettra pas d'atteindre les objectifs prévus. Et ce n'est pas avec des données médiocres, qui ne permettent même pas d'évaluer les dépenses et efforts du gouvernement, ou encore avec l'abolition des programmes environnementaux et les coupes au ministère de l'Environnement, que cette situation va changer.

À qui le ministre de l'Environnement essaie-t-il encore de faire croire au sérieux de son gouvernement, quand on sait que la seule chose que les conservateurs ont réduite, c'est leur propre objectif de réduction des gaz à effet de serre, et ce, de 90 p. 100?

[Traduction]

L'hon. Peter Kent (ministre de l'Environnement, PCC): Monsieur le Président, encore une fois, il est bien dommage que l'opposition ne tienne pas compte des observations positives du commissaire à l'environnement, qui relève du Bureau du vérificateur général. Je dois dire que j'ai été ravi de constater qu'il avait reconnu les engagements que nous avons pris à Copenhague et à Cancun, tant à l'échelle nationale qu'internationale, ainsi que notre engagement de

réduire, d'ici 2020, nos émissions de gaz à effet de serre de 17 p. 100 par rapport aux niveaux de 2005.

Le gouvernement conservateur a été élu pour protéger l'environnement et l'économie, et c'est ce qu'il fait.

* * *

[Français]

PRÉSENCE À LA TRIBUNE

Le Président: Je signale aux députés la présence à notre tribune de Son Excellence M. Nassirou Bako-Arifari, ministre des Affaires étrangères, de l'intégration africaine, de la Francophonie et des Béninois de l'extérieur de la République du Bénin.

Des voix: Bravo!

• (1505)

[Traduction]

Le Président: Je voudrais aussi signaler aux députés la présence à notre tribune de l'honorable Mike Olscamp, ministre de l'Agriculture, de l'Aquaculture et des Pêches du Nouveau-Brunswick.

Des voix: Bravo!

INITIATIVES MINISTÉRIELLES

[Traduction]

TRAVAUX DES SUBSIDES**MOTION DE L'OPPOSITION — LA STRATÉGIE NATIONALE DE PRÉVENTION DU SUICIDE**

La Chambre reprend l'étude de la motion.

M. Chris Alexander (secrétaire parlementaire du ministre de la Défense nationale, PCC): Monsieur le Président, je partagerai mon temps de parole avec le député de Northumberland—Quinte West.

Je tiens à remercier le député de Toronto-Centre d'avoir soulevé cette importante question.

Je suis particulièrement heureux de participer à ce débat à la Chambre dans la foulée des réponses que le ministre de la Défense nationale et le ministre des Anciens Combattants viennent de donner à des questions sur la façon dont cet important problème touche les anciens combattants canadiens et les membres des Forces canadiennes.

Bien entendu, le député de Toronto-Centre a raison de dire que le suicide est une terrible tragédie personnelle. Lorsqu'une personne s'enlève la vie, elle représente une perte inestimable pour le pays. C'est un coup dur pour tout le monde, surtout les proches qui lui survivent.

[Français]

Je peux confirmer que ce dossier de la prévention du suicide reste une priorité pour notre gouvernement et, surtout, pour le ministère des Anciens Combattants. J'aimerais m'arrêter sur certaines initiatives prises par ce ministère et les partager avec vous.

Travaux des subsides

[Traduction]

Comme tous les députés le savent, le ministère des Anciens Combattants est responsable de fournir des soins et du soutien aux anciens combattants et à leurs familles. Ce que les députés ne savent peut-être pas, c'est que le ministère a placé la prévention du suicide au cœur de sa mission. Le ministère dispose d'une stratégie de prévention du suicide, qui est un élément important d'un plan plus large visant à répondre aux besoins en santé mentale des anciens combattants canadiens.

Anciens Combattants Canada, en collaboration avec le ministère de la Défense nationale, compte maintenant un réseau de 17 cliniques de santé mentale partout au pays, lesquelles offrent des services spécialisés aux membres des Forces canadiennes, aux anciens combattants et aux membres de la GRC qui souffrent de traumatismes liés au stress opérationnel attribuable au service. De ce côté-ci de la Chambre, nous sommes fiers de dire que ce chiffre a doublé sous le gouvernement actuel. Permettez-moi d'expliquer un peu comment fonctionnent les cliniques pour traumatismes liés au stress opérationnel.

[Français]

Lors du traitement, les vétérans se présentent à des rendez-vous périodiques à une clinique des traumatismes liés au stress opérationnel. En plus de l'évaluation clinique, les clients se voient offrir diverses options de traitement telles que des séances de thérapie individuelle ou de groupe, des séances de psychoéducation et d'autres ressources.

[Traduction]

Tout en continuant à vivre dans leur collectivité, les anciens combattants ont des rendez-vous à la clinique pour traumatismes liés au stress opérationnel ou clinique TSO. Ils font l'objet d'une évaluation clinique et peuvent choisir entre différentes options de traitement. Les membres de leur famille sont invités à se joindre à eux pendant les périodes de traitement.

Les équipes qui travaillent dans ces cliniques se composent de psychiatres, de psychologues, de travailleurs sociaux, d'infirmières spécialisées dans la santé mentale et d'autres cliniciens spécialisés qui comprennent les besoins des anciens combattants et les événements qu'ils ont vécus. Le processus de traitement peut comprendre le renvoi à d'autres centres, selon les besoins du client, y compris les besoins liés à des toxicomanies.

À l'heure actuelle, Anciens combattants Canada exploite dix de ces cliniques. Neuf d'entre elles s'occupent de patients externes à Fredericton, Québec, Montréal, Ottawa, London, Winnipeg, Calgary, Edmonton et Vancouver. Des députés représentant beaucoup de ces villes ont participé au débat. La dixième clinique, qui accueille les patients à hospitaliser, se trouve à l'hôpital Sainte-Anne. Il s'agit du célèbre établissement des anciens combattants à Sainte-Anne-de-Bellevue, sur l'île de Montréal. Construit par le gouvernement Borden en 1917, l'hôpital constitue aujourd'hui un élément essentiel du réseau.

Les services de télésanté permettent aux anciens combattants d'accéder facilement à des services de soutien psychologique lorsqu'ils en ont besoin. Ce soutien est disponible d'un océan à l'autre afin d'aider ces courageux Canadiens à surmonter le défi des traumatismes liés au stress opérationnel, qui peuvent mener au suicide si les intéressés ne reçoivent pas les soins nécessaires.

Nous sommes heureux de signaler que 4 200 anciens combattants ont reçu de l'aide de ces dix cliniques. Les Forces canadiennes offrent un soutien semblable dans leurs sept centres de soutien pour

traumatismes et stress opérationnels. Comme je l'ai déjà mentionné, cela fait au total 17 établissements.

En 2006, la Charte des anciens combattants a permis de mettre en œuvre toute une série de programmes et de prestations à l'appui des anciens combattants d'aujourd'hui. Les services offerts comprennent du soutien pour la réadaptation, de l'aide pratique pour trouver du travail et des prestations de santé. Ils sont dispensés selon un mode de gestion des dossiers.

Il y a aujourd'hui plus de services et de programmes qu'il n'y en a jamais eu pour appuyer les anciens combattants canadiens. Nous avons plus de spécialistes de première ligne que jamais auparavant. Nous avons établi des centres intégrés de soutien du personnel dans 24 bases et escadres pour donner au personnel des deux ministères, qui travaille ensemble, la possibilité d'offrir des services d'intervention précoce et de soutien.

Travaillant en étroite collaboration, les employés de première ligne établissent un plan de soins personnalisés pour chaque ancien combattant. Ils ont également créé avec un grand succès un réseau de soutien par les pairs, le Programme de soutien pour les blessures de stress opérationnel. Des conseillers spécialement formés ayant une expérience de première main des TSO et de la perte d'êtres chers assurent des soins personnels et un soutien qui jouent un rôle essentiel.

Je suis fier de dire que plus de 5 000 anciens combattants font maintenant partie de ces réseaux. Des services de conseil et d'aiguillage sont disponibles 24 heures sur 24, sept jours par semaine, grâce à une ligne téléphonique d'urgence. Plus de 2 000 fournisseurs de services de santé mentale sont inscrits dans les collectivités du pays afin de donner des conseils professionnels aux anciens combattants dans leur propre collectivité.

Les services offerts sont en principe très considérables, mais, comme l'a dit le premier ministre au cours de la période des questions, on peut toujours améliorer les choses. C'est ce que les ministères de la Défense nationale et des Anciens combattants s'efforcent de faire.

Grâce à un réseau de plus de 200 aumôniers, le Service de pastorale offre de l'aide spirituelle à ceux qui en ont besoin.

Il est clair, sur la base de cet aperçu, que le gouvernement prend très au sérieux la santé mentale des anciens combattants canadiens.

Toutefois, même le suicide d'un seul ancien combattant, soldat ou membre de la famille est un suicide de trop. Voilà pourquoi de plus en plus d'employés ont reçu une formation destinée à mieux les familiariser avec le suicide et avec les moyens d'intervention, afin qu'ils fassent partie d'un réseau de préalerte capable de pressentir les difficultés. Je suis heureux de signaler qu'Anciens combattants Canada est mieux équipé que jamais auparavant pour appuyer les anciens combattants à risque et leurs familles.

Qui plus est, pour revenir sur un aspect de la motion proposée par le député de Toronto-Centre, les Anciens Combattants et la Défense nationale ont commandé un rapport sur la mortalité chez les membres des Forces canadiennes. Les résultats de cette étude nous permettront de mieux comprendre les troubles qui entraînent des risques de suicide. Nous pourrions alors mettre en place de meilleures solutions et mieux comprendre les soins dont les personnes à risque ont besoin.

C'est une recherche sans précédent, comme on n'en a jamais vu au Canada. Elle nous aidera à définir une approche fondée sur des faits démontrés afin de prévenir le suicide dans les Forces armées, chez les anciens combattants et dans l'ensemble de la population.

Travaux des subsides

Toutes ces mesures font partie de la stratégie globale du ministère en matière de santé mentale. Dans le domaine des soins et du soutien pour la santé mentale, c'est l'initiative la plus complète de toute l'histoire du ministère, et elle fonctionne. Au total, plus de 14 000 anciens combattants souffrant de troubles de santé mentale reçoivent de l'aide et du soutien sous une forme ou une autre.

• (1510)

Il ne nous reste qu'à espérer que tous les partis accepteront de soutenir nos soldats et nos anciens combattants, afin que nous puissions élargir et renforcer ces efforts dans les années à venir.

[Français]

J'aborde aussi la question du suicide avec une certaine expérience personnelle dans la mesure où, étant étudiant à Montréal il y a quelques décennies déjà, j'étais bénévole dans une ONG qui s'appelle Suicide Action Montréal. On était vraiment obligé, surtout la nuit, mais pendant la journée aussi, de prendre des appels d'hommes et de femmes, souvent de jeunes mais aussi de personnes âgées, de partout à Montréal et de la grande région de Montréal, qui pensaient au suicide. Certains d'entre eux, une grande majorité de cette population desservie par cette ONG, avaient déjà fait des tentatives de suicide.

Je peux confirmer à la Chambre que la principale obligation en matière de suicide de tous les Canadiens et de toutes les Canadiennes est de contribuer aux solutions. Chacun d'entre nous doit le faire. La chose la plus précieuse qu'on puisse faire pour quelqu'un qui pense au suicide, c'est l'écouter, et c'est comprendre d'où vient ce sentiment qui le dérange, d'où vient cette volonté irrationnelle de s'enlever la vie. C'est souvent seulement en parlant de façon individuelle avec la personne affectée qu'on peut trouver une voie de solution.

Je pense qu'il nous incombe à tous de travailler à long terme sur cette question et de garder à l'esprit les besoins, souvent invisibles, de nos amis, de nos collègues et des autres membres de nos communautés.

• (1515)

[Traduction]

Très peu de députés ont vécu la guerre et les conflits armés. Bien des gens y perdent la vie ou y perdent un membre, mais ce n'est pas tout: beaucoup d'anciens combattants du Canada et d'autres pays portent des blessures invisibles pendant des décennies. Nous tenons à vous assurer que le gouvernement prend des mesures afin que les courageux militaires qui servent notre pays reçoivent l'aide et le soutien dont ils ont besoin.

M. Sean Casey (Charlottetown, Lib.): Monsieur le Président, la question que je veux poser au député porte sur l'efficacité des programmes existants. Je le remercie d'avoir dressé la liste des services disponibles, mais compte tenu du fait que 696 soldats des Forces armées qui ont servi entre 1972 et 2007 se sont suicidés, il y a manifestement un problème dans ce milieu. Les anciens combattants me disent qu'il existe effectivement des services, mais en nombre insuffisant.

Je lui sais gré de son commentaire spontané selon lequel nous pouvons faire mieux. Je vais répéter la question que j'ai posée au ministre à la période de questions. Existe-t-il des stratégies et des programmes nouveaux, ou, autrement, le gouvernement va-t-il engager des ressources additionnelles dans les excellents programmes que le député a mentionnés et garantir qu'ils ne seront pas victimes du couperet de l'austérité?

M. Chris Alexander: Monsieur le Président, la réduction du déficit et les mesures que le gouvernement prendra pour atteindre ses

objectifs dans ce domaine constituent une question complètement distincte. Permettez-moi de rassurer le député d'en face. Bon nombre des ressources mentionnées, tant pour le volet des Affaires des anciens combattants que de la Défense nationale, sont de nouvelles ressources, de nouveaux établissements. De nouveaux fonds sont engagés et, dans bien des cas, les établissements en question sont en cours de construction au moment où nous nous parlons.

De plus, il ne fait aucun doute que les services destinés à répondre aux besoins des hommes et des femmes en uniforme et des combattants qui rentrent au pays ne sont pas encore utilisés par tous ceux qui devraient y avoir recours. C'est une question d'information, de familiarisation, de sensibilisation, comme nous disons en français. Ce travail se poursuivra. Le débat d'aujourd'hui contribuera à relever le profil de ce problème et à mieux faire connaître ces services à un nombre encore plus grand de personnes.

Je peux donner au député l'assurance qu'on a augmenté les ressources et qu'on continue de le faire. Le plus grand défi consiste à s'assurer que tous nos soldats, hommes, femmes et anciens combattants, ne succombent pas à cette stigmatisation, mais qu'ils sachent plutôt que la chose à faire est de consulter des professionnels pour obtenir l'aide nécessaire le plus tôt possible, dès qu'ils commencent à ressentir le traumatisme et l'anxiété qui pourraient les mener au suicide.

• (1520)

Mme Linda Duncan (Edmonton—Strathcona, NPD): Monsieur le Président, puisque le député représente une circonscription de l'Ontario, on peut présumer qu'il est conscient du grave problème de suicide qui frappe les collectivités des Premières nations.

S'il n'a pas encore pris connaissance du rapport de coroner préparé par le juge Goudge, je lui recommande d'en discuter avec ses collègues.

En juin dernier, le juge Goudge a déclaré dans un rapport de coroner que Pikangikum est une collectivité des Premières nations pauvre et isolée, où les biens de première nécessité sont absents. Il s'y est produit 18 suicides en deux ans. Le juge a également mentionné que c'était le pire taux de suicide de la région.

Le député peut-il parler des questions plus générales auxquelles sont confrontées des collectivités de sa propre province? Est-ce que le gouvernement devrait donner suite aux recommandations du coroner sur les piètres services de santé, l'absence d'eau potable, l'absence de lien avec le réseau électrique, le taux de chômage élevé, la grande dépendance à l'aide sociale, les logements surpeuplés et les services de santé totalement déficients?

M. Chris Alexander: Monsieur le Président, je connais très bien le rapport du juge Goudge. J'ai eu le bonheur de connaître le juge Goudge à une étape antérieure de sa vie, lorsqu'il était déjà un membre éminent de sa profession à Toronto.

Son rapport est un rapport important qui met en lumière les éléments auxquels il faut s'attaquer en priorité pour mieux prévenir le suicide. Le rapport parle de ce qui est devenu une épidémie dans certaines collectivités.

Le ministre des Affaires autochtones et du développement du Nord canadien a énuméré une longue liste d'initiatives prises par le gouvernement. Le ministre est assez sage pour savoir, comme nous tous, qu'un seul programme ne pourra jamais régler le problème en un tournemain.

Il nous faut étudier ce qui fonctionne bien et ce qui fonctionne moins bien et déterminer où des investissements accrus permettraient d'améliorer les choses...

Travaux des subsides

Le Président: Je dois interrompre le député, car son temps de parole est écoulé.

Le député de Northumberland—Quinte West a la parole.

M. Rick Norlock (Northumberland—Quinte West, PCC): Monsieur le Président, j'interviens aujourd'hui pour rendre hommage aux nombreuses familles qui, partout au Canada, mais surtout dans le Nord, ont dû survivre à l'expérience éprouvante que constitue le suicide d'un être cher. Nous reconnaissons que les écarts au chapitre de la situation économique, de l'éducation, des conditions de vie et du milieu peuvent empêcher certains groupes, comme les enfants, les jeunes et les familles qui vivent dans des collectivités rurales et éloignées du Nord, d'atteindre une santé mentale et un niveau de bien-être optimaux.

Investir dans des initiatives pour favoriser une bonne santé mentale est une étape importante pour promouvoir la santé et prévenir la maladie. C'est pourquoi le gouvernement prend des mesures pour aider les enfants autochtones et les familles qui vivent dans le Nord canadien à contrer le fléau du suicide chez les jeunes.

Le gouvernement finance des programmes qui renforcent les facteurs de protection, notamment en offrant des mesures de soutien aux familles et aux collectivités. La Stratégie nationale de prévention du suicide chez les jeunes Autochtones, l'Initiative interministérielle de lutte contre la violence familiale et les initiatives Pour des collectivités en bonne santé sont des exemples de programmes de promotion de la santé mentale que le gouvernement finance pour venir en aide aux Inuits et aux Premières nations dans les trois territoires du Nord canadien.

La région du Nord est un immense territoire qui présente des conditions et des défis uniques que l'on ne voit pas dans le Sud. Le Nunavut, avec ses 33 000 habitants, occupe 20 p. 100 de la superficie du Canada et compte 25 localités uniquement accessibles par avion. La population du territoire est la plus jeune du Canada; c'est aussi celle qui connaît la croissance la plus rapide du pays.

L'an dernier, le ministre des Finances a présenté un budget à la Chambre qui prévoyait des investissements de près de 1 milliard de dollars pour les Autochtones. De ce montant, 285 millions de dollars devaient être versés à des programme de santé des Autochtones, dont une partie devait servir à poursuivre la Stratégie nationale de prévention du suicide chez les jeunes Autochtones jusqu'en 2015.

Dans les trois territoires, la stratégie a alloué quatre millions de dollars échelonnés sur quatre ans en vue de mettre de l'avant des solutions communautaires axées sur la résilience, de célébrer la vie et de créer des milieux positifs.

Je suis heureux que le gouvernement du Nunavut ait aussi fait usage des fonds de cette initiative pour contribuer au plan d'action de prévention du suicide du Nunavut et qu'il se soit engagé à utiliser la Stratégie nationale de prévention du suicide chez les jeunes Autochtones pour mettre en oeuvre ce plan.

Le gouvernement, de concert avec les provinces, les territoires et les groupes communautaires, s'efforce de trouver de meilleurs moyens de promouvoir la santé mentale chez les Canadiens. Les circonstances économiques, l'éducation, les conditions de vie et l'environnement physique peuvent empêcher une partie de la population, notamment dans le cas des enfants, des jeunes et des familles habitant dans des régions rurales et éloignées du Nord, d'avoir une santé mentale et un bien-être optimaux. Voilà pourquoi, plus tôt au printemps, le gouvernement a annoncé le financement de projets communautaires innovateurs visant à améliorer la santé mentale des enfants, des jeunes et des familles au Canada, par le biais de la stratégie de l'innovation de l'Agence de la santé publique

du Canada. Dans le cadre de cette annonce, le gouvernement a prévu 2,4 millions de dollars sur cinq ans pour le centre de recherche sur la santé Qaujigiartiit, situé à Iqaluit, au Nunavut, en vue de répondre aux besoins des résidents du Nord et de veiller au bien-être physique et mental des enfants et des jeunes autochtones dans leurs communautés.

Tout en travaillant avec la génération montante afin de bâtir son avenir, nous devons continuer de reconnaître l'héritage laissé par les pensionnats indiens et les répercussions intergénérationnelles que cette expérience a eu sur les familles et les communautés du Nord.

Le gouvernement sait qu'il est important de bâtir des communautés en santé. Voilà pourquoi une de ses grandes priorités consiste aussi à investir dans des activités qui font la promotion de la santé afin de préserver et d'améliorer le bien-être des Autochtones vivant dans les territoires. La recherche montre clairement qu'en matière d'éducation, il est important de donner un bon départ aux enfants. C'est encore plus important dans les territoires si on veut veiller à la santé de la prochaine génération, étant donné que sa jeune population vit des changements à un rythme effréné.

• (1525)

Le programme Bon départ pour les Autochtones habitant en milieu urbain ou dans le Nord du pays sert justement à cela, dans la mesure où il permet de répondre aux besoins des enfants à haut risque et à ceux de leur famille. Il crée un environnement d'apprentissage préscolaire favorable, qui tient compte des aspects culturels. Il est offert dans 19 communautés situées dans les territoires et il est axé sur la langue, la préparation à l'école, la promotion de la santé, la participation parentale, la nutrition et le soutien social.

Le gouvernement est déterminé à continuer de veiller à ce que le Nord reste une région prospère où l'on peut vivre en santé et en sécurité.

[Français]

Mme Marjolaine Boutin-Sweet (Hochelaga, NPD): Monsieur le Président, si la santé mentale des Premières nations est si importante pour le gouvernement conservateur, pourquoi a-t-on coupé près d'un demi-million de dollars dans un projet comme le Wapikoni, qui compte parmi ses bénéficiaires des jeunes qui sont souvent des candidats au suicide? La santé mentale est très importante pour ce projet. Pourquoi les fonds ont-ils été coupés?

[Traduction]

M. Rick Norlock: Monsieur le Président, je ne connais pas les circonstances précises auxquelles fait allusion la députée. Par contre, si elle avait écouté mon discours, elle aurait appris que, littéralement, des dizaines de millions de dollars ont été directement versés aux collectivités, dans tout le pays.

Moi qui ai déjà été agent de police dans le Nord et le Nord-Est de l'Ontario, plus particulièrement sur la côte de la baie James et de la baie d'Hudson, je peux dire que le gouvernement fédéral et le gouvernement provincial déploient tous deux d'énormes efforts pour lutter contre le suicide, notamment chez les jeunes.

Comme je l'ai dit, la situation du Nord est particulière à certains égards. Certaines collectivités sont situées à des centaines de kilomètres d'une route. Il n'existe pas de mines à proximité et on n'y exploite pas la forêt. Il n'y a pas de possibilités d'emploi. La difficulté, c'est de trouver une façon d'y stimuler l'emploi. Comment fait-on pour créer des emplois et simuler l'économie de façon à permettre à ces collectivités de profiter du même style de vie que les gens plus au sud, qui vivent, entre autres, près des autoroutes?

Travaux des subsides

La députée a fait allusion à des programmes qui ont peut-être été supprimés, mais il faut considérer, par ailleurs, que bon nombre de programmes créés s'attaquent aux circonstances pouvant mener au suicide des jeunes et également des membres de la collectivité.

Ayant moi-même une famille, je peux dire que je suis bien conscient de certaines circonstances mentionnées par l'un des intervenants précédents en ce qui concerne les conditions de vie à Pikangikum. Or, ces circonstances sont précisément attribuables à l'isolement de la collectivité, aux piètres possibilités d'emploi près de chez elle et aux grands défis qu'elle doit relever comme la plupart des collectivités du Nord.

• (1530)

Mme Linda Duncan (Edmonton—Strathcona, NDP): Monsieur le Président, le député, en répondant à la question de ma collègue, a mentionné le fait que beaucoup de collectivités autochtones sont isolées et n'ont pas accès aux avantages découlant de l'extraction des ressources. Même si elles veulent participer, les collectivités des Premières nations de ce pays sont exclues. Je n'ai qu'à mentionner la Première nation Lubicon, en Alberta.

La Première nation Pikangikum m'a avisé que le gouvernement lui a promis une aide d'environ 12 millions de dollars. Je crois que ce financement prendra fin l'an prochain; pourtant, très peu de cet argent a été versé. C'est une chose de faire des études; c'en est une autre de faire des promesses.

Que fera le gouvernement pour répondre aux besoins de base de cette collectivité et de toutes les autres collectivités autochtones du Canada, comme le logement, l'eau potable et l'accès aux services médicaux?

M. Rick Norlock: Monsieur le Président, il y a deux façons de voir le verre: à moitié plein ou à moitié vide.

Nous savons qu'en ce moment même le Nord doit relever des défis considérables. Tous les députés en conviennent. Cependant, ce que la députée a omis de dire, dans sa question, c'est que le gouvernement a investi des centaines de millions de dollars dans plusieurs centaines de collectivités pour améliorer la qualité de l'eau douce et évacuer les eaux usées.

On pourrait dire que quelles que soient les mesures que nous prenons, ce n'est pas assez. Nous admettons toujours — que ce soit au gouvernement ou dans nos collectivités, dans le cadre de clubs ou de groupes sociaux — qu'il semble que quoi que nous fassions, nous ne parvenons jamais à éradiquer complètement certains problèmes auxquels nous sommes confrontés. Toutefois, le gouvernement a toujours pris des mesures, et continuera de le faire.

Comme je l'ai mentionné dans mon discours, le gouvernement alloue des centaines de millions de dollars additionnels aux soins de santé, notamment la santé mentale, et plus particulièrement à la prévention du suicide. C'est ce que j'ai dit. Si la députée avait écouté mon discours, elle m'aurait entendu dire que des millions de dollars additionnels seront alloués pour lutter contre ce problème et que nous devons poursuivre nos efforts.

Le gouvernement poursuivra ses efforts, mais il faudra que les parlementaires collaborent pour régler le problème. Ce n'est pas en se pointant du doigt et en se faisant des reproches que nous y parviendrons. Si la députée a des propositions importantes à faire concernant le budget, nous sommes prêts à l'écouter.

L'hon. Irwin Cotler (Mont-Royal, Lib.): Monsieur le Président, je partagerai mon temps de parole avec la députée de Vancouver Quadra.

Il est aussi choquant que difficile de croire que, chaque année, comme l'ont signalé les Nations Unies en 2009, le nombre d'êtres humains qui se donnent la mort dans le monde est plus important que le nombre total de victimes de l'ensemble des guerres, attentats terroristes et homicides. Bien que la motion à l'étude se limite au Canada, il est important de se rendre compte que le suicide est courant dans tous les pays, sur tous les continents, parmi tous les groupes religieux et tous les groupes d'âge. Ce fléau cause près d'un million de décès chaque année. Pourtant, en dépit du fait qu'il existe depuis le commencement de l'humanité, il ne retient toujours pas suffisamment l'attention des gens et, ce qui est plus important, ne donne pas lieu aux mesures nécessaires.

Aujourd'hui, pendant que nous discutons, une dizaine de Canadiens se seront suicidés. Par habitant, ce taux est trois fois plus important que celui des États-Unis, surtout à cause du nombre effarant de décès parmi les Autochtones canadiens.

Le député de Toronto-Centre l'a également signalé aujourd'hui.

[Français]

Le suicide est la principale cause de décès chez les hommes âgés de 25 à 29 ans et de 40 à 44 ans, ainsi que chez les femmes âgées de 30 à 34 ans. De plus, le suicide est la deuxième cause de décès chez les jeunes Canadiens âgés de 10 à 24 ans.

• (1535)

[Traduction]

En effet, le taux de suicide parmi les jeunes du Canada se classe au troisième rang du monde industrialisé. Et le taux de suicide parmi les Premières nations est cinq à sept fois plus élevé que celui des Canadiens non autochtones. Ce sont des chiffres qui inspirent l'horreur et le chagrin.

De plus, le suicide est la principale cause de décès parmi les hommes autochtones de 10 à 19 ans, et le taux de suicide parmi les jeunes Inuits est l'un des plus élevés du monde, à 11 fois la moyenne nationale. Il y a des chiffres encore plus troublants: d'après une étude réalisée en 2008 au Nunavut, près de 43 p. 100 des répondants ont dit qu'ils ont pensé au suicide dans les sept jours précédents.

Même si ces statistiques suffisent déjà amplement, il ne faut pas perdre de vue que chaque chiffre représente un être humain. Je m'inquiète parfois du fait que le caractère abstrait des statistiques ne nous permet pas de reconnaître la véritable ampleur de cette tragédie individuelle et collective. Or c'est un fait que le suicide est évitable.

Dans le cas du suicide des adolescents, il est vraiment difficile de se rendre compte de ce qui se produit dans l'esprit d'un jeune qui fait ce terrible choix. Les études montrent que des considérations d'intégration sociale, des sentiments d'aliénation, des changements de la situation familiale, des problèmes liés à l'image qu'on a de soi, de même que la rage et le manque de maîtrise de soi sont tous des éléments qui contribuent au suicide des adolescents.

Un rapport du gouvernement sur le suicide des adolescents a abouti à la conclusion suivante:

[Français]

Même si les causes de suicide sont complexes et difficiles à définir, l'expérience des adolescents fait ressortir le problème unique de ce groupe d'âge à haut risque.

Travaux des subsides

[Traduction]

C'est un fait qu'aucune partie de la société canadienne n'échappe à ce fléau, bien que certains segments, particulièrement les peuples autochtones, courent des risques particuliers, de même que les jeunes, les aînés, les personnes handicapées, les membres des minorités sexuelles et les membres des Forces canadiennes.

Bien que les causes du suicide soient complexes et que des facteurs biologiques, psychologiques, sociaux, environnementaux et spirituels, sous diverses formes et en diverses combinaisons, soient souvent en cause, 90 p. 100 des suicides sont associés à une maladie psychiatrique pouvant faire l'objet d'un diagnostic. Il est tragique de constater que ces troubles ne sont souvent pas reconnus. C'est un problème que nous devons affronter, tant à l'échelle nationale qu'internationale.

Encore une fois, nous parlons d'une chose qu'il est possible de prévenir. En fait, un rapport du gouvernement paru en 1990 présentait les conclusions suivantes:

[Français]

La complexité de la question ne doit pas entraver les efforts communautaires ou gouvernementaux visant à régler [ce] problème [...]

[Traduction]

Bref, j'appuie cette motion qui est un pas dans la bonne direction pour combattre le suicide et j'espère qu'elle aura l'appui de toute la Chambre lors du vote tout à l'heure. Il est parfaitement clair que le Canada a besoin d'une stratégie nationale de prévention du suicide.

Malheureusement, au Canada, la prévention du suicide se fait de façon fragmentée et désordonnée, souvent incohérente, faute d'une vision et d'une stratégie nationales. La difficile question qui se pose est donc de savoir en quoi doit consister cette vision, ce qu'elle implique.

Le gouvernement n'a pas besoin de réinventer la roue. Il existe chez des organisations comme l'Association canadienne pour la prévention du suicide des ébauches de stratégie nationale qui peuvent aider le gouvernement à planifier son action. D'ailleurs, le plan de cette association sert de modèle aux stratégies de prévention du suicide de plusieurs provinces et a été recommandé au gouvernement dans un rapport de comité sénatorial en 2006.

Voici quelques-uns des multiples recommandations et objectifs de la stratégie de l'ACPS; j'extrapole pour des raisons de temps et je vais aussi abrégé les exemples: élaborer une campagne coordonnée de sensibilisation du public; organiser des tribunes nationales sur le suicide en général, et aussi sur des populations cibles et des problèmes spécifiques. Par exemple, quand j'étais ministre de la Justice, nous avons des réunions fédérales-provinciales-territoriales des ministres de la Justice sur des sujets précis. On pourrait donc certainement avoir une réunion fédérale-provinciale-territoriale des ministres de la Santé axée sur le problème spécifique du suicide.

Voici d'autres recommandations et objectifs mentionnés dans la stratégie de l'ACPS: appuyer les institutions publiques et privées et les organismes bénévoles oeuvrant à la prévention du suicide et en accroître le nombre. Le gouvernement pourrait lancer un programme de subventions pour financer des campagnes de sensibilisation et de prévention du suicide.

En voici d'autres encore: encourager un plus grand nombre de Canadiens à valoriser la santé mentale, physique, sociale, spirituelle et globale. À cet égard, le gouvernement pourrait créer une sorte de programme participation ciblant la santé mentale.

En voici encore d'autres: encourager la mise au point de stratégies spécifiques par et pour les Inuits, les Premières nations, les Métis et

tous les peuples autochtones; encourager la mise au point de stratégies spécifiques pour les personnes gaies, lesbiennes, bisexuelles et transgenres. En effet, on constate une vague inquiétante de suicides d'adolescents gaies et lesbiennes aux États-Unis dernièrement, ce qui nous renvoie à la nécessité de travailler à des initiatives sur la diversité et l'acceptation ainsi qu'à des stratégies anti-intimidation.

En voici d'autres: encourager la mise au point et l'utilisation de techniques permettant de réduire le caractère léthal d'un instrument de suicide. On parle par exemple de cadenas pour les armes à feu, de dispositifs de coupure de l'arrivée de monoxyde de carbone, de parapets sur les ponts, de barrières sur les quais du métro, et de renforcement des contenants de médicaments.

Voici la conclusion: créer un réseau national de lignes d'écoute téléphonique qui regrouperait les lignes d'écoute et les sites Web existants pour fournir un service, notamment là où il n'y en a pas; et élaborer et mettre en oeuvre des structures de soutien aux familles de personnes suicidaires en reconnaissant leur rôle d'aidants naturels et de membres actifs de l'équipe soignante.

Bref, il y a beaucoup à faire. Il n'incombe qu'au gouvernement d'agir afin que des mesures soient prises.

D'ailleurs, le rapport de 2006 du comité sénatorial que j'ai cité plus tôt formulait 118 recommandations, qui allaient de modifications législatives, notamment au Code criminel, à des recommandations de portée globale concernant la prestation des soins de santé.

Il est regrettable, cependant, que la recommandation voulant « que les pouvoirs publics prennent immédiatement des mesures pour remédier aux pénuries de professionnels de la santé mentale spécialisés dans le traitement des enfants et des adolescents » n'ait pas été prise en compte, et que les services de santé mentale pour les enfants et les jeunes soient encore moins financés que les services de santé physique et que leur prestation demeure fragmentée à tous les niveaux.

Avant de conclure, j'aimerais également parler du suicide chez les aînés, qui n'a pas vraiment été l'objet du débat tenu ici aujourd'hui. N'oublions pas que le taux de suicide est élevé chez les personnes âgées, qui s'enlèvent la vie après la perte d'un conjoint ou d'un être cher ou pour mettre fin à des souffrances causées par une maladie. Ce problème doit aussi être pris en compte dans le cadre d'une stratégie et d'une vision nationales.

Le débat d'aujourd'hui est une invitation à passer à l'action, à lutter contre les stigmates entourant le suicide et la maladie mentale et à nous unir pour une cause commune afin de résoudre ce problème. Nous connaissons les statistiques et nous disposons d'un éventail d'outils pour agir. Nous devons effectivement agir, et maintenant, pour éviter que les tragédies qui pourraient être évitées ne puissent se produire encore.

● (1540)

M. Patrick Brown (Barrie, PCC): Monsieur le Président, je remercie le député de son discours éloquent au sujet du suicide et de l'importance de la santé mentale.

Travaux des subsides

Auparavant, sa collègue, la députée libérale de St. Paul's, a mentionné que le taux de suicide au Canada est trois fois plus élevé qu'aux États-Unis. Il est important de mentionner que les renseignements communiqués par la députée du Parti libéral sont en fait incorrects. Nous venons tout juste d'extraire les statistiques du site des CDC aux États-Unis et du site de Statistique Canada et, en fait, les taux sont identiques, soit 11 décès tragiques pour 100 000 habitants. Il est important de ne pas utiliser de statistiques erronées à la Chambre. Nous souhaitons nous assurer qu'aucune donnée fallacieuse n'est présentée ici.

Le député souhaite-t-il faire des suggestions particulières quant aux mesures que nous pourrions prendre pour améliorer l'extraordinaire engagement que le gouvernement a pris en créant la Commission de la santé mentale et en y allouant des sommes sans précédent en 2007?

L'hon. Irwin Cotler: Monsieur le Président, des initiatives telles que la Commission de la santé mentale sont les bienvenues, mais ce que nous devons réellement faire, et dont nous avons discuté aujourd'hui, c'est établir une vision nationale et une stratégie nationale qui permettra de mettre en oeuvre cette vision. La Commission de la santé mentale pourrait jouer un rôle important à cet égard.

C'est pour cette raison que je souhaite recenser et recommander brièvement une série d'initiatives qui ont elles-mêmes été recommandées par l'Association canadienne pour la prévention du suicide, laquelle a également fait mention des problèmes de santé mentale, tout comme je l'ai fait lors de mon intervention.

Toutefois, ce n'est qu'un des aspects de la question. En fait, il faudrait que le projet de loi C-10, ou projet de loi omnibus sur la criminalité, tienne aussi compte des enjeux qui ont été oubliés, comme la prévention du suicide dans le contexte de la répression de la criminalité et des sanctions qui s'y rapportent.

• (1545)

M. Scott Andrews (Avalon, Lib.): Monsieur le Président, le suicide est un problème très grave, car il touche de nombreuses familles.

Je me demandais si le député de Mont-Royal est au courant de données relatives au fait que, bien souvent, comme il le sait, un suicide se solde également par un meurtre, car la personne qui s'enlève la vie en tue une autre. De nombreuses familles ont péri dans des homicides-suicides.

J'aimerais savoir si le député est au courant de statistiques sur ce type de suicide, où la personne qui se suicide entraîne une autre dans la mort.

L'hon. Irwin Cotler: Monsieur le Président, je ne dispose pas des données sur les homicides-suicides, même si le phénomène existe, bien sûr, comme mon collègue l'a dit.

Je tiens à faire une observation qui sous-tend toutes les remarques que j'ai formulées aujourd'hui, et je suis peut-être un peu influencé par le fait qu'en cette période des grandes fêtes juives, le thème dominant est le respect de la vie, le caractère sacré de la vie humaine.

Le débat tout entier porte sur ce thème. La stratégie nationale de prévention du suicide devrait s'articuler autour du respect de la vie, du caractère sacré de la vie humaine et des démarches pour prévenir ces tragédies du mieux que nous le pouvons.

Mme Joyce Murray (Vancouver Quadra, Lib.): Monsieur le Président, je suis heureuse de prendre part à l'important débat d'aujourd'hui sur la prévention du suicide et la nécessité d'une stratégie nationale de prévention du suicide.

Je félicite le chef du Parti libéral et député de Toronto-Centre d'avoir proposé ce sujet pour un débat d'une journée entière. Comme il l'a dit fort clairement, il faut parler et discuter de cette question qui a été taboue, et nous devons aussi nous attaquer à la honte qui entoure le suicide, qui est ainsi resté caché.

Je félicite également l'Association canadienne pour la prévention du suicide et d'autres organisations qui ont travaillé très fort afin de sensibiliser l'opinion à l'épouvantable épidémie de suicides qui touche notre société.

Un certain nombre de députés ont donné des statistiques qui trahissent l'existence d'un grave problème de suicide au Canada, notamment dans les Premières nations. Je remarque, dans la série que le *Globe and Mail* a consacrée au suicide, que le taux, chez les jeunes hommes de 15 à 19 ans, au Nunavut, est 40 fois plus élevé que la moyenne nationale. C'est complètement inacceptable. Aux yeux du monde, c'est une honte pour le Canada que cette différence de taux de suicide entre les collectivités autochtones et les autres. Voilà la question à laquelle je consacrerai mes observations d'aujourd'hui.

De toute évidence, il nous faut une stratégie nationale de prévention du suicide. Au Québec, une stratégie provinciale a permis d'obtenir une baisse notable du taux de suicide. Nous savons que le Canada peut obtenir de meilleurs résultats.

C'est avec plaisir que j'ai écouté les observations des députés conservateurs sur les mesures que les gouvernements ont prises au fil des ans, mais l'approche a été fragmentée. La Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada n'a aucune composante de prévention du suicide. Il n'existe aucune vision cohérente. Il y a une coupure entre le programme national d'une part et, d'autre part, les projets pilotes et ce qui se fait dans les provinces et territoires. Il nous faut un partenariat intégré dans lequel le gouvernement fédéral assurerait le leadership.

Derrière le drame du suicide, les facteurs sont très nombreux. Et il y a aussi beaucoup de conséquences pour les familles, les amis et les collectivités touchés par ce drame.

Comme le chef du Parti libéral l'a dit, aucun de nous, aucune de nos familles, aucun de nos réseaux sociaux ne sont à l'abri du chagrin du suicide. Jeune femme, j'ai connu cette douleur, car une de mes amies les plus proches s'est enlevée la vie. Nous tous qui l'avions connue, nous étions perdus, angoissés et désespérés parce que nous n'avions pas su prévenir ce geste. Il s'agit d'une question humanitaire de la première importance, et il est temps que nous nous y attaquions.

Au cours de la période des questions, tout à l'heure, le premier ministre a dit que son gouvernement donnait de l'espoir et des possibilités d'épanouissement aux collectivités des Premières nations. Il a parlé des débouchés économiques. À dire vrai, ce n'est pas ce que j'observe et ce n'est pas ce que disent les statistiques. Beaucoup de ces collectivités manquent cruellement d'activités pour occuper leurs jeunes. La réussite scolaire et les débouchés économiques ne sont pas au rendez-vous.

Travaux des subsides

Je voudrais me reporter à un document publié par le gouvernement de la Colombie-Britannique qui traite des risques et des facteurs de protection, parmi lesquels on trouve les facteurs scolaires. Le facteur qui prédispose les jeunes au suicide est une longue histoire d'expériences scolaires négatives ou un manque de lien avec l'école. Par contre, un facteur de protection est la réussite scolaire. La Colombie-Britannique affiche un taux d'obtention de diplôme bien plus faible dans les écoles des collectivités autochtones que dans celles qui sont situées hors des réserves autochtones, et il faut que cela change.

•(1550)

L'éducation des étudiants qui vivent dans les réserves relève du fédéral et ces jeunes ne reçoivent pas leur juste part de financement pour l'éducation, compte tenu de ce que le gouvernement provincial accorde à l'extérieur des réserves. Il faut y voir, il faut corriger cette situation.

En ce qui concerne les facteurs de risque et les facteurs de protection dans la collectivité, la marginalisation de la collectivité et le désavantage socioéconomique sont des facteurs de risque, mais les facteurs de protection comprennent les possibilités offertes aux jeunes, l'existence de ressources et le contrôle communautaire des ressources locales, et tout cela est faisable.

À l'époque où j'étais ministre de l'Environnement et des Parcs de la Colombie-Britannique, j'ai eu l'occasion de visiter un certain nombre de petites collectivités autochtones éloignées que nous voulions intégrer aux activités économiques dans le vaste réseau des parcs de la Colombie-Britannique. J'ai appris que ces collectivités, qui étaient autrefois prospères, autonomes et fières, souffraient dans bien des cas de taux de chômage qui pouvaient atteindre les 80 % et même plus. L'absence d'emplois et de perspectives économiques pour les jeunes alimente le cycle du désespoir, et le manque de motivation, d'espoir et de possibilités incite les jeunes à abandonner l'école. Cela demeure une préoccupation très actuelle à laquelle le gouvernement fédéral ne s'est pas encore attaqué de façon systématique au moyen d'une stratégie.

Je veux aussi mentionner un facteur très important pour les jeunes, c'est-à-dire les activités et les sports. Cela vaut pour les Autochtones comme pour les non-Autochtones. Nous savons qu'il existe un certain nombre de groupes qui sont plus susceptibles de ne pas participer aux activités sportives et récréatives et ce sont les personnes issues de familles à faible revenu, les personnes handicapées, les nouveaux Canadiens et, en particulier, les membres des Premières nations. Les activités, et notamment les sports, sont très importantes pour les jeunes Autochtones dans les collectivités éloignées qui sont parfois inaccessibles. Les jeunes ont besoin de choses à faire après l'école, d'endroits où aller. Ils ont besoin d'activités productives pour pouvoir se mesurer à eux-mêmes. Ils peuvent s'adonner à des sports d'équipe ou à des sports individuels.

J'aimerais vous parler d'une expérience personnelle dans ce domaine. J'étais à Vancouver où j'assistais à un barbecue soulignant les 65 ans d'un ami. Parmi les parents et amis rassemblés il y avait un petit groupe d'Autochtones, le chef, son épouse et leurs trois enfants ainsi que deux conseillers. Ils étaient venus d'une collectivité septentrionale éloignée et inaccessible, pour célébrer l'anniversaire de mon ami. Quand il a pris la parole, le chef a expliqué que son fils s'était enlevé la vie et que, au cours des 15 dernières années, une douzaine de jeunes membres de sa famille s'étaient suicidés. Les choses avaient toutefois changé, parce que la collectivité, en partenariat avec une initiative lancée par mon ami, avait commencé à exploiter et prendre en charge certaines ressources de la région et à créer des emplois. Elle avait fondé une entreprise qui utilisait les

ressources locales, et ce projet avait créé de la richesse dans la collectivité.

Quand, en raison du désespoir causé par les suicides dans la collectivité, le chef a demandé aux jeunes de quoi ils avaient besoin et ce qui pouvait être fait avec l'argent qui affluait dans la collectivité grâce à la nouvelle entreprise, ils ont répondu qu'ils avaient besoin d'un centre récréatif et qu'ils souhaitaient en particulier avoir une piscine. Le chef s'était rendu à Vancouver pour témoigner de son expérience personnelle et dire que, depuis la construction du centre et de la piscine dans sa collectivité, il n'y avait pas eu un seul suicide. Son discours était très touchant et illustrait parfaitement les mesures qui peuvent être prises. Mais, les faisons-nous au Canada?

•(1555)

Nous avons un crédit d'impôt pour les activités sportives qui, malheureusement, écarte ceux-là mêmes qui en ont le plus besoin. Si on ne paie pas d'impôt sur le revenu, on n'a pas accès au crédit d'impôt pour les activités sportives.

Je presse le gouvernement du Canada de faire plus dans les domaines de l'économie et des activités récréatives, en particulier pour les Premières nations.

M. John Rafferty (Thunder Bay—Rainy River, NPD): Monsieur le Président, j'ai écouté avec intérêt les observations de ma collègue.

Une chose m'a frappé. Pendant qu'elle parlait d'une stratégie nationale de prévention du suicide et du mal qu'on peut avoir à convaincre le gouvernement de prendre des mesures dans ce domaine, je me suis rappelé que cette question avait été soumise à plusieurs gouvernements avant aujourd'hui, mais que rien n'avait encore été fait.

Je me demandais si la députée aurait une idée de la raison pour laquelle les gouvernements ont tant de réticence à simplement dire qu'ils vont élaborer une stratégie de prévention du suicide, qu'ils vont faire cause commune avec tous les Canadiens pour trouver des solutions?

Mme Joyce Murray: Monsieur le Président, je pense qu'il ressort clairement des interventions d'aujourd'hui qu'il nous faut une stratégie nationale de prévention du suicide.

Des groupes se sont formés et sont descendus ici à Ottawa. Il y aura une conférence sur ce thème cette semaine à Vancouver. Le Parti libéral du Canada a profité du jour réservé à l'opposition pour présenter la motion dont nous sommes aujourd'hui saisis, car il tient à ce que cette question soit entendue, mise sur le tapis et débattue et que les parlementaires y soient sensibilisés.

C'est le moment ou jamais. J'encourage le gouvernement à s'engager aujourd'hui à adopter une stratégie nationale de prévention du suicide.

M. Chris Alexander (secrétaire parlementaire du ministre de la Défense nationale, PCC): Monsieur le Président, la motion d'aujourd'hui se rapporte effectivement à une stratégie et nous sommes tous d'accord pour dire qu'il nous faut une stratégie dans ce domaine et que ce serait une bonne chose, mais la députée ne serait-elle pas d'accord pour dire qu'à elle seule, une stratégie ne nous mènera pas bien loin? Ne conviendrait-elle pas que nous devons centrer ce débat et notre action autant que faire se peut sur le genre d'initiatives concrètes, d'initiatives institutionnelles et d'initiatives de sensibilisation, de formation et de santé publique qui vont cibler les personnes qui en ont réellement besoin, tant dans les collectivités autochtones que dans les autres groupes qui sont aussi touchés par ce problème?

Travaux des subsides

Il y a quelques minutes, mon allocution portait sur les besoins des anciens combattants et des membres des Forces canadiennes. Des mesures précises ont été prises. Elles ne donnent pas tous les résultats que nous voudrions, mais elles commencent à en donner.

La députée pourrait-elle nous dire quelles améliorations institutionnelles feraient une grande différence, à son avis?

•(1600)

Mme Joyce Murray: Monsieur le Président, bien sûr, une stratégie adéquate comporte des éléments clairs, précis et prévoyant des mesures concrètes. Je suis sûre que le député d'en face sera d'accord là-dessus. Il faut que la stratégie prévoie des mesures de son efficacité, des échéances et des mécanismes de contrôle. Une stratégie ne se limite pas à des mots. Il faut que son intention soit claire et qu'elle prévoie des moyens de vérifier les progrès accomplis.

J'ai déjà donné un exemple précis, celui du crédit d'impôt pour la pratique d'un sport, que le gouvernement a doublé, mais qui n'apporte rien aux personnes qui en ont le plus besoin. Ceux qui ont un petit revenu et qui ne paient pas d'impôt ne profitent absolument pas de ces 200 millions de dollars qui visent à encourager les activités sportives. Pourquoi le gouvernement agit-il ainsi?

Pensons aux grandes sociétés qui recevront des milliards de dollars en nouveaux allègements d'impôts, sans pour autant créer, net, des emplois. Il suffirait que le gouvernement ne leur accorde pas le prochain allègement fiscal, qu'il utilise plutôt ces fonds pour la création d'une stratégie nationale de prévention du suicide, pour la formation en cours d'emploi, pour les formations d'apprentis, pour le développement des compétences et pour toutes les activités qui seraient nécessaires et devraient relever du portefeuille du ministre d'État, entre autres.

M. John Rafferty (Thunder Bay—Rainy River, NPD): Monsieur le Président, je partagerai mon temps de parole avec ma collègue d'Halifax.

C'est avec tristesse que je prends la parole sur cette question aujourd'hui. Je viens d'une région du pays, le Nord de l'Ontario, où le suicide fait les manchettes presque tous les jours dans les journaux. Je pense qu'il est facile pour ceux qui vivent dans les grands centres de ne pas être préoccupés quotidiennement par cette question, mais tout le monde y pense tous les jours dans des régions comme le Nord de l'Ontario — ce qui ne veut pas dire que les gens ne font rien à cet égard.

Je veux parler de certaines des solutions qui ont été conçues dans le Nord-Ouest de l'Ontario. Je veux parler des Autochtones, ceux qui vivent dans les réserves et les autres. Je commence par ceux qui vivent à l'extérieur des réserves.

La situation de Thunder Bay est particulière en ce sens qu'on y trouve une école des Premières nations, l'école secondaire Dennis Franklin Cromarty. C'est une école très intéressante, et c'est l'endroit parfait pour réaliser une étude exhaustive de ce qu'on pourrait faire pour contribuer à résoudre ce problème.

J'aimerais faire mention du Conseil régional de la jeunesse multiculturelle de Thunder Bay. Moffat Makuto y est conseiller auprès des jeunes. Je communique avec lui depuis plusieurs années à ce sujet et à propos d'autres enjeux. Nous avons porté cette question à l'attention de la ministre pendant la dernière législature, mais rien n'a encore été fait. J'ai en main aujourd'hui une autre lettre de M. Makuto et j'aimerais citer quelques-uns de ses commentaires.

Il parle de Reggie Bushie, un élève qui est décédé à Thunder Bay et qui fréquentait l'école secondaire Dennis Franklin Cromarty. Il se

dit inquiet du fait que l'enquête tarde à commencer, car deux autres élèves des réserves du Nord, qui fréquentaient eux aussi l'école secondaire Dennis Franklin Cromarty, en ville, sont depuis morts dans des circonstances similaires. En fait, selon les médias, ils sont décédés dans des circonstances mystérieuses.

Voici un extrait de la lettre que M. Makuto m'a écrite. Il dit ceci:

Nous devons collaborer avec les élèves autochtones et leur donner le pouvoir de changer les choses. Le problème, c'est que notre conseil ne dispose pas des fonds nécessaires pour aider plus de jeunes à devenir des leaders auprès de leurs pairs et des exemples à suivre à l'école secondaire DFC. Or, c'est une manière efficace d'établir des liens avec les élèves autochtones et de faire contrepoids aux campagnes de recrutement de choc menées par les bandes criminelles auprès des décrocheurs de la région.

En collaboration avec l'association multiculturelle du Nord-Ouest de l'Ontario, le Conseil régional de la jeunesse multiculturelle a mené une enquête en mars dernier. Je n'ai pas l'intention de passer toute l'enquête en revue, mais si quelqu'un souhaite en obtenir un exemplaire, je serai heureux de leur en procurer un.

L'enquête comporte trois recommandations destinées au gouvernement fédéral. J'aimerais en faire mention brièvement.

La première recommandation est la suivante:

Que l'école secondaire Dennis Franklin Cromarty, le Conseil de l'éducation des Nishnawbe du Nord, la nation nishnawbe-aski, le ministère des Affaires autochtones de l'Ontario et Affaires autochtones et Développement du Nord Canada collaborent avec les autres ministères et intervenants afin de financer la création d'une résidence pour les élèves de l'école secondaire DFC et veillent à ce que les programmes, les services et les mesures de soutien essentiels y soient offerts afin de garantir la sécurité des élèves, d'accroître leur bien-être, d'améliorer leur rendement scolaire et d'augmenter le taux de diplomation.

La deuxième recommandation est la suivante:

[...] Affaires autochtones et Développement du Nord Canada devrait offrir les ressources financières requises pour aider des jeunes à devenir des leaders auprès de leurs pairs à l'école secondaire DFC, leur offrir un soutien dans ce rôle et les encourager à poursuivre dans cette voie, afin qu'ils puissent travailler avec d'autres élèves et organiser des activités qui réduisent les facteurs de risque, améliorent la sécurité, augmentent le taux de diplomation, font contrepoids aux choix de vie négatifs et permettent d'éviter que les jeunes deviennent membres de bandes criminelles.

N'oubliez pas que ce sont les idées des élèves, rédigées dans leurs propres mots.

La troisième recommandation invite le gouvernement à accorder suffisamment d'argent aux élèves, qu'ils habitent sur la réserve ou soient en pension, afin de répondre à leurs besoins et de veiller à ce qu'ils puissent payer des coûts réalistes, et à régler les inégalités en ramenant le financement à un niveau comparable, toutes proportions gardées, à celui qu'offre la province.

Nous savons qu'à cette école secondaire, les étudiants autochtones reçoivent environ 2 000 \$ de moins qu'un étudiant dans la même situation ailleurs en Ontario.

Je remercie le Conseil régional de la jeunesse multiculturelle et Moffat Makuto de leur travail à ce sujet.

J'utiliserai le temps qui me reste pour parler brièvement de la Première nation de Pikangikum.

•(1605)

Le suicide est un problème invisible au Canada et une épidémie invisible chez les jeunes Autochtones. Nous savons depuis des années qu'il s'agit d'un échec collectif et qu'en tant que dirigeants politiques, nous ne nous sommes pas attaqués à ce problème. Le suicide restera un échec collectif si nous ne nous en occupons pas dès maintenant. Je remercie le député de Toronto-Centre d'avoir présenté cette motion aujourd'hui.

Travaux des subsides

Assurer la sécurité publique des jeunes Autochtones sur les réserves et à l'extérieur de celles-ci doit être une priorité pour le gouvernement fédéral. Le suicide, et plus précisément le suicide chez les jeunes Autochtones, n'est pas une question partisane, mais une tragédie nationale.

J'ai posé une question pendant la période des questions du 23 septembre, il y a environ une semaine et demi. J'aimerais la relire. La voici:

Monsieur le Président, mes électeurs de Thunder Bay sont angoissés par les décès inexplicables de sept étudiants des Premières nations en sept ans. Il y a une semaine, dans la Première nation de Pikangikum, un sixième jeune homme s'est suicidé cet été.

J'ai ensuite demandé au ministre s'il avait lu le rapport du coroner en chef de l'Ontario au sujet de ces suicides. Je voulais savoir quand il allait donner suite à ces recommandations et ce qu'il entendait faire pour rendre plus sûre et plus heureuse la vie des jeunes des Premières nations qui vivent sur les réserves et hors réserve.

Il a répondu en partie ceci: « Nous ferons tout en notre pouvoir pour corriger la situation. » Je remercie le ministre de sa réponse, mais j'aimerais fournir une perspective historique aux événements qui se sont produits dans la collectivité de Pikangikum auparavant et qui continuent de se produire.

Dans un rapport daté de novembre 1999 coécrit par Colin Samson pour Survival International, un organisme de surveillance du Royaume-Uni, le gouvernement du Canada était appelé à agir sans délai après qu'on ait constaté chez les Innus un taux de suicide de 178 par 100 000 habitants des années 1970 aux années 1990. Il s'agit du taux le plus élevé jamais documenté dans le monde.

Passons maintenant au cas de Pikangikum, une collectivité d'environ 2 000 habitants située dans le Nord de l'Ontario, à 300 kilomètres au nord-est de Winnipeg. Cette collectivité affiche, sur une période de huit ans, une moyenne de 213 suicides par 100 000 habitants; sur neuf ans, une moyenne de 205 suicides par 100 000 habitants; et la plus récente flambée de suicides dans la collectivité de Pikangikum a fait grimper le taux de cette année à 470 décès par 100 000 habitants.

Bien qu'il soit pire dans cette collectivité, le problème revêt une ampleur régionale et nationale.

Dans le rapport de 2000, il était aussi mentionné que l'augmentation du nombre de suicides chez les femmes était reliée aux conditions de vie dignes du tiers monde qui règnent présentement dans les réserves du Canada comme Pikangikum. Le grand chef Stan Beardy, de la Nation nishnawbe-aski, a déclaré en 2000: « Depuis sept ans, dans tous mes rapports avec le gouvernement du Canada, je me suis heurté à un silence glacial. Monsieur le Président, je vous dirais qu'il se heurte encore à un silence glacial.

Il est important de rappeler aux gens notre histoire. Cette motion est une déclaration et un geste qui aurait dû venir du gouvernement fédéral. C'est tout de même un pas en avant que nous aurons fait aujourd'hui, mais uniquement s'il est suivi de mesures concrètes.

Permettez-moi d'utiliser le temps de parole qui me reste pour aborder certaines recommandations du rapport.

Premièrement, le ministère des Affaires autochtones et du Nord canadien devrait concrétiser son engagement de bâtir une nouvelle école dans la collectivité de Pikangikum le plus tôt possible.

Deuxièmement, le gouvernement devrait être partie prenante de l'étude stratégique sur le logement.

Troisièmement, le gouvernement et la régie du logement de Pikangikum devraient s'assurer que toutes les maisons qui seront

bâties à l'avenir bénéficient des services d'aqueduc et de plomberie intérieure, services que nous tenons tous pour acquis.

Quatrièmement, le gouvernement et la Première nation Pikangikum devraient mener à terme le projet antérieur de relier la Première nation au réseau hydroélectrique.

Cinquièmement, le gouvernement du Canada devrait appuyer le projet de la forêt Whitefeather de la Première nation Pikangikum.

● (1610)

Sixièmement, la Première nation Pikangikum devrait mettre sur pied un centre de guérison communautaire avec le financement de la Direction de la santé des Inuits et des Premières nations de Santé Canada.

Mon septième point sera le dernier, même s'il y en a beaucoup d'autres. Les services de santé de Pikangikum devraient élaborer un programme global de santé mentale et de toxicomanie à l'intention des enfants, des adolescents et des adultes.

M. Charlie Angus (Timmins—Baie James, NPD): Monsieur le Président, j'ai écouté avec beaucoup d'intérêt le discours du député. L'épidémie de suicide qui sévit dans sa région et la mienne est une véritable histoire d'horreur à l'échelle internationale.

J'ai pris l'avion jusqu'à l'île de Moose Factory, une île merveilleuse habitée par des gens merveilleux, pour apprendre que 13 de leurs jeunes s'étaient suicidés et que 80 avaient tenté de le faire. C'est donc dire qu'en un an, seulement dans la ville de Moose Factory, 93 enfants ont tenté de s'enlever la vie ou y sont parvenus.

Au même moment, la province fermait les services d'aide à l'enfance de Payukotayno sous prétexte qu'ils étaient endettés. Les gens en étaient complètement atterrés.

Je vois la même chose d'une communauté à l'autre, et j'aimerais demander au député ce qu'il est advenu de Pikangikum, puisqu'on a dit que les enfants n'avaient même pas accès à l'école. Des enfants s'enlèvent la vie parce que le gouvernement ne prend même pas la peine de bâtir des écoles primaires pour eux.

Compte tenu que dans les collectivités que nous représentons, lui et moi, des enfants n'ont même pas les droits fondamentaux que d'autres enfants tiennent pour acquis, j'aimerais demander au député pourquoi, dans un pays aussi riche que le Canada, avons-nous un gouvernement qui croit que la construction des écoles ne devrait même pas faire partie de ses responsabilités?

M. John Rafferty: Monsieur le Président, c'est une question importante. Je viens du monde de l'éducation et j'ai été éducateur. En fait, j'ai été directeur d'une école secondaire où un fort pourcentage des étudiants étaient autochtones. J'ai donc un intérêt marqué pour la scolarité des enfants, et je remercie le député pour sa question.

Les écoles fournissent aux élèves un point central, un endroit pour l'apprentissage et les activités parascolaires. Mais ce qui est encore plus important, c'est que l'existence même d'une école démontre concrètement que des gens se préoccupent des élèves et de leur communauté.

C'est une honte que Pikangikum n'ait toujours pas d'école après tant d'années et tant de promesses. La communauté a besoin d'un auditorium. Elle a besoin d'un terrain de jeux. Elle a besoin de terrains de soccer. Elle a besoin de toutes sortes de choses de ce genre, qui aideront à résoudre ce problème.

Travaux des subsides

M. Peter Stoffer (Sackville—Eastern Shore, NPD): Monsieur le Président, 58 000 hommes et femmes sont morts pendant la guerre du Vietnam. Sur le monument commémoratif des États-Unis, on peut lire le nom de tous ceux qui sont morts pendant ce conflit. Ce qu'on n'y lit pas, c'est que 120 000 soldats se sont suicidés dans les 40 ans qui ont suivi leur retour. Combien de gens sont vraiment morts au Vietnam? Bien plus que 58 000.

Quelque soit la raison, il est effroyable que des gens qui servent leur pays finissent par s'enlever la vie.

En parlant à de nombreux anciens combattants partout au pays, j'ai senti de la frustration et quelque chose me dit que les communautés autochtones ressentent la même chose au sujet des retards administratifs. Je ne blâme personne du retard dans le traitement des demandes des anciens combattants, mais je sais que des anciens combattants se sont suicidés parce qu'ils avaient l'impression que personne ne voulait les aider et qu'il n'y avait pas d'autre issue.

Le député pourrait-il indiquer au gouvernement et à tous les députés à quelle vitesse nous devrions réagir quand nous remarquons qu'une personne a un problème si nous voulons l'aider, elle et sa famille?

• (1615)

M. John Rafferty: Monsieur le Président, je ne connaissais pas ces chiffres sur les soldats qui sont revenus de la guerre du Vietnam. Ils sont impressionnants. Ils reflètent aussi ce qui se passe à l'heure actuelle, et pas seulement au sein des Forces canadiennes. La taille de nos forces armées est beaucoup plus modeste, mais le problème est tout aussi important.

En guise de réponse, je m'inspirerai de la dernière question. Les gens ont besoin de savoir que leur présence sur Terre compte pour nous, tout comme le travail et les sacrifices qu'ils ont faits. On peut notamment le leur démontrer en les écoutant et en étant prêts à leur venir en aide quand il le faut.

À cela s'ajoute un environnement où les gens se sentent en sécurité et à l'aise de demander de l'aide, car on sait que cela fait aussi partie du problème.

[Français]

Mme Megan Leslie (Halifax, NPD): Monsieur le Président, il est facile de prononcer un discours plein de statistiques, mais dans le cas présent, il faut regarder les faits, qui sont tellement choquants.

Au Canada, il y a 10 suicides par jour, soit plus de 3 500 suicides par année. Le suicide est la deuxième cause de décès chez les 10 à 24 ans. Imaginez, on a des statistiques concernant des enfants de 10 ans. Le taux de suicide est de quatre à six fois plus élevé chez les jeunes Autochtones que chez les non-Autochtones. Le taux de suicide est plus de 10 fois plus élevé chez les Inuits que dans le reste de la population du Canada. De plus, en 2002, l'OMS a déclaré que près de 1 million de personnes se sont suicidées, soit plus que le nombre total de décès dus aux guerres, aux homicides et aux conflits civils.

[Traduction]

Ces chiffres sont consternants, c'est le moins qu'on puisse dire. C'est pourquoi, au cours de la dernière législature, j'ai déposé un projet de loi en faveur d'une stratégie nationale de prévention du suicide, le projet de loi C-297.

J'ai commencé à travailler à ce projet de loi après avoir reçu un appel d'un homme du Nunavut, Jack Hicks. Il travaille comme éducateur et chercheur dans le domaine de la prévention du suicide. Il a téléphoné à notre bureau en disant: « Il faut que vous sachiez ce

qui se passe dans ma collectivité » et il nous a raconté ce qui s'y passait. Il a parlé du suicide et de la prévention du suicide et nous nous sommes rendus compte que nous pouvions faire quelque chose sur le plan législatif. Nous pouvons trouver une solution législative. Ce monsieur a mentionné qu'il existe des mesures efficaces dans les provinces et les collectivités. Il existe de bonnes initiatives en matière de prévention du suicide dans les petites collectivités comme dans les grandes villes, mais le problème est le manque de coordination. Nous n'échangeons pas les pratiques exemplaires. Nous ne parlons pas de ce qui donne de bons résultats dans les différentes collectivités. Nous n'avons aucun moyen de coordonner ces activités. Nous avons donc jugé nécessaire de coordonner nos efforts au Canada et de proposer ce projet de loi visant l'élaboration d'une stratégie de prévention du suicide.

Ce faisant, j'ai eu le grand plaisir et le privilège de travailler avec les membres de l'ACPS, l'Association canadienne pour la prévention du suicide. Ils ont consacré beaucoup d'efforts à la prévention du suicide en général, mais également pour nous aider à préparer et présenter notre projet de loi. Je leur suis donc infiniment reconnaissante pour le travail qu'ils ont consacré à la prévention du suicide et à notre projet de loi.

Lorsqu'on présente un projet de loi sur un sujet comme la prévention du suicide, je peux dire que cela attire beaucoup l'attention des médias. Par exemple, lorsqu'un problème ou un événement particulier survient dans une communauté, on nous demande de faire une déclaration publique. Cela a été pour moi toute une aventure, une expérience incroyable. Lorsqu'on se penche vraiment sur la question du suicide, on entend toutes sortes d'histoires et on se rend compte que c'est un problème terrible dans notre pays, mais on réalise aussi, heureusement, qu'il existe des solutions.

L'an dernier, le réseau APTN, l'Aboriginal Peoples Television Network, m'a demandé une interview à la suite du suicide d'un garçon de huit ans dans une petite ville du Nord de la Saskatchewan.

Les députés peuvent-ils croire qu'un jeune garçon de huit ans a pu envisager le suicide, après en avoir été témoin dans son milieu, savoir qu'il pouvait le faire en pensant que c'était la solution à ses problèmes et, surtout, savoir comment le faire?

Cela arrive un peu partout au Canada. C'est une réalité que nous ne pouvons pas éviter, que nous ne pouvons plus ignorer.

J'ai vécu une autre expérience incroyable en travaillant à mon projet de loi: j'ai obtenu l'appui des autres partis. Je suis ravie que les libéraux aient présenté cette motion aujourd'hui et que nous soyons à la Chambre, dans ce merveilleux endroit, en train de débattre de cette question extrêmement importante. Je suis ravie que nous soyons en train de nous attaquer à la question de la prévention du suicide.

J'ai également travaillé en collaboration étroite avec le député de Kitchener—Conestoga, du parti ministériel. C'est un véritable champion de la prévention du suicide dans sa propre région et dans l'ensemble du pays.

En fait, cette semaine, l'Association canadienne pour la prévention du suicide tient une conférence à Vancouver. Elle nous a d'ailleurs rendu hommage à tous les deux, le député de Kitchener—Conestoga et moi-même, pour notre travail au sujet de la prévention du suicide. Nous avons tous deux vivement regretté de ne pas pouvoir être là pour accepter ce prix en personne, mais c'était un privilège de travailler avec l'ACPS et c'était un grand honneur pour nous de recevoir ce prix pour notre travail.

Travaux des subsides

J'ai également eu l'occasion de travailler avec des groupes communautaires formidables qui ont appuyé le projet de loi que j'ai présenté, des organismes comme l'Association des psychiatres du Canada, et je suppose qu'ils approuveraient totalement cette motion. Des municipalités des quatre coins du pays ont appuyé le projet de loi. Des citoyens, des travailleurs en santé mentale, l'Association canadienne pour la santé mentale et l'Assemblée des Premières Nations en ont fait autant. C'était vraiment émouvant et formidable.

J'ai également eu l'occasion de travailler avec un jeune homme de ma circonscription, Scott Chisholm. En fait, il vit maintenant dans la circonscription de Thunder Bay—Rainy River. Il a réalisé une exposition de photographies intitulée « Collateral Damage ». Il s'agit de photos et de commentaires de personnes racontant comment le suicide a touché leur vie. Nous avons présenté cette exposition dans mon bureau de circonscription. Ces photos sont impressionnantes. La plupart de ces personnes sont de Nouvelle-Écosse.

● (1620)

J'ai trouvé très émouvant de regarder ces photos et de voir des gens de ma région, que je connaissais, raconter leur histoire, des gens dont j'ignorais totalement que le suicide avait bouleversé leur vie. Un des slogans dont Scott se sert pour décrire son projet est « Ne pas en parler n'est pas la solution ». Il a raison.

Toutes les personnes présentées dans cette exposition de photos ont un point en commun: elles n'avaient encore jamais raconté à quiconque comment le suicide avait changé leur vie. C'est bouleversant. Scott présente son exposition partout en Nouvelle-Écosse et espère la présenter également dans d'autres provinces.

Quand j'ai présenté un projet de loi d'initiative parlementaire, on m'a souvent demandé s'il avait des chances d'être adopté ou débattu à la Chambre des communes. J'ai toujours répondu que cela faisait partie d'une démarche visant à sensibiliser à la prévention du suicide. Un projet de loi peut être la pierre de touche qui ralliera les gens.

Je pense que nous en avons la preuve ici aujourd'hui. Lorsque nous commençons à parler de certains enjeux à la Chambre des communes, lorsque nous présentons des motions ou des projets de loi d'initiative parlementaire, nous ne savons jamais à quoi nous attendre. Je n'aurais jamais pu prédire, par exemple, que la prévention du suicide ferait l'objet d'une motion dans le cadre d'une journée de l'opposition et que tous les députés de la Chambre en débattent.

Par ailleurs, j'ai également déjà déclaré que je retirerais ce projet de loi d'initiative parlementaire si une solution est offerte. Si le gouvernement dit qu'il va charger la Commission de la santé mentale du Canada de se pencher sur la prévention du suicide, je retirerai le projet de loi. Si le gouvernement dit qu'il va en faire une question de santé publique, je retirerai le projet de loi. Si le gouvernement dit qu'il va présenter un projet de loi visant l'instauration d'une stratégie nationale de prévention du suicide, je retirerai le mien.

Ce n'est pas une question sectaire. C'est une question de prévention. Le suicide est un décès qu'il est possible d'éviter. Si nous travaillons tous ensemble, nous pourrions prévenir les suicides au Canada. Une stratégie de prévention du suicide est précisément ce que demandent les éducateurs et les défenseurs de cette cause partout au pays. C'est tout ce qu'ils demandent.

Cette motion est un merveilleux pas dans cette direction. J'espère vraiment qu'ensemble, nous pourrions en faire une réalité.

● (1625)

L'hon. John McKay (Scarborough—Guildwood, Lib.): Monsieur le Président, je tiens à féliciter la députée pour son intervention qui, selon moi, était réfléchie.

La motion visait à consacrer une journée entière au débat sur le suicide et à donner le coup d'envoi à une discussion nationale. Le député de Toronto-Centre mérite d'être félicité.

Je voulais toutefois que la députée s'attarde sur le suicide chez les militaires. Comme elle vient d'Halifax, je suis sûr qu'il s'agit d'une question quelque peu délicate pour elle. Je regarde quelques-unes des statistiques publiées par le MDN. De toutes les causes de décès, et je n'ai pas sous les yeux la période visée par l'enquête, mais on parle d'un total de 2 620 décès chez les hommes, dont 696 qui sont décrits comme des suicides et 26 autres comme des cas de maladie mentale. Ainsi, 25 p. 100 de tous les décès chez les militaires durant la période visée par l'enquête, excluant les femmes, étaient des suicides.

J'aimerais bien entendre les observations de la députée à ce sujet, sachant qu'elle vient de la région d'Halifax.

Mme Megan Leslie: Monsieur le Président, je remercie le député d'avoir posé cette question et de nous avoir fait part de cette statistique.

Les statistiques nous aident vraiment à mettre en contexte notre discussion. En effet, qui aurait pu imaginer que 25 p. 100 des décès chez les hommes militaires sont attribuables au suicide?

Cette statistique est certes choquante, mais je tiens à souligner qu'on trouve le même problème dans d'autres groupes. Je crois que le député serait tout aussi surpris d'apprendre que le suicide chez les personnes âgées est à la hausse. J'ignorais ce fait avant de commencer à travailler sur cette question. C'est bel et bien à la hausse, et les gens n'en sont pas au courant.

Nous savons que les femmes font plus de tentatives de suicide que les hommes, mais ce sont les hommes qui réussissent le plus à s'enlever la vie. À mon avis, peu importe le groupe que nous examinons, qu'il s'agisse des jeunes homosexuels, des jeunes en général, des Autochtones ou des militaires, les chiffres ne manqueront pas de surprendre les députés. J'espère que ces chiffres nous surprendront ou nous choqueront à un tel point qu'ils nous forceront à agir.

M. Harold Albrecht (Kitchener—Conestoga, PCC): Monsieur le Président, je félicite la députée d'Halifax pour l'excellent travail qu'elle a accompli dans ce dossier au cours des derniers mois. Je la félicite aussi pour le prix qu'elle a reçu.

Pendant ce débat, nous avons beaucoup dit qu'il nous faudrait des lignes directrices nationales, un leadership national et ainsi de suite. C'est là-dessus que nous sommes tous d'accord aujourd'hui. Nous reconnaissons l'excellent travail que de nombreux organismes nationaux, provinciaux et régionaux font dans ce dossier. J'ai parlé plus tôt aujourd'hui de mon expérience auprès du conseil de prévention du suicide de la région de Waterloo, puisque j'ai eu l'occasion de participer à certaines de ses excellentes initiatives.

Personnellement, je trouve très utile de connaître les initiatives qui se déroulent dans d'autres circonscriptions et d'autres régions du Canada. J'aimerais demander à la députée de nous raconter une ou deux anecdotes qui illustreront le travail qui se passe dans son secteur et viendront encore confirmer que nous avons simplement besoin de fournir un peu de ressources et de coordination pour aider les gens à mieux travailler ensemble.

Travaux des subsides

Mme Megan Leslie: Monsieur le Président, c'est intéressant. J'ai eu une rencontre très fructueuse avec des gens d'Halifax qui s'occupent de la prévention des blessures. Je pensais qu'ils parleraient de casques ou de stratégies pour amener les gens à porter leur ceinture de sécurité. Mais en fait, c'est de la prévention du suicide qu'ils voulaient me parler. Pour moi, le fait qu'un groupe de prévention provincial spécialisé en prévention des blessures décide de s'attaquer au problème du suicide parce que c'est une forme de blessure, ça illustre bien les initiatives intéressantes et innovatrices qui se déroulent dans nos collectivités.

Pour faire suite à ce petit exemple, j'aimerais revenir sur ce que le député a mentionné à propos d'une coordination nationale et d'un leadership du fédéral. Nous ne savons pas ce qui se passe dans ces collectivités. L'Association canadienne pour la prévention du suicide, l'ACPS, a entrepris de dresser un portrait de ce qui se passe un peu partout. Le député d'en face a fait la même chose. J'essaie, moi aussi, de dresser une liste de tout ce qui existe.

Pourquoi n'avons-nous pas une seule personne qui pourrait nous dire ce qui fonctionne bien dans une collectivité et transmettrait ces renseignements aux gens de l'Alberta ou du Nouveau-Brunswick? C'est ce que nous demandons: une approche coordonnée qui permettrait de mettre en commun les pratiques exemplaires et de faire circuler les bonnes idées partout au pays.

● (1630)

[Français]

Le président suppléant (M. Bruce Stanton): Avant la reprise du débat, conformément à l'article 38 du Règlement, je dois faire connaître à la Chambre les questions qu'elle abordera lors de l'ajournement ce soir, à savoir: l'honorable députée d'Etobicoke-Nord, l'Environnement; l'honorable député de Vancouver Kingsway, La citoyenneté et l'immigration.

Reprise du débat. L'honorable député de Scarborough—Guildwood a la parole.

[Traduction]

L'hon. John McKay (Scarborough—Guildwood, Lib.): Monsieur le Président, je vais partager mon temps de parole avec la députée de York-Ouest.

Je suis heureux d'avoir l'occasion de prendre la parole sur ce sujet important. Je tiens à signaler le travail de mon chef, le député de Toronto-Centre, qui nous a amené sur un nouveau terrain aujourd'hui, et c'est tant mieux.

Chose intéressante, depuis la proposition de la motion ce matin, j'ai eu trois conversations très intenses avec des personnes rencontrées par hasard précisément sur ce sujet. Dans un cas, j'ai rencontré à l'heure du lunch un ami à moi qui est pasteur et qui a célébré les services funèbres de 13 personnes qui se sont suicidées au cours de sa carrière pastorale. Il a été le premier arrivé sur les lieux dans le cas de deux d'entre elles, et c'est lui qui a coupé la corde dont elles s'étaient servies pour se pendre. Il m'a dit qu'il avait nettoyé du sang sur le sol et qu'il a déjà conseillé des personnes à peine deux heures avant qu'elles ne s'enlèvent la vie. Il doit composer avec ces expériences tous les jours et cela a des répercussions sur son ministère. Évidemment, cela secoue toutes les familles qui ont été touchées par le suicide. À certains égards, c'est une réalité qui ne disparaît tout simplement jamais.

Aujourd'hui, je vais profiter de l'occasion qui m'est offerte pour parler de l'aspect maladie mentale du suicide. Je ne pense pas qu'il y ait à la Chambre une seule personne qui n'ait pas été touchée,

directement ou indirectement, par un cas de maladie mentale dans sa famille ou dans son entourage. Ma famille ne fait pas exception.

Au cours des 12 dernières années, nous avons accompagné notre fils qui souffre de schizophrénie. Il a fait des tentatives de suicide et lutté contre la toxicomanie. Nous sommes allés pratiquement dans tous les centres de santé mentale de la région Est du Grand Toronto métropolitain. Nous sommes allés dans des centres de crise. Nous sommes allés dans des hôtels borgnes. Nous sommes allés dans des hôpitaux. Nous sommes allés dans des salles d'urgence. Des douzaines d'incidents ont causé à ma famille du chagrin, de la colère, de la frustration, de l'embarras, tout cela à cause de la maladie de Nathan.

C'est une question qui nous concerne au plus haut point. Nous sommes une famille aisée de la classe moyenne. Nous avons accès à de bonnes ressources. En fait, la belle-mère de Nathan est médecin. Mais à certains égards, l'expérience de notre famille ne diffère pas de celle de milliers d'autres familles canadiennes qui doivent se colleter avec cette maladie. Franchement, n'eût été des efforts sans relâche de ma femme en particulier, et, évidemment, d'autres membres de la famille, Nathan serait mort. Il serait sous un pont ou dans un taudis quelconque.

La maladie mentale ne se compare à aucune autre maladie. Elle s'approprie la vie de la personne alors que celle-ci respire encore. C'est une maladie qui engendre l'aliénation et l'isolement. Elle soustrait l'individu au soutien de la famille. Le malade ne peut pas travailler. Et il ne peut tout simplement pas entretenir de relations avec autrui.

Une partie de notre réponse incomplète — et c'est une réponse très incomplète — face à ceux qui souffrent de maladie mentale tient à la désinstitutionnalisation qui a eu lieu dans les années 1980 ou 1990. Lorsque cela s'est produit, bien des personnes malades ont été jetées à la rue, et bon nombre d'entre elles n'étaient tout simplement pas capables de vivre dans cet environnement. Ce ne sont pas tous les sans-abri qui souffrent de maladie mentale, mais il est très difficile de vivre dans la rue lorsqu'on combat une maladie mentale. La vie est beaucoup plus compliquée; cela va au-delà du simple fait de vivre dans la rue, d'avoir une maladie mentale et de songer au suicide. Si c'était aussi simple, nous pourrions comprendre.

● (1635)

Tous les jours, je marche le long de la rue Metcalfe pour venir au travail et j'y retrouve mes habitués avec lesquels je bavarde de temps en temps. Ils ont tous eu une vie dans le passé. Il y a un gars devant le Starbucks au coin de Metcalfe et Slater, je me demande ce qu'il faisait avant de mendier de l'argent.

Ce que nous avons connu, ce sont les accès psychotiques. Nathan fréquentait un établissement postsecondaire quand il a eu son premier accès psychotique, encore qu'il en ait peut-être eu avant sans que nous nous en rendions compte. À 19 ans, il a commencé à entendre des voix. Parfois, elles lui disaient de faire des choses qu'il ne fallait manifestement pas faire. Parfois, c'était de se faire du mal à lui-même. Il nous est arrivé de rentrer à la maison et de le trouver inconscient, mais jusqu'ici, touchons du bois, ces voix ne lui ont pas dit de faire du mal à autrui.

Néanmoins, il fait paniquer certaines personnes, notamment ses soeurs, et il fait passer toutes sortes de moments épouvantables à ceux qui prennent le plus soin de lui. Il est probablement plus dangereux pour lui-même que pour les autres, mais il cause beaucoup de souci à ses soignants. Encore une fois, nous sommes une famille qui a des moyens, mais j'imagine la difficulté que cela doit représenter pour une mère célibataire ou des gens moins aisés.

Travaux des subsides

Je vais essayer d'éviter les attitudes partisans, mais je dois avouer que j'ai du mal à avaler le programme de répression de la criminalité quand je dois attendre trois heures aux urgences pour essayer d'obtenir de l'aide. Ce programme ne me sert à rien, mais c'est pourtant à ce moment-là que Nathan risque le plus de commettre un acte criminel. Lui parler de peines minimales obligatoires à ce stade, c'est complètement futile. Nous nous débrouillons avec les services sociaux disponibles dans notre communauté. Ce sont les saints laïques de notre communauté, mais ils sont constamment en train d'essayer de grappiller quelques ressources. C'est vraiment très dur.

Encore une fois, nous vivons dans la plus grande ville du Canada. Ce n'est pas comme s'il n'y avait pas d'argent, mais il est très difficile d'obtenir des ressources. Sa mère lui sert de porte-parole parce qu'il ne peut pas ou ne veut pas faire toutes les démarches. Alors, elle harcèle les gens, les intimide, leur crie dessus, argumente et va chercher toutes les ressources dont on a besoin, que ce soit un logement, des visites chez le psychiatre ou autre chose. Si sa mère ne le faisait pas, je pense bien que nous pourrions avoir un suicide dans la famille.

C'est un problème extraordinairement pénible pour nous, mais comme l'a dit l'un des précédents intervenants, si nous ne commençons pas à en parler, rien ne changera. Je ne pense pas qu'on puisse continuer, dans une société civilisée comme celle du Canada, à croire que, si l'on ne s'attaque pas à ce problème, les choses vont évoluer. Les choses n'évolueront pas tant qu'on n'en aura pas la volonté.

On nous a présenté toutes sortes de statistiques ici. J'espère que Nathan n'en deviendra pas une. Pour nous, il ne sera jamais une statistique, mais le risque qu'il le devienne est toujours là.

• (1640)

M. Harold Albrecht (Kitchener—Conestoga, PCC): Monsieur le Président, je tiens à remercier mon collègue pour cette intervention passionnée. Je suis de tout coeur avec lui et sa famille, comme le sont les députés de ce côté-ci de la Chambre et, j'en suis sûr, ceux de l'autre côté. Je sais que nous avons prié pour son fils à de maintes reprises et que nous continuerons de le faire.

Comme c'est le cas pour mon collègue, depuis que j'ai commencé à parler de ces projets de loi d'initiative parlementaire et d'autres mesures, dont la motion 388, qui porte sur les prédateurs poussant au suicide, beaucoup de gens sont venus me parler du suicide, et inévitablement, ils m'ont fait part d'une histoire personnelle touchant un membre de leur famille. Justement, dimanche dernier, un homme d'environ 75 ans m'a parlé de son fils qui s'est suicidé. Il m'a fait part de sa peine.

J'aimerais remercier mon collègue d'avoir souligné le fait que les gens sont déterminés à discuter ouvertement de cette question. Comme je l'ai mentionné, mon collègue de l'Ouest, Dave Batters, n'a pas hésité à raconter son histoire et sa femme, Denise, fait maintenant de même.

Ma question est liée à la peine éprouvée par mon collègue et par bon nombre d'entre nous et au fait qu'il est important que cette stratégie tienne compte de cette peine. Mon collègue croit-il qu'il est important qu'un volet de la stratégie contienne non seulement des mesures relatives à la prévention et à l'intervention, mais aussi des mesures visant à aider les familles et les collectivités qui se retrouvent dans une situation aussi tragique?

L'hon. John McKay: Monsieur le Président, tout d'abord, je félicite le député de son travail dans ce dossier, qui n'est pas passé inaperçu et qui en a bien valu la peine.

Je dois être vraiment aveuglé par ma propre situation, car honnêtement, je n'ai aucune réponse. Nous vivons cela tous les jours. Nous l'avons vécu ce week-end. J'aimerais avoir la solution magique. Je remercie tous les gouvernements de leurs efforts, mais les résultats sont tout simplement bien en dessous des normes acceptables.

En tant que personne qui a dû composer avec le système, j'ai constaté que la maladie mentale est toujours le parent pauvre de tout le monde et de toutes choses, notamment en ce qui concerne la recherche et les ressources.

Par exemple, dans notre ville, lorsque les gens déclarent qu'ils vont couper dans le gras, je sais où on coupera. En vérité, cela veut dire que Nathan ne pourra plus faire de l'art dramatique ou une activité de ce genre. C'est une situation très décourageante.

• (1645)

M. John Rafferty (Thunder Bay—Rainy River, NPD): Monsieur le Président, je remercie mon ami de nous avoir raconté aujourd'hui l'histoire de son fils, Nathan.

Je crois qu'en parlant de Nathan, le député attire notre attention sur les trois millions de Canadiens qui sont affectés par ce problème. Il n'y a pas que Nathan qui est affecté, il y a aussi sa famille, tous ceux qui sont comme Nathan, leur famille, leurs collègues et toutes sortes d'autres personnes. On estime qu'environ trois millions de personnes sont affectées chaque jour par le suicide dans ce pays.

Je ne veux pas poser une question précise au député, mais je me demande s'il aimerait formuler un commentaire sur cet aspect précis du problème, sur la raison pour laquelle rien n'est fait pour corriger la situation ainsi que sur les autres problèmes qu'il a mentionnés.

L'hon. John McKay: Monsieur le Président, en fait, 33 millions de personnes ont été touchées. Il n'y a pas une seule personne ici présente, pas un seul de nos électeurs qui n'a jamais été touché par le suicide. Alors pourquoi ne faisons-nous rien pour régler le problème? C'est probablement une question de stigmatisation.

J'ai parlé de cet événement où j'ai posé une question au ministre et où une personne très haut gradée de l'armée canadienne a parlé de ses problèmes de santé mentale. Il est extrêmement difficile d'éviter la stigmatisation, encore plus pour les combattants, qui craignent de ne pas être à la hauteur. Même moi, le fait d'avoir partagé avec vous mon expérience personnelle ne cadre pas vraiment avec l'image que j'ai de moi-même.

Ce sont des enjeux épineux, et je crois que c'est justement ce qui fait que nous n'en parlons pas. C'est peut-être tout simplement de la gêne, ou autre chose, mais nous sommes incapables d'en parler.

L'hon. Judy Sgro (York-Ouest, Lib.): Monsieur le Président, j'ai écouté mon collègue et les autres, et c'est la première fois dans les 12 ans que je suis ici que nous semblons nous parler de quelque chose qui est vraiment important. C'est très bien d'entendre que nous sommes concernés et de dire ce qu'il faut, mais quelle sera l'étape suivante? Allons-nous adopter la motion après avoir fait de beaux discours et repartir chacun dans notre direction demain matin?

Travaux des subsides

Cela fait des années que j'entends parler de ce problème. Mais on n'en a jamais parlé dans le cadre d'une motion de l'opposition présentée par le chef libéral. Je lui suis reconnaissante parce que cette motion nous donne l'occasion de parler de quelque chose dont personne ne veut parler. Personne ne veut parler de la souffrance présente dans les rues de nos villes, dans nos maisons et dans nos familles. Il y a de la souffrance, mais personne ne raconte aux autres ce qui se passe chez lui.

C'est quelque chose que nous cachons tous parce que personne ne veut parler de ses problèmes, que ce soit un enfant toxicomane ou un enfant schizophrène. Personne ne veut parler de cela. Tout est merveilleux dans ce monde où nous vivons. Il y a des personnes qui n'ont pas d'endroit pour vivre ou qui fréquentent les banques alimentaires, mais à part cela, tout le monde est parfait. Ce serait fantastique de pouvoir régler tous ces problèmes alors qu'il y a tant de gens dans ce pays qui souffrent d'une maladie mentale quelconque. On nous a donné les chiffres aujourd'hui. Dix autres personnes aujourd'hui vont se suicider par désespoir et aucun d'entre nous n'a l'air de s'en rendre compte.

Il y avait dans ma famille élargie un jeune homme qui a grandi avec mon fils. Il allait bien et il était comme tous les autres jeunes. Il ne faisait pas de bêtises et il allait à l'école. Il n'avait pas des notes exceptionnelles, mais il se débrouillait. À 20 ans, dans sa deuxième année d'études collégiales, il a eu des tiraillements avec ses parents parce qu'il ne réussissait pas assez bien. Il était venu dîner chez nous et il avait fait des devoirs avec mon fils. Nous lui avons dit au revoir et à la fin de semaine prochaine.

Le lendemain, sa mère m'a téléphoné pour savoir si par hasard Shawn était chez moi. Je lui ai dit que non, qu'il était chez elle. Elle m'a dit qu'il n'était pas rentré la veille et qu'elle pensait qu'il était peut-être resté chez nous. Nous avons appelé à gauche et à droite, mais nous ne l'avons pas trouvé. Nous avons alors constaté que son sac à dos n'était plus dans sa chambre, et nous avons fait ce qu'on fait dans ce cas-là. Nous avons appelé la police et tous les gens qu'on peut appeler, mais Shawn est resté introuvable.

Quelques mois plus tard, on a trouvé ses chaussures au bord de l'escarpement du Niagara. Ses parents avaient trouvé une ordonnance prescrivant des antidépresseurs dans son tiroir chez eux. Le médecin a dit qu'il le traitait pour une grave dépression, mais personne d'entre nous ne s'en doutait. Le médecin ne pouvait pas le dire à ses parents parce qu'il avait 20 ans et qu'il lui aurait fallu l'autorisation de leur fils pour leur dire. C'est donc comme cela que nous avons appris qu'il souffrait d'une grave dépression. Autrement, personne ne s'en doutait.

Depuis qu'ils ont trouvé ses chaussures, il y a 14 ans de cela, il ne se passe pas un jour sans que ma famille et moi ne pensions à lui, sans que nous nous demandions pourquoi nous n'avons jamais soupçonné qu'il souffrait de dépression. Comment se fait-il que nous n'ayons rien vu? C'est notre erreur à tous. Nous devons pouvoir reconnaître les signes et savoir qu'il existe des services pour les gens qui souffrent de dépression profonde. Je suis certaine que tant que nous vivrons, mon mari et moi et, surtout, mon fils et les membres de sa famille, nous penserons souvent à lui et nous nous en voudrons de ne pas avoir su reconnaître les signes.

• (1650)

Ce n'est qu'un aspect de la question, et l'heure est grave. Si nous pouvons trouver des fonds pour toutes sortes d'autres choses en ce bas monde, pourquoi ne pouvons-nous pas chercher en priorité de l'argent pour adopter une vraie stratégie en matière de santé mentale, y compris une stratégie de prévention du suicide?

Combien de fois, ces dernières semaines, avons-nous entendu parler de jeunes qui se sont suicidés parce qu'ils étaient gais, ou parce qu'ils étaient victimes d'intimidation et ne pouvaient plus le supporter? Comment se fait-il que de telles choses se produisent encore, que nous les laissions se produire?

Nous parlons de bien des questions importantes en ces murs, mais nous ne réussissons pas à nous attaquer aux problèmes de santé mentale dans notre pays. Il nous faut commencer à en parler à titre de citoyens du Canada, et il nous faut trouver des réponses.

Ces réponses, elles existent. Il est encourageant de voir que tous les députés semblent aujourd'hui se préoccuper de la question et d'entendre mon collègue parler des problèmes personnels qu'il vit au sein de sa famille. Que font les familles qui n'ont pas de soutien, qui ne savent pas vers qui se tourner, qui n'ont nulle part où aller?

Ces jeunes, mais aussi ces adultes, finissent dans la rue. Ceux que nous voyons demander la charité dans les rues, ce n'est pas par choix qu'ils sont là. Ils sont là parce qu'ils ne vont pas bien. Ils ne vont pas bien physiquement ou mentalement, sinon ils ne seraient pas assis au coin d'une rue en plein hiver, à quémander de l'argent. Pourtant, nous passons à côté d'eux et nous ne faisons rien. À mes yeux, nous avons vraiment un problème si nous passons sans rien faire. Ces gens, ce sont aussi les enfants de Dieu, comme vous et moi, et ils ont besoin de notre aide pour pouvoir se sortir de cette situation.

J'ose espérer qu'à la suite de la discussion d'aujourd'hui, nous ne nous contenterons pas d'adopter la motion dont nous sommes saisis et que nous allons véritablement nous engager sur les plans physique, financier et mental à ne pas nous arrêter là. Nous avons quatre ans devant nous avant de devoir songer à nouveau aux élections. Peut-être que la Chambre pourrait, au cours des quatre prochaines années, effectivement instaurer une stratégie de santé mentale pour notre pays et y allouer les fonds nécessaires. Je pense que si nous pouvions le faire d'ici les quatre prochaines années, nous aurions le sentiment d'avoir vraiment réalisé quelque chose.

• (1655)

Mme Linda Duncan (Edmonton—Strathcona, NPD): Monsieur le Président, comme l'ont dit un certain nombre de personnes à la Chambre, il n'y a pas un seul député qui n'ait pas été touché par le suicide d'un ami, d'un membre de sa famille ou de quelqu'un de sa communauté. Je sais parfaitement que M. et Mme Tout-le-Monde ont souvent du mal, comme le disait la députée, à faire face aux problèmes de santé mentale dans leur famille et plus encore au suicide. Toutefois, la plupart des familles n'ont pas les moyens de payer les honoraires d'un psychologue. Ce n'est pas normal à notre époque.

Cela me fait penser, et j'aimerais savoir ce qu'en pense la députée, que nous aurons un nouvel accord sur la santé d'ici quelques années. En fait, je me pose soulevé deux questions. Ne serait-il pas temps d'entamer un débat public sur les responsabilités du gouvernement fédéral et la façon dont ce dernier devrait s'en acquitter? Ne serait-il pas temps que nous coordonnions la manière dont nous offrons nos services avec les gouvernements des territoires, des provinces et des Premières nations — car il ne faut pas oublier les gouvernements des Premières nations? La députée est-elle d'avis elle aussi que ce débat devrait porter notamment sur la santé mentale, y compris le suicide?

Travaux des subsides

L'hon. Judy Sgro: Monsieur le Président, j'espère évidemment que oui. Nous devons revoir l'accord sur la santé en commençant par la santé mentale. Si tous ces gens qui souffrent des diverses formes de problèmes de santé mentale dont nous parlions étaient en meilleure santé sur le plan mental et physique, le fardeau serait moins lourd pour le reste du système de santé.

Les personnes qui souffrent de dépression, ou d'une autre forme de maladie mentale, vont plus souvent chez le médecin pour d'autres maladies. J'aimerais que le bien-être mental des Canadiens soit la première priorité. Si nous commençons par là, tout le reste finira peut-être par se placer.

M. Colin Carrie (secrétaire parlementaire de la ministre de la Santé, PCC): Monsieur le Président, j'ai écouté attentivement le discours très émouvant de la députée.

Elle parlait d'une stratégie de santé mentale pour le Canada. Je sais qu'elle appuie la Commission de la santé mentale, qui travaille justement à l'élaboration d'une stratégie en matière de santé mentale. Des consultations sont en cours. La commission s'attend à publier sa stratégie en 2012, laquelle contiendra certainement des éléments pour la prévention du suicide.

Quand nous commençons à travailler avec les autres gouvernement et les organismes communautaires, il est très important que nous soyons tous au diapason. Nous recherchons un leadership et des solutions locales.

La députée pourrait-elle nous dire comment, à son avis, les municipalités et les collectivités pourraient s'inspirer des succès des autres pour trouver des façons de remédier à cette horrible tragédie qu'est le suicide?

L'hon. Judy Sgro: Monsieur le Président, il va falloir faire preuve de créativité.

Qu'on me permette de parler du problème que posait la prostitution de rue à l'époque où j'étais conseillère municipale à Toronto. La plupart des jeunes filles concernées étaient des toxicomanes sans abri, et elles étaient dans cette situation pour toutes sortes de raisons. J'étais tannée de toujours déplacer le problème dans le secteur de quelqu'un d'autre et d'avoir besoin de l'aide de la police pour le faire. J'ai alors décidé de réunir tous les responsables concernés pour une bonne séance de remue-méninges. C'est à ce moment-là que nous avons élaboré le programme de déjudiciarisation des délinquants qui en sont à leur première infraction, ou « John school », comme on l'appelle là-bas. Voilà un bon exemple de créativité.

Il faut changer notre façon de penser pour résoudre les problèmes, parce que nos méthodes actuelles ne sont clairement pas suffisantes ou adaptées aux besoins à combler. J'accueillerai favorablement les recommandations de la Commission de la santé mentale du Canada.

Par contre, tout est trop long. Nos processus créatifs sont trop embourbés dans les cadres administratifs pour trouver les réponses qu'on cherche. Il faut travailler avec les villes et les provinces. Il faut travailler ensemble. Nous sommes tous conscients du problème; maintenant, il faut en parler tous les jours pour trouver des solutions. J'espère que les discussions d'aujourd'hui nous inciteront à le faire.

• (1700)

M. Mark Strahl (Chilliwack—Fraser Canyon, PCC): Monsieur le Président, je vais partager mon temps de parole avec le député de Kitchener—Conestoga, chef de file en matière de prévention du suicide qui a déjà été honoré pour ses efforts à cet égard.

Je veux aussi dire au député de Scarborough—Guildwood que c'était un honneur d'être ici aujourd'hui pour entendre le discours le plus courageux auquel il m'a été donné d'assister depuis le début de ma jeune carrière. Je l'en remercie.

Le suicide d'une personne que l'on connaît est l'une des pires tragédies qui peuvent secouer les familles, les amis, les collègues ou les collectivités. Le suicide ne fait pas de distinction, tous peuvent en être victimes, comme nous venons de le voir, indépendamment de l'âge, du sexe ou de l'origine ethnique.

Nous avons eu un cas très médiatisé ici même, à Ottawa, l'an dernier, quand la jeune Daron Richardson s'est enlevé la vie. La douleur et les émotions dont nous avons été témoins ont eu un grand impact sur de nombreux députés et sénateurs. Nombre de députés ont eu l'honneur de se joindre à la famille Richardson sur la Colline, en février dernier, pour l'aider à lancer une campagne de sensibilisation au suicide à la mémoire de Daron. Cette campagne visait à sensibiliser la population d'Ottawa au problème du suicide chez les adolescents.

Bien des facteurs contribuent au suicide, mais la maladie mentale joue un rôle particulièrement important. Les personnes qui souffrent de troubles de l'humeur sont plus susceptibles de se suicider. Les études révèlent que plus de 90 p. 100 des victimes du suicide souffrent de maladie mentale ou de toxicomanie. En nous attaquant aux facteurs sous-jacents au suicide, par exemple la maladie mentale, nous pouvons sauver des vies.

L'engagement dans la collectivité est essentiel à notre bien-être personnel. Le soutien d'une collectivité, ou son absence, peut avoir un effet très notable sur la santé mentale d'une personne et sur sa décision de mettre fin à ses jours. Notre gouvernement croit que les collectivités canadiennes peuvent agir, et il appuie activement les efforts et les initiatives qui contribuent à la santé des Canadiens.

Je vais expliquer à mes collègues de quelle façon notre gouvernement aide les collectivités à mieux comprendre les facteurs qui contribuent à la maladie mentale.

En 2007, le gouvernement a créé la Commission de la santé mentale du Canada, une organisation indépendante qui devait servir de centre national de coordination dans le domaine de la santé mentale. Le gouvernement a investi 130 millions de dollars sur 10 ans dans cette commission pour faire progresser le dossier de la santé mentale. La commission a pu rejoindre les collectivités canadiennes par de nombreuses initiatives, notamment une campagne contre la stigmatisation et des travaux pour améliorer l'accès à l'information et les pratiques exemplaires. La commission élabore en outre actuellement une stratégie nationale de santé mentale qui sera divulguée en 2012.

La commission a entrepris un projet innovateur qui étudie la santé mentale et l'itinérance. En 2008, le gouvernement a alloué 110 millions de dollars sur cinq ans à ce projet qui se déroule dans cinq villes canadiennes: Vancouver, Winnipeg, Toronto, Montréal et Moncton. Le projet offre des logements aux sans-abri qui souffrent de maladie mentale, pour qu'ils puissent se concentrer sur l'amélioration de leur santé mentale.

Nous convenons que l'amélioration de la santé mentale contribuera à réduire les risques de suicide. Ce projet innovateur pourrait faire du Canada un chef de file mondial en matière de services aux sans-abri atteints de maladie mentale. Le projet a réussi à tirer de la rue plus de 1 000 sans-abri et personnes souffrant de maladie mentale et il a facilité l'accès à des services communautaires de santé mentale, y compris des programmes de prévention du suicide, à de nombreux autres.

Travaux des subsides

À Vancouver, le programme met l'accent sur les sans-abri qui souffrent de maladie mentale et de toxicomanie. Plus de 450 personnes y ont participé, et plus de 220 ont été logées.

À Winnipeg, le programme combat l'itinérance au sein de la population autochtone. Comme les députés le savent sans doute, la population des sans-abri à Winnipeg est, selon les estimations, composée à 75 ou 80 % d'Autochtones. Dans cette ville, plus de 400 personnes ont participé au projet, et plus de 119 ont maintenant un logement.

À Toronto, entre 30 et 40 p. 100 des sans-abri sont issus des minorités. Le racisme, la discrimination et la stigmatisation sont autant d'obstacles qui peuvent avoir un effet sur la santé mentale. Le projet vise à surmonter ces obstacles. Plus de 440 personnes ont participé au projet à Toronto et, en mars, 175 avaient trouvé un logis.

● (1705)

À Moncton et à Montréal, les projets offrent des services à des sans-abri issus des milieux anglophone et francophone. En mars, dans ces villes, plus de 580 sans-abri ayant des problèmes de santé mentale s'étaient inscrites au programme, et 259 d'entre eux avait été logés.

À propos du bien-être des collectivités, il nous faut aussi reconnaître les besoins particuliers des collectivités inuites et des Premières nations. La ministre de la Santé vient du Nord; elle est donc très bien placée pour connaître le taux de suicide de ces collectivités et l'impact qu'il peut y avoir.

Le gouvernement reconnaît que le suicide chez les jeunes Autochtones est un problème urgent. Il s'efforce de faire diminuer leur taux de suicide dans le Nord et dans tout le Canada.

Par l'entremise de Santé Canada, le gouvernement a dépensé 65 millions de dollars de 2005 à 2010 pour établir la Stratégie nationale de prévention du suicide chez les jeunes Autochtones. Le budget de 2010 prévoyait 75 millions de dollars, de 2010 à 2015, pour maintenir ce soutien aux collectivités et s'attaquer au problème du suicide chez les jeunes Autochtones. On parle d'une augmentation de 10 millions de dollars sur cinq ans.

Les programmes de lutte contre le suicide chez les jeunes Autochtones font partie des nombreuses initiatives grâce auxquelles Santé Canada aide financièrement les collectivités à s'attaquer aux problèmes de santé mentale et de toxicomanie. Parmi les autres services, notons l'accès à des services de consultation en santé mentale, le traitement et la prévention des toxicomanies et les activités de promotion de la santé. Ces programmes donnent des résultats: participation accrue des jeunes, perfectionnement des compétences et du leadership et amélioration des capacités d'adaptation.

Le gouvernement appuie aussi des efforts de plus grande envergure visant à mesurer la santé mentale des Canadiens. C'est pourquoi Statistique Canada réalisera en 2012 une enquête sur la santé mentale dans le cadre de son Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes.

Cette enquête permettra de brosser le tableau complet de la santé mentale dans la population canadienne. Elle permettra en outre d'avoir un aperçu de l'ampleur et de la répartition de certains troubles mentaux. Elle portera sur l'accès aux services et aux mécanismes de soutien — qu'ils soient structurés ou non — en santé mentale et sur leur utilisation. Les décideurs et les chercheurs se serviront de cette information pour rajuster et élaborer des politiques et des programmes qui répondront aux besoins de la population canadienne en matière de santé mentale.

La santé mentale en milieu de travail est également importante. Beaucoup de gens passent plus de temps au travail que partout ailleurs. Une bonne santé mentale au travail est importante, non seulement pour le travailleur, mais aussi pour son employeur, sa collectivité et sa famille.

Le gouvernement prend des mesures pour favoriser la bonne santé mentale en milieu de travail. Le 16 juin dernier, il a annoncé qu'il consacrerait 320 000 \$ à l'élaboration d'une norme nationale de santé et sécurité psychologiques en milieu de travail. Il s'agit d'une entreprise dirigée par la Commission de la santé mentale du Canada et réalisée en partenariat avec l'Association canadienne de normalisation, le Bureau de normalisation du Québec, Ressources humaines et Développement des compétences Canada, Santé Canada et l'Agence de la santé publique du Canada.

L'objectif de la norme nationale est de proposer aux employeurs une série de pratiques exemplaires qui, bien appliquées, se traduiraient par une amélioration marquée de la santé et de la sécurité psychologiques en milieu de travail. Ce projet facilitera la tâche des employeurs qui veulent promouvoir la santé mentale au travail. Le Canada sera le premier pays du monde à se doter d'une norme semblable.

Je conclus en rappelant que les investissements consentis par le gouvernement pour comprendre et favoriser la santé mentale dans les collectivités n'est qu'un moyen parmi d'autres illustrant son engagement à améliorer la santé mentale et à faire diminuer le taux de suicide au Canada.

M. Colin Carrie (secrétaire parlementaire de la ministre de la Santé, PCC): Monsieur le Président, j'ai l'honneur de siéger au Comité de la santé avec le député de Chilliwack—Fraser Canyon. Je lui suis reconnaissant de tout ce qu'il fait pour la santé des Canadiens, et surtout de la manière dont il appuie la Commission de la santé mentale du Canada.

Étant donné que le gouvernement fédéral a déjà effectué d'énormes investissements, surtout dans les programmes de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie chez les Premières nations et les Inuits, qui ciblent notamment la promotion de la santé mentale, la prévention de la toxicomanie, le counseling en cas de crise et les services de traitement et de suivi, je me demande si mon collègue pourrait expliquer pourquoi le gouvernement devrait continuer à cibler les Autochtones, particulièrement les jeunes Autochtones.

M. Mark Strahl: Monsieur le Président, j'aimerais, moi aussi, remercier le secrétaire parlementaire pour ses efforts dans ce domaine.

Comme nous l'avons entendu tout au long de la journée, le taux de suicide dans les collectivités autochtones est beaucoup plus élevé que dans le reste de la population. Nous devons prendre des mesures concrètes pour remédier à la situation. Nous devons aider ces collectivités.

Comme je l'ai dit dans mon intervention, nous croyons à une approche axée sur les collectivités; ainsi, au lieu de leur imposer une norme, nous collaborons avec elles pour trouver des solutions à ce problème.

Travaux des subsides

Nous avons investi 65 millions de dollars sur cinq ans, de 2005 à 2010, et en investirons 75 millions au cours des cinq prochaines années pour renouveler cette stratégie. Nous avons financé entre autres des services de counseling en santé mentale, des programmes de traitement de la toxicomanie et des services de prévention du suicide chez les jeunes pour régler le problème précis auquel a fait allusion le député. Il nous faut prendre des mesures concrètes pour venir à bout du problème que présente le taux de suicide élevé chez les jeunes Autochtones.

• (1710)

L'hon. Gail Shea (ministre du Revenu national, PCC): Monsieur le Président, il y a de nombreuses collectivités autochtones au Canada, notamment dans la province du député, la Colombie-Britannique. Nous savons que le suicide est une terrible tragédie pour les familles.

J'aimerais que le député fasse connaître à la Chambre tout ce que le gouvernement fédéral est en train de faire pour réduire le taux de suicide élevé dans les collectivités autochtones.

M. Mark Strahl: Monsieur le Président, comme je l'ai dit, nous avons accordé 65 millions de dollars de 2005 à 2010 et nous avons prévu un financement de 75 millions de dollars pour les années à venir.

Comme je le disais aussi, les problèmes que connaissent les collectivités autochtones de ma circonscription, Chilliwack—Fraser Canyon, sont différents de ceux dans la circonscription de la ministre de la Santé, au Nord. Nous voulons, en collaboration avec les collectivités, les Premières nations, les provinces et les territoires, déterminer les meilleures stratégies à prendre et les pratiques exemplaires à adopter. Le financement est un des moyens possibles, mais une partie des efforts dépend de la façon dont on collabore avec nos partenaires des provinces et des territoires et avec les Premières nations afin d'offrir des services dont bénéficieront les jeunes à risque, notamment ceux des collectivités autochtones.

M. Harold Albrecht (Kitchener—Conestoga, PCC): Monsieur le Président, je remercie mon collègue de la circonscription de Chilliwack—Fraser Canyon de ses observations judicieuses. Je tiens également à remercier le chef du Parti libéral d'avoir présenté la motion dont nous discutons aujourd'hui et la députée d'Halifax de s'être penchée sur la prévention du suicide et d'avoir présenté un projet de loi d'initiative parlementaire à cet égard.

Il est important que les parlementaires soient des chefs de file et qu'ils fassent tout ce qui est en leur pouvoir pour briser le silence qui entoure cette épidémie absolument tragique. Nous devons faire notre possible pour que les familles frappées par le suicide ne soient plus stigmatisées. Les députés de ce côté-ci sont déterminés à faire tout ce qui est en leur pouvoir.

Jeudi dernier, j'ai eu l'honneur de présenter à la Chambre mon projet de loi d'initiative parlementaire, le C-300, qui porte sur cette question.

Des centaines de groupes communautaires font déjà de l'excellent travail un peu partout au Canada. La plupart de ces groupes, sinon tous, sont bénévoles. L'Association canadienne pour la prévention du suicide a une feuille de route extraordinaire qu'elle met en œuvre depuis des années. Je tiens d'ailleurs à l'en féliciter. Cette association reçoit très peu d'aide des autres ordres de gouvernement, mais elle fait un boulot du tonnerre.

Il y a l'association ontarienne pour la prévention du suicide. Dans ma région, nous avons le conseil de prévention du suicide de la région de Waterloo, qui a fait un excellent travail. Récemment, j'ai eu l'honneur de me rendre dans la circonscription de mon collègue, le

ministre d'État aux Sciences et à la Technologie, pour participer à un tournoi de golf visant à recueillir des fonds pour sensibiliser les gens aux questions relatives à la prévention du suicide. Je remercie les organisateurs de leur bon travail.

Au cours des deux dernières années, j'ai également eu l'honneur de travailler avec un groupe qui s'appelle Your Life Counts. C'est un groupe de bénévoles qui travaillent sur Internet. Il fournit des ressources Internet aux jeunes, surtout ceux qui ont des pensées suicidaires et qui sont aux prises avec des situations qu'ils ont de la difficulté à gérer, des problèmes que tous les jeunes éprouvent. Le groupe fait un bon travail en fournissant un accès Internet aux jeunes, mais son travail ne s'arrête pas là. Les membres du groupe offrent des services personnels aux personnes qui communiquent avec eux.

Je vais parler d'une autre histoire, qui a été racontée à maintes reprises aujourd'hui, pour les gens qui étaient peut-être absents plus tôt. C'est l'histoire de mon collègue, Dave Batters, qui s'est suicidé tragiquement il y a quelques années. Je félicite sa famille pour le merveilleux travail qu'elle a fait pour sensibiliser les gens à cette question. J'ai été en communication avec Denise Batters depuis que nous avons commencé cette initiative. Elle souhaite attirer notre attention sur une vidéo dans YouTube, qui souligne des façons par lesquelles nous pouvons sensibiliser les gens à cette question.

Ces groupes ont travaillé dur pour nous, et tout ce qu'ils demandent, c'est une coordination et un leadership de la part du gouvernement fédéral. C'est pourquoi j'ai présenté mon projet de loi d'initiative parlementaire.

Je ne lirai pas le projet de loi au complet, mais j'aimerais souligner quelques mesures réclamées dans le projet de loi.

Le projet de loi définirait officiellement le suicide comme un problème de santé publique et une priorité en matière de santé et de sécurité. Il sensibiliserait la population au problème du suicide et aux questions connexes. Il rendrait les statistiques accessibles au public, et il favoriserait la collaboration et l'échange de connaissances. Je pense que c'est l'une des choses que nous avons entendues plusieurs fois aujourd'hui. Si nous pouvions mettre en commun les pratiques exemplaires qui sont déjà mises en œuvre dans l'ensemble du pays, nous pourrions faire tellement plus.

Le projet de loi définirait et énoncerait les pratiques exemplaires et ferait en sorte que les recherches ne soient plus effectuées en vase clos, pour ainsi dire, mais qu'elles soient confiées aux personnes qui font le travail sur le terrain.

Enfin, l'organisme gouvernemental serait tenu de rendre régulièrement des comptes aux Canadiens.

Le nombre de suicides au Canada est une grande tragédie. Nous avons entendu de nombreuses histoires personnelles aujourd'hui, dont celle de la famille Richardson. Nombre d'entre nous se souviennent de l'histoire des Kajouji à Ottawa qui ont perdu leur fille. Elle a mis un terme à sa vie après avoir été encouragée à le faire par un prédateur qui sévissait sur Internet.

• (1715)

La motion que j'ai déposée à l'automne de 2009 consistait à encourager le gouvernement à clarifier les peines prévues dans le Code criminel pour les individus qui encouragent le suicide. Nous savons déjà que l'acte d'encourager quelqu'un à se suicider est passible d'une peine d'emprisonnement maximale de 14 ans. Ce qui n'était pas clair, c'était si l'infraction incluait les technologies telles qu'Internet et les réseaux informatiques. C'est ce qui m'a motivé à présenter cette motion.

Travaux des subsides

On estime qu'il y a 10 suicides par jour au Canada. Si nous faisons le calcul pour le mois, c'est comme si tous les passagers d'un gros avion de ligne perdaient la vie dans un écrasement chaque mois. En pareil cas, je pense qu'il faudrait s'empresser d'intervenir. C'est exactement ce que nous entendons aujourd'hui au sujet de cette motion. C'est ce qui m'a poussé à présenter mon projet de loi d'initiative parlementaire. J'espère que par l'entremise de ces initiatives et d'autres, des mesures seront prises en ce sens.

Je veux simplement lire la motion pour les auditeurs car il est important de bien connaître le contexte dans son ensemble.

Que la Chambre convienne que le suicide n'est pas qu'une tragédie personnelle, mais qu'il constitue aussi un grave problème de santé publique et une priorité sur le plan politique; et que la Chambre exhorte le gouvernement à travailler de concert avec les provinces, les territoires, des représentants des Premières Nations, des Inuits et des Métis et d'autres intervenants afin de mettre sur pied et de financer une Stratégie nationale de prévention du suicide, qui ferait, entre autres, la promotion d'une démarche complète et axée sur la recherche pour se pencher sur cette terrible perte de vie humaine.

Je vais m'arrêter un instant pour adresser mes sincères condoléances à ceux qui ont dû faire face à cette tragédie. On a mentionné à de nombreuses reprises à la Chambre, aujourd'hui, que tout le monde a été touché, d'une façon ou d'une autre, certains plus que d'autres, par le suicide d'un membre de leur famille immédiate, d'amis proches ou de collègues.

Pour pouvoir décrire la douleur que les gens éprouvent lorsqu'ils perdent un être cher, il faut avoir connu soi-même cette douleur. Ma famille et moi-même avons eu notre part de douleur au cours des cinq derniers mois. Cela fait cinq mois aujourd'hui que Betty nous a quittés. Je peux dire que cette douleur est bien réelle, mais je ne peux pas imaginer à quel point elle doit être encore plus profonde pour ceux qui se demandent ce qu'ils auraient pu faire, ce qu'ils auraient dû faire ou pourquoi ils n'ont pas vu les signes, qui se posent toutes ces questions.

Je pense que dans le cadre de notre démarche pour aborder ce problème, nous devons trouver des moyens de fournir aux collectivités les ressources nécessaires pour accompagner ceux qui ont connu cette tragédie.

Comme je l'ai déjà dit aujourd'hui, une de mes citations favorites concernant la prévention du suicide est cette phrase de Margaret Somerville, la célèbre éthicienne de l'Université McGill qui a dit:

L'espoir est l'oxygène de l'esprit humain. Sans espoir, notre esprit meurt [...]

Je pense que cela résume ce que nous recherchons ici. Nous cherchons des moyens de donner espoir à des gens confrontés à des pensées suicidaires, mais aussi à ceux qui travaillent sur le terrain comme bénévoles sans disposer de ressources adéquates et qui ont du mal à poursuivre leurs efforts.

L'espoir que nous essayons de donner aux gens doit rester au cœur de tout ce que nous faisons pour essayer de promouvoir cette cause.

Je vais conclure en citant quelques chiffres consternants quant au nombre de Canadiens qui se suicident chaque année. C'est environ 4 000 par an. Au sein de la population autochtone, on estime que les chiffres sont cinq à sept fois plus élevés et c'est seulement pour les suicides. Cela ne comprend pas ceux qui ont fait une tentative de suicide et qui souffrent d'un traumatisme émotionnel.

Ce que nous essayons de faire ici, c'est de donner espoir aux personnes qui ont des pensées suicidaires et d'établir une stratégie pour aider les organismes sur le terrain qui s'efforcent de poursuivre le bon travail qu'ils ont commencé.

● (1720)

M. Colin Carrie (secrétaire parlementaire de la ministre de la Santé, PCC): Monsieur le Président, je profite de l'occasion qui m'est donnée pour offrir mes plus sincères remerciements à mon collègue de Kitchener—Conestoga non seulement pour tous les efforts qu'il a déployés dans ce dossier, mais également pour le projet de loi C-300, qu'il a présenté.

Il a commencé son discours en disant que nous devons rompre le silence. Nous en avons eu l'occasion aujourd'hui à la Chambre. Je félicite tous les députés qui ont contribué au débat et à la discussion, car le suicide touche tous les Canadiens.

Ma question à l'intention de mon collègue porte sur le lien entre le suicide et la santé mentale. Le député sait que l'Organisation mondiale de la santé estime que 90 p. 100 de toutes les victimes du suicide souffrent d'une forme ou d'une autre de maladie mentale, souvent de dépression ou de toxicomanie, que le suicide est la principale cause de décès chez les gens atteints de schizophrénie et que la dépression majeure et les troubles bipolaires comptent pour 15 à 25 p. 100 de tous les décès par suicide chez les patients souffrant de troubles de l'humeur graves.

Le député pourrait-il expliquer à quel point le gouvernement considère comme important de continuer à financer la recherche par l'entremise de la Commission de la santé mentale du Canada?

Le député a mentionné les meilleures pratiques. A-t-il une idée de la façon dont nous pourrions améliorer notre collaboration avec les municipalités et les différents groupes de services afin de regrouper ces meilleures pratiques?

M. Harold Albrecht: Monsieur le Président, je commencerai par répondre à la dernière question.

En ce qui concerne les pratiques exemplaires, c'est exactement ce dont il est question dans la motion d'aujourd'hui et le projet de loi C-300, c'est-à-dire le fait que l'on ne sait pas quelles sont toutes ces pratiques exemplaires. Il y a beaucoup de groupes qui font de l'excellent travail. Grâce à un répertoire central et à la coordination des travaux de recherche et des statistiques, nous serons mieux fixés.

Je félicite le gouvernement de son travail concernant le financement de la Commission de la santé mentale du Canada. En outre, il a investi, si je ne m'abuse, un montant de 75 millions de dollars sur cinq ans dans la Stratégie nationale de prévention du suicide chez les jeunes Autochtones. Ainsi, 150 projets communautaires sont actuellement financés.

Je dois préciser que ce ne sont pas tous les suicides qui sont causés par une maladie mentale, comme l'ont mentionné ceux qui travaillent dans des domaines liés au suicide. Il ne faut pas oublier cet aspect de la santé publique. Il faut s'attaquer à ce problème dans le cadre de notre stratégie de prévention du suicide afin de réaliser des progrès dans ce domaine.

● (1725)

M. Charlie Angus (Timmins—Baie James, NPD): Monsieur le Président, je vais ajouter aux observations de mon collègue qui précisait que certains suicides sont reliés aux maladies mentales, alors que d'autres ne le sont pas.

Travaux des subsides

Lorsque nous examinons l'épidémie de suicide — et « épidémie » est un mot atroce à utiliser en lien avec le suicide, mais je ne sais pas quel autre terme utiliser — dans les collectivités des Premières nations, nous devons écouter les enfants en proie au désespoir dans des collectivités comme celle de Kashechewan. Lorsque je suis allé à Attawapiskat et à Fort Albany, j'ai discuté avec des enfants de 3^e et 4^e année et ils m'ont dit qu'ils ont perdu tout espoir. J'étais stupéfait d'entendre cela.

Il y a eu plusieurs suicides dans le Nord-Ouest de l'Ontario, où des jeunes ont été forcés d'aller à l'école ailleurs parce qu'il n'y a pas d'écoles dans leurs collectivités. Ils disparaissent, tout simplement. Ils manquent à l'appel pendant des jours, des semaines et des mois. C'est comme s'il y avait un trou noir.

Quelle solution mon collègue propose-t-il aux jeunes des Premières nations qui sont de plus en plus nombreux à être laissés pour compte? Quelles mesures faut-il prendre pour s'assurer que les enfants des Premières nations qui ont besoin d'aide ont d'autres choix que la mort?

M. Harold Albrecht: Monsieur le Président, il est important de reconnaître que le gouvernement peut faire beaucoup dans de telles situations. Nous avons investi beaucoup de ressources, non seulement sur le plan des infrastructures, mais aussi sur le plan du personnel pour offrir de l'aide à cet égard.

La première chose que nous pouvons faire, c'est offrir de l'espoir et des possibilités, surtout d'ordre économique, aux collectivités des Premières nations qui sont souvent laissées pour compte. Nous pouvons leur offrir des emplois intéressants de sorte que le chef du ménage, homme ou femme, puisse subvenir aux besoins de ses enfants.

L'autre aspect de la question autochtone que j'ai soulevé ce matin après l'intervention du député du Parti libéral, c'est qu'il faut également reconnaître l'importance de la dimension spirituelle de la prévention du suicide. Or, trop souvent à la Chambre, nous avons peur de parler de l'avantage très réel de ce fondement spirituel, peu importe la foi en cause. Dans mon cas, c'est la foi chrétienne. Permettre à ces gens d'accepter cette partie de leur culture constitue une autre dimension importante de la question de la prévention du suicide.

[Français]

M. Francis Scarpaleggia (Lac-Saint-Louis, Lib.): Monsieur le Président, je vais partager le temps dont je dispose avec mon honorable collègue le député de Malpeque.

Je tiens à féliciter le député de Toronto-Centre et chef de mon parti d'avoir fait preuve de tant de vision, de sagesse, de compassion et d'humanité en faisant du besoin urgent pour notre gouvernement de mettre au point une stratégie nationale de prévention du suicide l'objet du débat aujourd'hui en cette journée de l'opposition libérale à la Chambre des communes.

Je tiens également à féliciter tous mes collègues qui ont participé à ce débat et qui nous ont rendu des témoignages nous permettant de mieux saisir et de mieux connaître ce qu'est ce problème troublant, ce fléau qu'est le suicide. J'aimerais notamment souligner le discours très émouvant de mon collègue de Scarborough—Guildwood qui nous a fait réfléchir, entre autres, aux priorités qu'on se donne en tant que société et en tant que gouvernement. En effet, on ne peut que penser à la politique qu'on tente de poursuivre sur le crime, et les ressources que cela pourrait enlever à nos efforts pour combattre le suicide.

J'aimerais dédier mon intervention à la mémoire d'un jeune homme que je n'ai malheureusement jamais eu l'honneur et le plaisir de rencontrer, mais dont le cheminement tout au long de sa trop courte vie m'était quand même familier grâce à ses grands-parents et parents qui sont de grands amis de longue date de ma propre famille.

Ce jeune homme brillant, sportif, talentueux et profondément aimé de sa famille et de ses camarades s'appelait Jack Windeler. Il était en première année aux études postsecondaires à la prestigieuse Queen's University de Kingston lorsque tragiquement, à l'âge de 18 ans, il s'est enlevé la vie. C'était il y a à peine un an et demi, et sa vie était reconnue pour son énorme potentiel.

• (1730)

[Traduction]

Le décès tragique de Jack met en évidence un problème de santé mentale, qui relève aussi de la santé publique, auquel on a accordé beaucoup trop peu d'attention jusqu'à maintenant, soit la vulnérabilité de nos jeunes qui, malgré les apparences, vivent souvent une difficile période de transition entre la fin des études secondaires et les premières années de collège ou d'université, à un moment où ils commencent leur vie d'adulte autonome.

En son honneur et à sa mémoire, ainsi que pour aider, avant qu'il soit trop tard, d'autres qui auraient les mêmes problèmes, les parents aimants de Jack, Sandra Hanington et Eric Windeler, ont lancé le projet Jack. Le but de ce projet est de transformer une perte douloureuse, sur le plan personnel, en intervention positive visant à aider notre société à accomplir des progrès notables dans la lutte contre le fléau qu'est le suicide chez les jeunes.

[Français]

Avant de poursuivre, j'aimerais faire une mise au point sur l'état de la situation en ce qui concerne la santé mentale de nos jeunes concitoyens.

L'image qu'on se fait des jeunes, image cultivée par la publicité et l'espace médiatique en général, en est une d'une génération dynamique, comblée, ouverte sur le monde, branchée, en marche, voire en course, vers un avenir qui lui appartient. Or le quart de nos jeunes composent avec des problèmes mentaux.

De fait, 50 p. 100 des troubles mentaux chez les jeunes se manifestent avant l'âge de 14 ans et 75 p. 100 avant l'âge de 24 ans; 6,5 p. 100 des jeunes entre l'âge de 15 et 24 ans ont vécu, selon des mesures objectives, une dépression majeure durant la dernière année. De plus, seulement 25 p. 100 des jeunes éprouvant des troubles mentaux ont pu profiter de l'aide, dont ils ont besoin, d'un professionnel de la santé mentale.

Très malheureusement, de tous les groupes d'âge, ce sont les 15 à 24 ans qui ont le moins accès à l'aide dont ils ont besoin pour surmonter leurs problèmes mentaux et la douleur que ces problèmes engendrent chez eux.

[Traduction]

Le projet Jack vise à aider nos jeunes à développer et à garder une santé mentale optimale pendant leur transition vers une vie autonome, qui coïncide souvent avec le passage du secondaire au collège ou à l'université. Le projet Jack est innovateur. Il ne cherche pas à réinventer la roue. Il se concentre sur deux mondes particulièrement pertinents pour les jeunes, la toile virtuelle et, bien sûr, l'école.

Travaux des subsides

Il existe beaucoup de services distincts auxquels peuvent avoir recours ceux qui envisagent de mettre fin à leurs jours. Malheureusement, en raison de contraintes financières, un bon nombre ne sont pas accessibles dans le monde où vivent les jeunes d'aujourd'hui: le monde des ordinateurs et du cyberspace.

En premier lieu, le projet Jack vise à favoriser les liens entre:

[...] les principaux partenaires qui s'intéressent aux jeunes ou qui leur offrent des services, au moyen d'un système coordonné de soutien en ligne afin de créer la première technologie électronique vouée à la santé mentale au Canada, et à investir dans des applications de clavardage en ligne ou par téléphonie cellulaire permettant aux adolescents et aux jeunes adultes de communiquer avec les professionnels chevronnés de Jeunesse, J'écoute.

En second lieu, le projet Jack travaille avec les principaux organismes dans le domaine de la santé mentale, des concepteurs aux fournisseurs de services en passant par les chercheurs et les enseignants, pour créer un modèle d'entraide en santé mentale et une boîte à outils regroupant les pratiques exemplaires, afin d'aider les adolescents et les jeunes adultes à passer sans trop de mal du milieu de l'école secondaire à celui des études postsecondaires. L'objectif est de faire en sorte que ce modèle d'entraide devienne une norme nationale qui soit adoptée assez rapidement dans 300 écoles secondaires et 30 collèges et universités.

J'imagine que la majorité de ces services seraient surtout offerts en Ontario, mais les possibilités d'expansion de cette norme nationale et de ce modèle de soins au reste du Canada sont énormes. En fait, il serait probablement utile de mettre sur pied une stratégie nationale de prévention du suicide ne serait-ce que pour aider à diffuser ce modèle de soins d'un bout à l'autre du pays.

C'est un grave euphémisme que de dire que le suicide est un enjeu complexe. Comme pour tous les enjeux complexes qu'il nous faut surmonter en tant que société, la prévention du suicide nécessite une démarche complète, stratégique et coordonnée.

Au Canada, ça signifie que le gouvernement fédéral doit jouer un rôle de leadership, puisqu'il a une vision d'envergure nationale et qu'il est en mesure de convaincre les autres ordres de gouvernement de s'unir et d'agir ensemble dans l'intérêt de tous les Canadiens.

Au Canada, nous avons besoin d'une stratégie nationale de prévention du suicide pour regrouper en un seul endroit les ressources et l'expertise dont nous avons besoin pour sauver des vies et aider ceux qui souffrent de problèmes de santé mentale avant qu'ils ne connaissent une fin tragique.

Il y a presque 17 ans, les Nations Unies ont tenu une conférence à Calgary et à Banff, précisément en raison du leadership reconnu de l'Alberta dans le domaine de la prévention du suicide. À l'occasion de cette conférence, les participants, dont plusieurs membres du G8, se sont engagés solennellement à considérer comme prioritaire la création de stratégies nationales de prévention du suicide. Malheureusement, une telle stratégie n'a toujours pas été élaborée ici, au Canada.

Le débat d'aujourd'hui fait ressortir le message suivant : il n'est jamais trop tard. Nous avons perdu Jack, mais j'espère que sa vie et son expérience nous aideront à sauver d'autres personnes. Pour y arriver, par contre, il faudra puiser dans une volonté politique dont nous avons absolument besoin, et dans le courage et la vision dont ont fait preuve ses parents, Sandra et Eric. Le débat d'aujourd'hui pourra aussi nous guider.

• (1735)

M. Colin Carrie (secrétaire parlementaire de la ministre de la Santé, PCC): Madame la Présidente, je remercie le député de Lac-Saint-Louis de son commentaire. Il a mentionné le projet Jack, une

approche novatrice en matière de santé mentale qui vise particulièrement nos jeunes.

Étant donné que le gouvernement fédéral a investi de façon importante dans l'atténuation des facteurs de risque, notamment grâce à la Stratégie nationale antidrogue et à la campagne contre la stigmatisation de la Commission de la santé mentale du Canada, je me demande si le député pourrait préciser les types de programmes qui sont prioritaires dans sa stratégie nationale. Quelles sont, selon lui, les responsabilités du gouvernement fédéral dans sa province de résidence, le Québec?

M. Francis Scarpaleggia: Madame la Présidente, c'est une très bonne question.

En effet, il y a beaucoup de bons programmes en place. Nous admettons tous qu'il y a des programmes accessibles dans les provinces, à l'échelle locale ainsi que dans des collectivités partout au pays. Cependant, il faut coordonner les effectifs et les programmes pour les utiliser selon une approche ciblée. Cela exige une véritable coordination, et c'est seulement grâce au leadership du gouvernement fédéral que nous pouvons coordonner les efforts à l'échelle nationale et mettre en commun les pratiques exemplaires d'un océan à l'autre.

Évidemment, il existe de bons programmes. On ne veut pas réinventer la roue, mais lorsqu'on veut faire progresser un dossier, il est préférable de lui accorder une attention particulière. C'est pourquoi les libéraux demandent une stratégie nationale de prévention du suicide. Ce n'est pas parce qu'il n'y a aucune mesure en place dans les différents programmes gouvernementaux. Cependant, si on veut s'attaquer à un problème, il faut lui accorder plus d'attention. La meilleure façon d'y parvenir est de se concentrer sur ce problème de façon particulière. Voilà pourquoi nous voulons une stratégie nationale.

M. Charlie Angus (Timmins—Baie James, NPD): Madame la Présidente, j'ai écouté mon collègue avec beaucoup d'intérêt. S'il a parlé du suicide de façon générale, moi, je vais me concentrer sur la situation critique des enfants de ma région, des enfants totalement laissés pour compte par le gouvernement fédéral. En fait, dans certaines localités, il n'y a même pas d'école. J'ignore si mon collègue a lu le rapport du coroner sur les suicides à Pikangikum, qui soulignait le fait que les enfants qui n'ont pas d'école sont en proie au désespoir.

J'aimerais porter à l'attention du député le fait que le gouvernement a opposé une fin de non-recevoir à la campagne du « rêve de Shannen », un combat pour assurer un traitement équitable à tous les enfants. En fait, des jeunes porteront cette cause devant les Nations Unies en février. Il s'agira d'une situation sans précédent: à l'occasion de la révision prochaine de la Convention relative aux droits de l'enfant, des enfants des réserves autochtones du Nord se rendront aux Nations Unies afin de protester contre la négligence systématique du Canada envers les enfants. C'est cette négligence systématique qui est à l'origine de centaines de suicides dans les territoires du Nord, qui a incité des enfants à abandonner l'école et qui les a menés sur le chemin de la criminalité.

Le député pourrait-il nous dire quelle image, selon lui, cela envoie d'un pays lorsque des enfants doivent porter leur combat devant les Nations Unies pour attirer l'attention sur le fait qu'on ne leur donne même pas d'école?

Travaux des subsides

● (1740)

M. Francis Scarpaleggia: Madame la Présidente, dans ce cas-ci, il y a un besoin urgent qui passe à travers les mailles du filet. Quand des enfants doivent aller dénoncer leur pays devant les Nations Unies, c'est évidemment signe que nous avons manqué notre coup.

C'est pourquoi nous avons besoin d'une stratégie nationale qui nous donnera une certaine vue d'ensemble. Tant que nous n'aurons pas de vision nationale, nous ne pourrons pas examiner la situation dans son ensemble, ce qui signifie que nous ne pourrons pas toujours déceler les lacunes qui nécessitent notre attention.

Voilà pourquoi une stratégie nationale est si importante. Nous aurions ainsi l'outil nécessaire pour examiner le problème dans son ensemble. Rien ne serait omis, ce qui ne semble pas être le cas pour l'instant.

L'hon. Wayne Easter (Malpeque, Lib.): Madame la Présidente, en parlant des mesures à prendre, notre chef a dit que nous avons besoin de mettre sur pied et de financer une stratégie nationale de prévention du suicide qui ferait, entre autres, la promotion d'une démarche complète et axée sur la recherche pour se pencher sur les terribles pertes causées par les suicides.

Le point essentiel à retenir, c'est que le suicide est évitable. Notre chef a dit, dans son discours, que le taux de suicide est trois fois plus élevé au Canada qu'aux États-Unis. D'autres ont parlé des raisons de cet écart. Ces nombres sont tout simplement inacceptables.

J'ai trouvé émouvant d'écouter les propos très sincères des députés de tous les partis. Nous devons maintenant transformer cette émotion, cette préoccupation et ces propos en gestes concrets. Chaque fois que nous entendons parler d'un suicide, nous nous disions: « Si seulement... » Nous ne voulons pas être de retour ici dans un an pour dire encore une fois: « Si seulement... »

Oui, nous pouvons parler des nombres, mais derrière chaque nombre, il y a une personne dont la mort a profondément ébranlé sa famille et ses amis. Dans chaque perte, il y a bien sûr un élément humain, mais il y a aussi des éléments sociaux et économiques.

Nous connaissons tous des gens qui se sont suicidés dans nos collectivités. Je pense à quelqu'un qui a participé à ma campagne électorale en mai. Une semaine après avoir célébré la victoire, nous avons entendu dire qu'il s'était suicidé. Il s'agissait d'un agriculteur qui a laissé une famille et deux enfants. Il a laissé des parents de 70 ans dont les rêves de retraite ont été détruits parce que ce jeune agriculteur dans la trentaine avancée s'occupait de l'exploitation de la terre. C'était leur avenir, leur espoir et leur rêve.

Cette famille a connu beaucoup d'horreur et de chagrin. Je me souviens de la nuit de la victoire et des danses qui ont marqué la célébration. Tout le monde était heureux, puis cet événement s'est produit une semaine plus tard. Nous nous demandions tous: « Pourquoi? Qu'est-ce qui m'a échappé? Qu'est-ce qui nous a échappé? »

Je me souviens parfaitement de la période où j'étais porte-parole de l'agriculture lors de la crise financière des années 1980. Les taux d'intérêt étaient à 23 p. 100. Certains d'entre nous, à la Chambre, ne peuvent pas croire que les taux d'intérêt avaient atteint de tels sommets. Le ministre des Institutions financières en sait certainement quelque chose. Nous faisons tous deux partie de ce mouvement à l'époque, lorsque le taux d'intérêt avait monté à 23,5 p. 100. L'endettement agricole avait atteint des sommets inégalés et nous en ressentions tous les effets. C'était l'époque des enchères à un sou, l'époque où les suicides d'agriculteurs ont été plus nombreux qu'à n'importe quel autre moment.

Deux de mes amis qui vivaient en Saskatchewan se sont enlevé la vie. Le premier, âgé de 27 ans, s'est suicidé un jour, puis son ami de 28 ans l'a suivi le lendemain. Nous avons alors établi des lignes téléphoniques de crise qui ont bien fonctionné parce qu'elles permettaient aux gens de se parler.

Nous croyons tous être très forts. Nous pouvons nous moquer des gens à la Chambre, et supporter les moqueries des autres. Toutefois, à l'époque, je marchais dans ma cour à 5 h 30 du matin en me disant: « Je n'ai plus d'orgueil. Je vais probablement perdre mon exploitation. Le monde ne se porterait-il pas mieux sans moi? » Voilà les pensées qui nous traversaient l'esprit et qui ont amené certains de nos collègues agriculteurs à se donner la mort.

● (1745)

Les lignes d'urgence pour les agriculteurs ont été l'une des mesures relativement utiles lors de cette crise. Il y en a eu en Ontario, dans les provinces de l'Ouest et dans les provinces atlantiques. Des gens possédant une certaine expertise se sont réunis afin que les agriculteurs puissent venir discuter de leurs problèmes. Ils ont constaté que leurs voisins éprouvaient des difficultés fort semblables aux leurs. Le fait de pouvoir parler de la situation de façon ouverte leur a donné le courage d'affronter les problèmes et de les surmonter.

Voilà une de ces situations difficiles. Dans la rue, il arrive que les gens traversent la rue pour éviter ceux qui sont aux prises avec des problèmes financiers ou mentaux. Il faut reconnaître que cette réalité diffère de celle d'une personne affligée d'une maladie physique et à qui on peut offrir de l'aide. Une stratégie nationale doit notamment porter sur la compréhension de ce genre de réaction.

Je donne également l'exemple d'un ami que j'avais en Alberta à cette époque. Je m'occupais personnellement du dossier concernant les finances de son exploitation agricole. Nous étions à quelques semaines de la conclusion d'une entente, mais à cause de la restructuration mon ami allait perdre la moitié de sa ferme. Il m'a appelé tard un soir. Il était une heure du matin à l'Île-du-Prince-Édouard. Je crois qu'il devait être dix ou onze heures du soir en Alberta.

Il m'a essentiellement dit ceci « Merci de tes efforts, mais je n'en peux plus. J'abandonne. »

Heureusement, j'avais répondu au téléphone. Je lui ai parlé pendant un moment. J'ai ensuite appelé un ami qui se trouvait à moins d'une heure de chez lui. Mon ami agriculteur n'a pas mis son plan à exécution et il a perdu la moitié de son exploitation agricole, mais il vit assez bien depuis.

Voilà qui montre l'importance de la communication. Ce ne sont pas uniquement des troubles mentaux qui sont à l'origine du suicide; ce sont également le stress et des problèmes familiaux, et les drames arrivent rapidement. Il faut acquérir une compréhension du problème et inciter les gens à parler et à accepter de l'aide dans les situations de crise qui amènent les gens à poser des gestes auxquels ils ne penseraient pas autrement.

Comme mon collègue l'a dit, au final, nous avons besoin d'une stratégie nationale. Nous formons une fédération, un pays, et, ensemble, nous pouvons faire de grandes choses. Je crois que nous sommes tous d'accord sur cette question à la Chambre. Nous devons en faire beaucoup plus.

Travaux des subsides

En tant que pays, nous avons toujours fait beaucoup de choses ensemble. Toutefois, pour arriver à faire ce dont j'ai parlé tout à l'heure, il faut que le gouvernement fédéral fasse preuve de leadership. J'encourage le gouvernement fédéral à appuyer cette motion aujourd'hui et à la mettre en pratique, à convoquer les réunions nécessaires avec les personnes compétentes dans les provinces et à donner suite à ce que dit la motion. Au bout du compte, si nous agissons, nous n'aurons pas besoin d'expliquer, plus tard, pourquoi nous nous sommes abstenus de passer à l'action.

En terminant, permettez-moi de citer Mme Nizar Ladha, présidente de l'Association des psychiatres du Canada. Voici ce qu'elle a dit:

Le Canada est l'une des seules rares nations développées sans stratégie nationale pour la prévention du suicide. C'est étonnant que rien de plus ne soit fait pour arrêter ce problème de santé publique sérieux mais évitable. Nous avons besoin d'un leadership de la part de nos dirigeants fédéraux pour faire avancer une bonne politique de santé. De nombreux troubles psychiatriques mènent à un décès prématuré par suicide à tout âge. Ceci peut changer si nous prenons les moyens de nous attaquer à ce problème complexe avec une approche coordonnée à l'échelle nationale et à multiples volets.

Voilà les mesures qui doivent être prises à la suite de cette motion.

● (1750)

M. Bev Shipley (Lambton—Kent—Middlesex, PCC): Madame la Présidente, je tiens à remercier mon collègue de ses commentaires. Je pense que nous avons tous deux été témoins de cette époque. Je me rappelle de la fin des années 1970 et du début des années 1980. Même si nous pensions que nos exploitations croissaient et prenaient de l'expansion, c'était une époque très stressante et on ne s'imaginait pas à quel point cela peut nous affecter.

Il a, entre autres, parlé de la ligne d'urgence. Je signale que des bureaux d'examen de l'endettement agricole avaient également été mis sur pied. Je le souligne, parce qu'ils permettaient aux gens de communiquer et de discuter. Toute personne qui avait un problème financier pouvait s'adresser à quelqu'un qui comprenait son problème. Ceux qui travaillaient dans ces bureaux pouvaient offrir des solutions aux gens, ils pouvaient leur donner ce dont il a été question aujourd'hui, de l'espoir et des solutions pour qu'ils puissent continuer à exploiter leur entreprise agricole.

L'une des choses qui m'a toujours étonné, c'est que même si nous avons les meilleurs médecins et chercheurs en médecine, nous ne comprenons toujours pas le corps et l'esprit humains. Eu égard aux complications futures, j'aimerais que mon collègue me dise ce qu'il ferait pour stimuler la communication? Quelles mesures pouvons-nous prendre? Je crois, en effet, que la communication est l'un des éléments clés.

L'hon. Wayne Easter: Madame la Présidente, ma réponse peut paraître simple, mais je pense vraiment qu'il faut être ouvert au sujet du problème. Ce n'est pas une situation que nous pouvons ignorer.

En ce qui concerne l'expérience que nous avons tous les deux connue durant la crise agricole, avec les lignes d'urgence et les bureaux d'examen de l'endettement agricole, les gens reconnaissaient que d'autres avaient le même problème. Ils reconnaissaient que leurs voisins, les gouvernements et la communauté pouvaient se mobiliser pour les aider de diverses façons. Il s'agissait essentiellement de faire preuve d'ouverture, de ne pas avoir peur et d'admettre la présence d'un problème.

Prendre son courage à deux mains et admettre qu'on a un problème est la première étape. Nous devons encourager les gens à faire cela et la société doit l'accepter, le cas échéant.

● (1755)

L'hon. Judy Sgro (York-Ouest, Lib.): Madame la Présidente, je tiens à remercier mon collègue de ses judicieuses observations.

Des 307 députés présents aujourd'hui, nous sommes nombreux à avoir exprimé le désir d'aller de l'avant de manière constructive. Après le débat d'aujourd'hui, que pourrions-nous faire, selon le député, en tant que parlementaires de tous les partis? Nous exprimons publiquement?

Je pense que nous avons fait un pas de géant dans la bonne direction en discutant du sujet aujourd'hui à la Chambre. Qu'allons-nous faire après aujourd'hui et comment irons-nous de l'avant demain et après-demain, compte tenu du fait que cette question nous tient tous beaucoup à cœur? Comment faire pour entamer ce débat public pour que nous puissions faire avancer les choses de façon constructive?

L'hon. Wayne Easter: Madame la Présidente, je crois que le chef du parti l'a dit très clairement dans son exposé lorsqu'il a ouvert le débat, en présentant la motion, à savoir que cette question exige l'intervention du fédéral. Cette intervention pourrait prendre diverses formes. Par exemple, le gouvernement pourrait faire appel à l'un de ses ministres, le ministre de la Santé ou un autre ministre, pour mettre sur pied un comité chargé de se pencher sur une stratégie nationale de prévention du suicide. Le premier ministre lui-même pourrait — en fait devrait, car c'est son rôle de toute manière — convoquer une rencontre des premiers ministres afin de discuter d'un certain nombre de questions liées au suicide et d'en faire l'une de ses priorités.

Ce que je veux dire, essentiellement, c'est que, sous notre système de gouvernement et en vertu de nos diverses responsabilités constitutionnelles — et les compétences se chevauchent certainement à cet égard —, pour mettre en oeuvre le genre de stratégie nécessaire, il faudra l'intervention du premier ministre et du Cabinet.

M. Rod Bruinooge (Winnipeg-Sud, PCC): Madame la Présidente, c'est avec plaisir que j'aborde le sujet d'aujourd'hui, car c'est une des occasions, à la Chambre, où nous avons un bon débat dans lequel nous laissons largement de côté les discours sectaires. Ce genre de débat nous permet d'avoir de bonnes discussions et d'avancer de bonnes idées. C'est ce qui s'est passé aujourd'hui et je tiens à féliciter le motionnaire d'avoir présenté cette motion.

Venant d'une famille autochtone et ayant vécu dans une communauté autochtone pendant la majeure partie de ma vie, j'ai malheureusement vu cette tragédie survenir dans de nombreuses familles. D'autres à la Chambre en ont parlé parce que nous avons tous subi les effets du suicide.

Je me souviens d'avoir entendu une vérité toute simple, au cours des années, et il vaut la peine de la répéter. La personne qui se suicide ne veut pas mourir, elle veut seulement mettre fin à ses souffrances. C'est donc par cela que je vais commencer.

Je voudrais également adresser mes condoléances à toutes les familles qui ont été touchées par le suicide au cours des années. Cette tragédie cause énormément de douleur et de souffrance et touche tout le monde.

Mes collègues ont parlé aujourd'hui des initiatives entreprises par l'Agence de la santé publique du Canada à ce sujet. Je voudrais parler un peu du travail que le gouvernement fait avec ses partenaires, grâce à ses initiatives et à ses investissements, pour rompre le cycle de désespoir qui existe encore dans certaines collectivités autochtones.

Travaux des subsides

Le gouvernement a investi dans de nombreux programmes et initiatives qui jouent un rôle crucial pour améliorer la qualité de vie des Autochtones en construisant des communautés plus sûres, plus saines et plus solides. Je parlerai seulement de quelques-unes de ces initiatives pendant le temps dont je dispose aujourd'hui.

Nous reconnaissons qu'il faut plus que des briques et du mortier pour bâtir et soutenir une collectivité saine. C'est pourquoi le gouvernement travaille avec ses partenaires pour renforcer la famille, laquelle constitue la pierre angulaire de toute collectivité.

Je voudrais souligner que nous avons présenté, la semaine dernière, le projet de loi S-2, Loi sur les foyers familiaux situés dans les réserves et les droits ou intérêts matrimoniaux. Ce projet de loi offre une solution équilibrée et efficace pour remédier aux injustices qui touchent depuis longtemps les personnes vivant dans les réserves et surtout les femmes et les enfants.

En cas de divorce, de décès d'un conjoint ou de violence familiale, les personnes qui vivent dans les réserves ne peuvent pas se prévaloir d'un grand nombre des droits et recours relatifs aux intérêts matrimoniaux qui existent hors réserve, ce qui peut avoir de très graves conséquences. J'espère que cet important projet de loi sera adopté, car je crois que tous les partis représentés ici préféreraient que les femmes et les enfants soient protégés au lieu que ce vide juridique ne les rende vulnérables.

Pour soutenir davantage les familles, notre gouvernement a entamé une réforme continue du programme des services à l'enfance et à la famille des Premières nations en insistant sur les résultats. Nous travaillons avec nos partenaires des provinces et les Premières nations pour mettre en œuvre ce qu'on appelle une approche améliorée axée sur la prévention visant à améliorer la situation des enfants et de leurs familles.

Il s'agit d'un nouveau modèle conçu pour que les communautés des Premières nations bénéficient des pratiques exemplaires en vigueur dans les services axés sur la prévention. Cela élargit la panoplie de services appropriés à la culture, ce qui aidera les services à l'enfance et à la famille des Premières nations à travailler avec les familles en cas de divorce et de permettre aux enfants de rester chez eux.

Nous avons lancé ce modèle en 2007 en signant une entente tripartite avec la province et les Premières nations de l'Alberta. À l'heure actuelle, des ententes tripartites sont aussi en place avec nos partenaires des Premières nations de la Saskatchewan, du Manitoba, du Québec, de la Nouvelle-Écosse et de l'Île-du-Prince-Édouard. Grâce à ces six ententes, des services de prévention améliorés sont offerts à près de 70 p. 100 des enfants des Premières nations qui vivent dans des réserves au Canada.

Le ministère des Affaires autochtones et du développement du Nord collabore aussi avec un grand nombre d'intervenants à la coordination des programmes de lutte contre la violence familiale afin de mieux protéger les intérêts des femmes, des enfants et des familles des Premières nations.

• (1800)

Nous comptons parmi nos partenaires l'organisation National Aboriginal Circle Against Family Violence, l'Association des femmes autochtones du Canada, l'Assemblée des Premières nations et, bien sûr, les provinces et les territoires ainsi que de nombreux ministères fédéraux.

En offrant des services de prévention de la violence familiale et de protection contre celle-ci, nous pouvons améliorer la sécurité des

femmes et des enfants des Premières nations et offrir un milieu familial plus sûr aux enfants dans les réserves.

Nous reconnaissons toutefois que, malgré tous les efforts déployés en matière de prévention, les familles des Premières nations et de partout au Canada ne sont pas à l'abri des crises. C'est en partie pourquoi le ministère des Affaires autochtones et du développement du Nord offre du financement opérationnel de l'ordre d'environ 18 millions de dollars par année pour appuyer un réseau de 41 refuges, qui desservent environ 300 collectivités des Premières nations.

Chaque année, environ 1 900 femmes et 2 300 enfants bénéficient de ces services. On préférerait qu'ils ne soient pas nécessaires, mais c'est une réalité dans notre société à laquelle nous devons faire face.

Ce ne sont là que quelques exemples de ce que le gouvernement fait pour protéger le bien-être des enfants et des familles des Premières nations, assurer la sécurité de ces enfants, garder les familles unies et bâtir des communautés plus vigoureuses et plus saines.

Ce groupe de programmes gouvernementaux ne travaillent pas en vase clos. Ils font partie d'un effort concerté beaucoup plus vaste mené par notre gouvernement et élaboré en partenariat avec les Autochtones et les organismes les représentant.

Nous continuons d'écouter les Autochtones, et nous avons entendu leurs préoccupations. Nous prenons des mesures, et nous continuerons de le faire. Par exemple, en juin, le ministre des Affaires autochtones et du développement du Nord canadien et le chef national de l'Assemblée des Premières Nations ont annoncé la mise en place d'un plan d'action conjoint Canada-Premières nations. L'objectif du plan est simple: améliorer les conditions de vie des membres des Premières nations dans tout le Canada et faire ainsi du Canada un pays plus fort et plus prospère.

Le plan d'action est fondé sur des objectifs communs et des principes partagés. Il indique notre engagement à travailler ensemble pour réaliser des progrès concrets et pratiques; pour mettre en place des structures de gouvernance efficaces, appropriées et pleinement responsables. ce qui est important; et pour favoriser la réussite des personnes en leur donnant accès à de l'éducation, à des possibilités et à des biens. Il reflète notre engagement à mettre en œuvre des programmes et à faire des investissements qui contribuent à des collectivités solides, durables et autosuffisantes et à créer des conditions visant à favoriser les possibilités de développement économique de tous les Canadiens.

Fait tout aussi important, le plan d'action traduit notre engagement commun envers le respect du rôle que jouent les cultures et les langues autochtones dans notre histoire et notre avenir. Il vise également des objectifs importants dans cinq secteurs, à savoir l'éducation, la responsabilité, la transparence, le développement économique et la négociation, ainsi que la mise en œuvre.

J'aimerais cependant parler un peu plus de l'éducation, car je considère que c'est un élément clé qui aidera à atténuer une grande partie du désespoir que nous observons dans les collectivités des Premières nations. À la lumière du processus de participation dont j'ai parlé, il nous est recommandé de créer un cadre pour apporter des modifications à la façon dont nous dispensons l'éducation de la maternelle à la 12^e année dans les collectivités des Premières nations.

Travaux des subsides

Le groupe d'experts national tient une série de tables rondes et d'autres activités dans l'ensemble du pays afin de solliciter la participation des parents, des étudiants, des enseignants, des aînés, des éducateurs et de toutes les personnes qui veulent améliorer l'éducation des Premières nations. Beaucoup de personnes participent à ces tables rondes.

Le groupe recommandera au ministre et au chef national des options de changements positifs à apporter à l'éducation des membres des Premières nations. Cela pourrait inclure la possibilité d'une nouvelle mesure législative afin d'améliorer le cadre de gouvernance et de préciser la reddition de comptes en matière d'éducation primaire et secondaire chez les Premières nations. Nous avons hâte de recevoir le rapport et les recommandations du groupe d'ici la fin de l'année.

Le plan d'action engage le Canada et l'Assemblée des Premières Nations à mettre en oeuvre des initiatives visant à accroître la transparence des gouvernements des Premières nations et à les aider à rendre des comptes à leurs électeurs. Ces initiatives permettront notamment d'améliorer les processus électoraux des Premières nations, dont ceux proposés par les organismes régionaux des Premières nations, comme l'Assemblée des chefs du Manitoba, qui demande la tenue d'élections à date fixe et l'instauration d'un cycle électoral de quatre ans. De tels changements amélioreront grandement la transparence de leurs pratiques électorales.

Plusieurs collectivités autochtones éloignées sont vulnérables aux incendies, aux inondations et aux autres catastrophes naturelles. Le plan d'action prévoit également un engagement conjoint pour l'élaboration et la mise en oeuvre continue de plans de gestion des urgences.

● (1805)

L'illustration la plus patente de notre action et de l'amélioration réelle de la qualité de vie des Autochtones, c'est probablement le Plan d'action économique du Canada. Lorsque le gouvernement a présenté, il y a deux ans, son premier plan d'action global pour la reprise économique, il s'est concentré sur les priorités réelles des Canadiens, à savoir la construction de logements et l'amélioration de la santé dans les réserves, la création de programmes d'apprentissage et de perfectionnement pour les jeunes participant aux projets de construction, et la mise en oeuvre rapide, dans les collectivités des Premières nations, de projets prêts à démarrer relatifs à trois aspects cruciaux: les écoles, l'eau et les services communautaires essentiels.

Grâce au Plan d'action économique, nous avons investi 1,4 milliard de dollars, au cours des deux derniers exercices, dans les aspects qui comptent le plus pour les familles canadiennes, autochtones ou non. J'estime que tous ces investissements ont permis d'aider concrètement les collectivités des Premières nations. Je suis d'ailleurs impatient de constater les retombées qu'auront ces investissements dans les années à venir. Hélas, il faut du temps pour que les choses changent.

J'estime que les efforts du gouvernement continueront de faire passer les intérêts des Autochtones en premier. Je suis impatient de faire partie de ce plan.

L'hon. Judy Sgro (York-Ouest, Lib.): Madame la Présidente, je remercie le député de nous avoir fait part des plans du gouvernement.

Compte tenu du nombre écrasant de suicides au sein des collectivités des Premières nations, je serais portée à croire qu'il s'agit d'un grave sujet de préoccupation pour le député. Une fois que la motion d'aujourd'hui aura été adoptée, joindrez-vous les rangs des

308 champions de la santé mentale, car j'espère que nous serons bien 308 à défendre cette cause?

La vice-présidente: Je rappelle à tous les députés qu'ils doivent adresser leurs questions à la présidence.

Le député de Winnipeg-Sud a la parole.

M. Rod Bruinooge: Madame la Présidente, je sais que la députée appuie, elle aussi, sans réserve l'amélioration du sort des collectivités autochtones. Bien entendu, je serai heureux de défendre ce dossier. Je l'ai défendu dans le passé et je continuerai de le faire dans l'avenir.

● (1810)

M. Don Davies (Vancouver Kingsway, NPD): Madame la Présidente, dans son intervention, le député s'est longuement attardé sur les problèmes particuliers de santé mentale dans les collectivités des Premières nations.

Je suis étonné de constater que le gouvernement a proposé le projet de loi C-10 à la Chambre, un projet de loi qui comporte 152 pages et qui regroupe neuf mesures législatives déjà présentées. Nous savons que les membres des Premières nations sont surreprésentés dans les prisons fédérales. En effet, bon nombre de détenus autochtones souffrent de maladies mentales et 80 p. 100 d'entre eux ont des problèmes de toxicomanie, ce qui est un problème de santé mentale en soi.

J'aimerais bien que le député de Winnipeg-Sud explique pourquoi le gouvernement se concentre sur un projet de loi qui ne fait rien pour régler la question de la santé mentale ou de la toxicomanie dans le système carcéral fédéral, alors qu'il s'agit clairement de problèmes patents pour les membres des Premières nations.

M. Rod Bruinooge: Madame la Présidente, j'habite une province qui compte une des plus importantes populations autochtones, dont une grande partie est incarcérée. Malheureusement, dans la majorité des cas, les crimes commis par des Autochtones visaient d'autres Autochtones. Les Autochtones ont le droit de ne pas vivre constamment dans l'ombre du crime. Les Autochtones de ma province ont, malheureusement, assisté à l'incarcération de nombreux membres de leur communauté. Toutefois, ils veulent également vivre à l'abri de personnes qui peuvent être fort violentes et souhaitent que celles-ci soient incarcérées.

C'est une question difficile, car paradoxalement, ce sont les Autochtones qui sont les principales victimes du taux de criminalité élevé. La situation est très préoccupante. Je ne suis pas de ceux qui voudraient créer de nouvelles lois qui exempteraient les Autochtones de certains types de crime. Je ne veux pas d'une autre série de lois pour les Autochtones parce que je ne crois pas que cela serait juste pour le Canada.

Mme Joy Smith (Kildonan—St. Paul, PCC): Madame la Présidente, le gouvernement a mis en place un programme national de prévention du suicide chez les jeunes et celui-ci a eu des retombées très positives. Le député pourrait-il nous en présenter quelques-unes afin de rassurer la Chambre sur le bon travail que nous accomplissons?

M. Rod Bruinooge: Madame la Présidente, je sais que la députée a passé beaucoup de temps au sein du Comité de la santé et elle a déjà mentionné différentes choses qui l'intéressent.

Je reviendrai à une partie de mon intervention sur laquelle je ne suis pas étendu autant que je l'aurais voulu. Il s'agit du projet de loi S-2 et des dispositions que nous mettrions en oeuvre au sujet des biens immobiliers matrimoniaux. Je crois que ce nouvel outil légal apporterait une amélioration fondamentale à la vie des Autochtones, surtout les femmes, car, en cas de séparation il leur donnerait des droits sur la maison familiale. Je crois que c'est la première fois de l'histoire du Canada que les Autochtones vivant dans des réserves pourraient invoquer des dispositions d'une loi pour corriger certaines situations créées par une séparation, par exemple en leur permettant de conserver une maison plutôt de la perdre, même s'ils ont de jeunes enfants et préféreraient vivre dans cette maison.

La vice-présidente: Comme il est 18 h 15, je dois interrompre les délibérations et de mettre aux voix sur-le-champ les motions relatives aux crédits.

Le vote porte sur la motion. Plaît-il à la Chambre d'adopter la motion?

Des voix: D'accord.

Des voix: Non.

La vice-présidente: Que tous ceux qui sont en faveur de la motion veuillent bien dire oui.

Des voix: Oui.

La vice-présidente: Que tous ceux qui sont contre veuillent bien dire non.

Des voix: Non.

La vice-présidente: À mon avis, les oui l'emportent.

Et cinq députés ou plus s'étant levés:

La vice-présidente: Convoquez les députés.

• (1840)

[Français]

(La motion, mise aux voix, est adoptée par le vote suivant:)

(Vote n° 37)

POUR

Députés

Ablonczy	Adams
Aglukkaq	Albas
Albrecht	Alexander
Allen (Welland)	Allen (Tobique—Mactaquac)
Allison	Ambler
Ambrose	Anderson
Andrews	Angus
Armstrong	Ashfield
Aspin	Atamanenko
Aubin	Ayala
Baird	Bateman
Bélangier	Bennett
Benoit	Benskin
Bernier	Bevington
Bezan	Blanchette
Blanchette-Lamothe	Blaney
Bloch	Boivin
Borg	Boughen
Boulerice	Boutin-Sweet
Brahmi	Braid
Breitkreuz	Brosseau
Brown (Leeds—Grenville)	Brown (Newmarket—Aurora)
Brown (Barrie)	Bruinooge
Butt	Byrne
Calandra	Calkins
Cannan	Carmichael
Caron	Carrie
Casey	Charlton
Chicoine	Chisholm
Chisu	Chong
Choquette	Christopherson
Clarke	Clement

Travaux des subsides

Coderre	Comartin
Côté	Cotler
Crowder	Cullen
Cuzner	Daniel
Davidson	Davies (Vancouver Kingsway)
Davies (Vancouver East)	Day
Dechert	Del Mastro
Devolin	Dion
Dionne Labelle	Donnelly
Doré Lefebvre	Dreeschen
Dubé	Duncan (Vancouver Island North)
Duncan (Etobicoke North)	Duncan (Edmonton—Strathcona)
Dusseauit	Dykstra
Easter	Eyking
Fantino	Fast
Findlay (Delta—Richmond East)	Finley (Haldimand—Norfolk)
Fletcher	Foote
Freeman	Fry
Galipeau	Gallant
Garneau	Garrison
Gill	Godin
Goguen	Goldring
Goodale	Goodyear
Gosal	Gourde
Gravelle	Grewal
Groguhé	Harris (Scarborough Southwest)
Harris (St. John's East)	Harris (Cariboo—Prince George)
Hassainia	Hawn
Hayes	Hiebert
Hillyer	Hoback
Hoepfner	Holder
Hsu	Hughes
Jacob	James
Julian	Kamp (Pitt Meadows—Maple Ridge—Mission)
Karygiannis	Kellway
Kenney (Calgary Southeast)	Kent
Kerr	Komarnicki
Kramp (Prince Edward—Hastings)	Lake
Lapointe	Larose
Latendresse	Lauzon
Laverdière	LeBlanc (Beauséjour)
LeBlanc (LaSalle—Émard)	Leaf
Leitch	Lemieux
Leslie	Leung
Liu	Lizon
Lobb	Lukiwski
Lunney	MacAulay
MacKenzie	Martin
Masse	Mathysen
Mayes	McCallum
McColeman	McKay (Scarborough—Guildwood)
Menegakis	Menzies
Michaud	Miller
Moore (Abitibi—Témiscamingue)	Moore (Port Moody—Westwood—Port Coquitlam)
Moore (Fundy Royal)	Morin (Chicoutimi—Le Fjord)
Morin (Notre-Dame-de-Grâce—Lachine)	Morin (Laurentides—Labelle)
Morin (Saint-Hyacinthe—Bagot)	Mulcair
Murray	Nantel
Nash	Nicholls
Nicholson	Norlock
Nunez-Melo	O'Connor
O'Neill Gordon	Obhrai
Oda	Opitz
Papillon	Paradis
Patry	Payne
Péclet	Penashue
Perreault	Pilon
Poilievre	Preston
Quach	Rae
Rafferty	Raitt
Rathgeber	Ravignat
Raynault	Regan
Reid	Rempel
Richards	Richardson

Motion d'ajournement

Rickford	Ritz
Rousseau	Saganash
Sandhu	Savoie
Saxton	Scarpaleggia
Schellenberger	Seeback
Sellah	Sgro
Shea	Shipley
Shory	Simms (Bonavista—Gander—Grand Falls—Wind- sor)
Sims (Newton—North Delta)	Sitsabaiesan
Smith	Sopuck
Sorenson	St-Denis
Stanton	Stewart
Stoffer	Storseth
Strahl	Sullivan
Sweet	Thibeault
Tilson	Toet
Toews	Toone
Tremblay	Trost
Trottier	Trudeau
Truppe	Turmel
Tweed	Uppal
Valcourt	Valeriotte
Van Loan	Vellacott
Wallace	Warawa
Warkentin	Watson
Weston (West Vancouver—Sunshine Coast—Sea to Sky Country)	
Weston (Saint John)	
Wilks	Williamson
Wong	Woodworth
Yelich	Young (Oakville)
Young (Vancouver South)	Zimmer — 272

CONTRE

Députés

Bellavance
Plamondon — 3

Fortin

PAIRÉS

Aucun

Le Président: Je déclare la motion adoptée.**MOTION D'AJOURNEMENT**

L'ajournement de la Chambre est proposé d'office conformément à l'article 38 du Règlement.

• (1845)

[Traduction]

L'ENVIRONNEMENT

Mme Kirsty Duncan (Etobicoke-Nord, Lib.): Madame la Présidente, j'implore ce soir le gouvernement de revenir sur les compressions qu'il envisage de faire dans le programme de recherche sur l'ozone atmosphérique d'Environnement Canada et dans ses effectifs, de mettre fin à la chasse aux sorcières internationale qu'il mène contre ceux qui ont eu le courage de dénoncer ces compressions et de cesser de museler ses chercheurs scientifiques de classe mondiale.

Si les compressions envisagées se matérialisaient, le Canada serait moins à même de surveiller l'atmosphère vitale de la terre et de réagir aux problèmes décelés. Notre pays serait moins en mesure d'explorer les liens entre l'ozone et les changements climatiques. En outre, ce sont la recherche internationale et la réputation du Canada qui seraient menacées.

On s'attend à ce que la couche d'ozone se reforme au cours du siècle à venir, mais des surprises sont toujours possibles. Au printemps 2011, on a découvert le plus grand trou dans la couche d'ozone jamais mesuré dans l'Arctique. Selon certains modèles, les changements climatiques pourraient en fait entraîner un excès d'ozone sur le Canada à long terme. Il est donc urgent de comprendre les effets que les changements climatiques auront sur la couche

d'ozone dans les décennies à venir. Il faut donc absolument poursuivre les travaux de recherche, de contrôle et d'évaluation de la couche d'ozone.

Le ministre et la secrétaire parlementaire ont dit à la Chambre des communes qu'on n'allait pas faire de compressions dans les services de surveillance de la couche d'ozone. En revanche, le sous-ministre adjoint a dit aux journalistes que, avec les restrictions budgétaires, on réduirait le réseau de surveillance de la couche d'ozone.

De plus, les chercheurs d'Environnement Canada chargés de gérer le réseau de surveillance de la couche d'ozone et d'autres aspects du programme ont reçu des lettres leur annonçant que leurs postes étaient menacés.

Le gouvernement peut-il réconcilier ce qu'il dit avec ces faits?

Ce qui est plus troublant que l'incohérence des déclarations du gouvernement, c'est le fait qu'il ne comprenne pas la science de l'ozone et la nécessité absolue de la recherche sur l'ozone. On n'arrête pas de nous servir le même argument éculé et ridicule selon lequel il y a deux réseaux de surveillance de la couche d'ozone et qu'il faut les rationaliser et les regrouper. En réalité, le système est déjà rationalisé et optimisé.

La secrétaire parlementaire a affirmé qu'Environnement Canada continuerait à mesurer la couche d'ozone dans la haute atmosphère. Que va devenir le contrôle dans la basse atmosphère?

J'ai une dernière question. Comment le gouvernement a-t-il l'intention d'appliquer le nouveau programme de contrôle des sables bitumineux qu'il a annoncé? Dans le plan, on dit que les ozonosondes et les mesures par avion sont des activités majeures de la composante de contrôle de la qualité de l'air.

Or, une seule personne fait du contrôle par ozonosonde, et on l'a informée que son emploi faisait l'objet d'un examen. Tous les gens de la division des avions ont aussi été prévenus que leurs postes étaient menacés.

Enfin, on nous a dit que le gouvernement n'allait pas fermer le Centre mondial de données sur l'ozone et le rayonnement ultraviolet. En réalité, ce centre, c'est une personne derrière un bureau avec un ordinateur et un téléphone, qui gère les données mondiales sur l'ozone. La réalité indiscutable, c'est que le directeur de ce centre a reçu une lettre lui disant que son emploi était menacé, et cette décision n'a pas été reconsidérée.

En conclusion, le ministre et sa secrétaire parlementaire continuent à nous répéter qu'on ne va pas faire de compressions dans la surveillance de la couche d'ozone et dans le centre. C'est en contradiction avec le fait incontestable que les chercheurs responsables du réseau et du centre ont reçu des lettres leur disant que leurs postes étaient menacés. Même le sous-ministre adjoint a dit aux journalistes que les restrictions budgétaires entraîneraient une réduction du réseau du contrôle de la couche d'ozone.

Face à ces vérités, comment peut-on prétendre qu'on ne va pas réduire le contrôle de la couche d'ozone? Quand le gouvernement va-t-il annuler la décision annoncée à ces chercheurs pour qu'ils puissent poursuivre leur travail qui, nous en convenons tous, est précieux et indispensable?

Motion d'ajournement

Mme Michelle Rempel (secrétaire parlementaire du ministre de l'Environnement, PCC): Madame la Présidente, je remercie ma collègue de ses questions et de son profond intérêt pour ce problème.

Il nous préoccupe aussi, et c'est pourquoi le ministre de l'Environnement n'a pas l'intention de fermer le Centre mondial de données sur l'ozone et le rayonnement ultraviolet. Environnement Canada continuera de mesurer l'ozone dans la haute atmosphère. À maintes reprises, le ministre de l'Environnement l'a affirmé très clairement à la Chambre.

Le gouvernement du Canada continuera de fournir des données scientifiques éprouvées tout en tenant compte des contraintes financières de l'heure. À cette fin, Environnement Canada continuera de faire en sorte que le Canada maintienne son solide bilan en matière de mesure de l'ozone atmosphérique.

Le Canada a été à l'avant-scène du développement des méthodes de mesure de l'ozone. Les Canadiens ont été les pionniers de nombreuses méthodes de mesure qui sont maintenant utilisées partout dans le monde. Depuis près de 50 ans, le Canada est un chef de file mondial de la science de l'ozone atmosphérique.

Depuis 1966, on mesure régulièrement le taux d'ozone à Resolute Bay. Une étude vient d'être publiée au sujet d'un appauvrissement de la couche d'ozone dans l'Arctique enregistré au printemps 2011. Ce phénomène a été rapporté dans *Nature*, une revue examinée par les pairs à laquelle contribuent des scientifiques d'Environnement Canada. Notre gouvernement est fier de l'apport de ces scientifiques à ces travaux universitaires.

Contrairement à ce que laisse entendre la députée de l'opposition, la surveillance de la couche d'ozone demeure une priorité pour le gouvernement. Comme les méthodes de mesure changent et progressent au fil du temps, la stratégie d'Environnement Canada en matière de mesure de la couche d'ozone doit évoluer elle aussi. Cela permettra à Environnement Canada de continuer de surveiller les questions relatives à l'ozone, notamment le problème de l'appauvrissement de la couche d'ozone mentionné dans *Nature*.

Aujourd'hui, Environnement Canada emploie deux méthodes pour mesurer l'ozone: le réseau Brewer et le réseau des ozonosondes. Nous entendons optimiser et intégrer ces deux réseaux. La mise en oeuvre de ce plan prévoit un examen des emplacements du réseau existant pour en confirmer la validité scientifique, ce qui permettra au Canada de respecter intégralement ses exigences de surveillance concernant les trous dans la couche d'ozone et la composition chimique de l'atmosphère.

Par l'entremise de l'Organisation météorologique mondiale, l'OMM, le Canada partage les données recueillies par son réseau de surveillance de la couche d'ozone avec le reste du monde. L'OMM fournit des données à d'autres centres et services météorologiques aux États-Unis et partout en Europe. En outre, le Canada exploite depuis de nombreuses années le Centre mondial de données sur l'ozone et le rayonnement ultraviolet. Environnement Canada n'a pas l'intention d'imposer des compressions au centre, ni de le fermer.

Le personnel d'Environnement Canada demeurera engagé à la fois envers l'Organisation météorologique mondiale et le Centre mondial de données sur l'ozone et le rayonnement ultraviolet, garantissant ainsi l'obtention de résultats de qualité.

Pour que ce soit clair comme de l'eau de roche, je répète: Environnement Canada continuera de mesurer l'ozone dans la haute atmosphère et le Centre mondial de données sur l'ozone et le rayonnement ultraviolet ne sera pas fermé.

● (1850)

Mme Kirsty Duncan: Madame la Présidente, compte tenu du fait qu'un trou de 2 millions de kilomètres carrés a été découvert dans la couche d'ozone et que des compressions sont faites alors que nous ne comprenons pas complètement le problème ni ne savons précisément ce qu'il adviendra de la couche d'ozone, le gouvernement voudrait-il revenir sur ce qu'il a dit dans les lettres adressées aux scientifiques?

Je dois également demander ceci: le gouvernement était-il au courant qu'il y a un trou dans la couche d'ozone au-dessus de l'Arctique lorsqu'il a décidé de sabrer dans la surveillance?

Le gouvernement aurait dû savoir pour les recherches lorsqu'il a dit aux scientifiques que leur emploi était menacé. L'article paru dans *Nature* a été accepté pour publication en mai et les compressions ont été annoncées en août.

Si le gouvernement n'était pas au courant pour les recherches, comment expliquer cela?

Malheureusement, plutôt que de prendre en considération l'urgence de la situation qui a été démontrée, il semble avoir choisi de procéder à des coupes en fonction de son propre programme idéologique.

Enfin, hier, le ministre a félicité un scientifique pour sa contribution à l'étude publiée dans *Nature*.

Le ministre sait-il que ce scientifique a reçu une lettre?

Mme Michelle Rempel: Madame la Présidente, Environnement Canada continuera de mesurer la couche d'ozone et poursuivra son excellent travail dans ce domaine.

L'environnement du Canada est une grande priorité pour le gouvernement. Il demeure une grande priorité, même en période d'austérité budgétaire.

LA CITOYENNETÉ ET L'IMMIGRATION

M. Don Davies (Vancouver Kingsway, NPD): Madame la Présidente, depuis quelques semaines, le programme des candidats de l'île-du-Prince-Édouard est sur la sellette car on évoque un scandale où il est question de subornation et de fraude. Des fonctionnaires ont brisé le silence et parlé de sommes importantes qui changeaient de main, d'une possibilité d'ingérence politique et d'une absence totale de reddition de comptes. Naturellement, tout cela remet en cause l'intégrité de notre système d'immigration.

Tous les Canadiens et tous les députés de cette Chambre veulent avoir la conviction absolue que notre système d'immigration est équitable, transparent, vérifiable et géré de manière intègre. Toutefois, de nombreux aspects de ce système d'immigration amènent les Canadiens à se demander s'il en va de même pour d'autres programmes.

Pensons au Programme des travailleurs étrangers temporaires. Son application laisse grandement à désirer partout au pays car des travailleurs en Alberta, en Colombie-Britannique ou dans les Prairies travaillent dans des conditions qui violent les normes d'emploi de ces provinces. Il peut leur arriver d'être exploités, comme cela a été le cas l'an dernier avec un employeur qui avait un camp de bûcherons où les travailleurs étaient logés dans des conditions déplorables et exploités dans des conditions bien inférieures aux normes que les Canadiens considèrent comme élémentaires.

Motion d'ajournement

Des immigrants sont exclus de la filière de la citoyenneté en faisant simplement partie du Programme des travailleurs étrangers temporaires. Je précise pour les Canadiens que nous émettons maintenant chaque année plus de visas de travailleurs étrangers temporaires que nous n'acceptons de résidents permanents dans notre pays.

Que faut-il penser de notre pays qui fait venir des gens non pas pour les intégrer à notre société, non pas pour qu'ils se fassent une place pour eux et leurs familles, et non pas pour devenir des citoyens, mais simplement pour exploiter leur main-d'œuvre bon marché avant de les renvoyer chez eux?

Des représentants de CIC ont récemment confirmé que nous avons un arriéré de plus d'un million de dossiers. Les délais d'attente sont inacceptables. Nous disons au reste du monde que nous voulons que les gens viennent au Canada. Nous les invitons à venir y faire leur vie. Nous avons besoin d'eux pour construire notre économie, mais nous les faisons attendre des années ou pire, ils doivent attendre des années avant de pouvoir faire venir les membres de leur famille.

Il y a d'excellentes raisons économiques d'augmenter le nombre de résidents permanents que nous accueillons chaque année, notamment dans le cadre de la réunification familiale. Cela ne ferait que renforcer l'intégrité du système.

Pour ce qui est des délais d'attente, il n'est pas rare que les gens doivent attendre 10 à 13 ans pour faire venir leurs parents ou leurs grands-parents ici. Il n'est pas rare qu'un travailleur spécialisé doive attendre cinq à dix ans pour venir ici. Pour croire à l'intégrité d'un système, il faut être convaincu qu'il peut fonctionner de manière efficace, or ce n'est pas le cas actuellement pour de nombreux aspects de notre système d'immigration.

Il y a ensuite la question des consultations. Une tendance inquiétante se dessine dans la façon dont le gouvernement élabore les politiques. Il prétend tenir de vastes consultations, mais un grand nombre de personnes et de groupes restent à l'écart du processus. C'est ce qui s'est passé l'été dernier. On dit aux gens qui ne sont pas invités aux consultations qu'ils peuvent soumettre une déclaration par Internet. Comment peuvent-ils avoir l'assurance qu'on tiendra compte de leurs points de vue? Le ministre a sillonné le pays en demandant des opinions au sujet des niveaux d'immigration que notre pays devrait fixer, mais un grand nombre de groupes et de personnes n'ont pas été consultés et n'ont pas pu se faire entendre.

La semaine dernière, le ministre de la Citoyenneté, de l'Immigration et du Multiculturalisme ainsi que la ministre des Ressources humaines et du Développement des compétences ont annoncé qu'ils allaient tenir des consultations sur les travailleurs étrangers temporaires en Alberta, mais la Fédération du travail de l'Alberta n'est pas la bienvenue. Elle ne peut pas obtenir de réponse des ministres.

Les Canadiens veulent la certitude que nous avons de bonnes politiques. Les Canadiens veulent la certitude que notre système est administré de façon juste et efficace.

Les aides familiaux résidents veulent que leur famille puisse les rejoindre et les personnes qui demandent un visa de résident temporaire au Canada veulent être sûres que notre programme et notre politique sont équitables.

Les Canadiens tiennent à l'intégrité du système d'immigration. Je demande au gouvernement de nous dire comment les Canadiens peuvent avoir confiance en ce système, non seulement compte tenu de ce qui s'est passé à l'Île-du-Prince Édouard, mais également en ce qui concerne l'ensemble du système d'immigration que nous avons.

● (1855)

M. Rick Dykstra (secrétaire parlementaire du ministre de la Citoyenneté et de l'Immigration, PCC): Madame le Président, je remercie mon collègue pour ses observations, qui ratissent un peu plus large que je ne le prévoyais. Quand on m'a demandé d'être présent ce soir, on m'a dit que la discussion devait porter sur l'Île-du-Prince-Édouard.

Il comprend évidemment que la question qu'il soulève fait l'objet d'une enquête et que je ne peux pas faire de commentaire là-dessus, mais je n'hésiterai pas à dire toutefois qu'il est surprenant de voir qu'il souhaite que l'affaire prenne une dimension politique. Je pense que, si nous faisons ce qu'il demande, il nous demanderait certainement quels sont nos motifs politiques pour nous mêler d'une affaire sur laquelle ce n'est pas le gouvernement qui fait enquête actuellement.

Voici les faits. Des personnes ont fourni de l'information comprenant des allégations aux fonctionnaires du ministère de la Citoyenneté et de l'Immigration concernant le Programme des candidats de l'Île-du-Prince-Édouard. Les fonctionnaires ont agi comme il se doit, de manière responsable, et ont relayé les allégations à la GRC. Il revient maintenant à la GRC d'étudier ces allégations et d'agir en conséquence.

Comme la GRC fait enquête actuellement sur la question, je serais certainement mal venu de faire d'autres commentaires que ceux-là. Bien franchement, ce serait irresponsable de préjuger de l'affaire ou de s'immiscer dans l'enquête.

Permettez-moi de rappeler à mon collègue que le gouvernement a pris des mesures concernant le Programme des candidats de l'Île-du-Prince-Édouard dans le passé. S'il se souvient bien, en 2008, le gouvernement avait apporté des changements pour interdire clairement tout programme d'investissement passif, et le programme des partenaires immigrants de l'Île-du-Prince-Édouard avait été supprimé.

L'Île-du-Prince-Édouard a mis en oeuvre un nouveau programme en mars 2011 qui est conforme aux lois fédérales sur l'immigration et aux règlements d'application. Pour être admissible, le demandeur doit montrer qu'il joue un rôle dans la gestion ou l'exploitation quotidiennes de l'entreprise dans laquelle il investit. Le gouvernement a clairement indiqué qu'il ne tolérera pas un autre programme d'investissement passif, et toute demande de cette nature sera refusée. Le Programme des candidats des provinces a pour but d'amener au Canada des gens ayant des compétences et des qualités d'entrepreneur dont une province a besoin.

Comme je l'ai dit plus tôt, les nouvelles allégations reçues par le ministère ont été transmises à la GRC. J'espère que le député permettra à la GRC de faire son travail.

● (1900)

M. Don Davies: Madame la Présidente, je voulais faire preuve d'un grand respect et d'une grande sensibilité envers mon ami, sachant qu'il ne peut faire de commentaire sur l'enquête de la GRC sur cette affaire. C'est pour cela que j'ai subtilement essayé d'éloigner le débat de cette affaire en particulier pour que l'on aborde des questions plus générales dont j'ai cru qu'il serait plus à l'aise de parler.

En ce qui concerne l'intégrité de notre système d'immigration, je crois que l'opposition officielle a quelques propositions positives à faire. Nous voulons collaborer avec le gouvernement pour améliorer et accélérer le processus de réunification des familles. Nous voulons contribuer à l'amélioration du processus de délivrance des visas. Nous souhaitons notamment ajouter un système d'appel concernant les visas afin que les familles puissent venir ici pour rendre visite à leurs proches afin d'assister à un mariage, à des funérailles ou à un autre événement important. Nous voulons veiller à ce que notre système soit plus efficace grâce à l'informatisation, conformément à ce que l'Australie a fait et à ce que la vérificatrice générale a proposé. Nous voulons monter le niveau à près de 1 p. 100 de la population et faire en sorte que nous recevions plus d'immigrants au Canada, car après tout, c'est grâce à cela que nous avons pu bâtir notre grand pays.

M. Rick Dykstra: Madame la Présidente, c'est exactement ce que nous ferons.

En fait, comme mon collègue le sait, notre comité étudiera l'arriéré au cours des quatre ou cinq prochaines semaines. Nous examinerons

Motion d'ajournement

et déterminerons les problèmes que le gouvernement peut s'employer à régler afin de faire tout en son pouvoir pour éliminer l'arriéré.

Toutefois, les décisions qu'il faudra prendre ne seront pas faciles. Je crois ce qu'a dit mon collègue, à savoir que nous ferons de notre mieux pour travailler ensemble à régler les problèmes, qu'il soit question de la réunification des familles, de la reconnaissance des titres de compétences étrangers, des travailleurs étrangers temporaires ou du dossier sur lequel nous avons travaillé très fort et avec grande efficacité de ce côté-ci de la Chambre, soit les travailleurs étrangers hautement qualifiés. Si nous jouons nos cartes correctement, je pense que ce ne sera qu'un exemple parmi d'autres qui permettra de réduire l'arriéré.

[Français]

La vice-présidente: La motion portant que la Chambre s'ajourne maintenant est réputée adoptée. La Chambre demeure donc ajournée jusqu'à demain, à 14 heures, conformément au paragraphe 24(1) du Règlement.

(La séance est levée à 19 h 02.)

TABLE DES MATIÈRES

Le mardi 4 octobre 2011

AFFAIRES COURANTES		Mme Davies (Vancouver-Est).....	1808
L'environnement et le développement durable		M. Karygiannis.....	1809
Le Président.....	1799	M. Albrecht.....	1809
Loi sur le soutien de la croissance de l'économie et de l'emploi au Canada		Mme Quach.....	1810
M. Menzies (au nom du ministre des Finances).....	1799	M. Albrecht.....	1811
Projet de loi C-13. Présentation et première lecture.....	1799	M. Blanchette.....	1811
Adoption des motions; première lecture et impression du projet de loi.....	1799	Mme Fry.....	1812
Les comités de la Chambre		M. Albrecht.....	1813
Bibliothèque du Parlement		Mme Hassainia.....	1813
M. Galipeau.....	1799	M. Regan.....	1814
Loi sur la stratégie nationale relative à la réduction des blessures graves dans le sport amateur		Mme Duncan (Etobicoke-Nord).....	1814
M. Thibault.....	1799	M. Carrie.....	1815
Projet de loi C-319. Présentation et première lecture.....	1799	Mme Fry.....	1815
Adoption des motions; première lecture et impression du projet de loi.....	1799	M. Brown (Barrie).....	1816
La Loi sur les langues officielles		M. Blanchette.....	1817
Mme Mourani.....	1799	M. Tweed.....	1817
Projet de loi C-320. Présentation et première lecture.....	1799	Mme Findlay.....	1819
Adoption des motions; première lecture et impression du projet de loi.....	1800	M. Blanchette.....	1819
Loi sur la Société canadienne des postes		M. Brown (Barrie).....	1819
M. Tweed.....	1800	M. Cuzner.....	1819
Projet de loi C-321. Présentation et première lecture.....	1800	M. Butt.....	1821
Adoption des motions; première lecture et impression du projet de loi.....	1800	Mme Bennett.....	1821
Pétitions		M. Blanchette.....	1822
Les droits des enfants à naître		M. Butt.....	1822
M. Richards.....	1800	Mme Block.....	1823
L'amiante		M. Martin.....	1824
M. Martin.....	1800	M. Lamoureux.....	1824
Les pêches		Mme Smith.....	1825
M. Regan.....	1800	M. Martin.....	1826
L'environnement		M. Cuzner.....	1827
M. Tilson.....	1800	M. Trudeau.....	1827
Questions au Feuilleton		M. Albrecht.....	1828
M. Lukiwski.....	1800	M. Regan.....	1828
INITIATIVES MINISTÉRIELLES		M. Casey.....	1829
Travaux des subsides		M. McKay.....	1830
Motion de l'opposition — La stratégie nationale de prévention du suicide		M. Alexander.....	1830
M. Rae.....	1801	Mme Hughes.....	1830
Motion.....	1801	DÉCLARATIONS DE DÉPUTÉS	
M. Carrie.....	1803	L'école culinaire de North Shore	
Mme Davies (Vancouver-Est).....	1803	M. Saxton.....	1830
M. Lamoureux.....	1804	L'emploi	
M. Carrie.....	1804	M. Allen (Welland).....	1831
M. Karygiannis.....	1806	Le commerce international	
M. Patry.....	1807	M. Richardson.....	1831
M. Albrecht.....	1807	Les élections à l'Île-du-Prince-Édouard	
Mme Hughes.....	1807	M. Easter.....	1831
Travaux des subsides		La Journée mondiale de la vue	
Motion de l'opposition — La stratégie nationale de prévention du suicide		M. Calandra.....	1831
M. Rae.....	1801	La santé mentale	
Motion.....	1801	M. Donnelly.....	1831
M. Carrie.....	1803	La crosse	
Mme Davies (Vancouver-Est).....	1803	M. Seeback.....	1832
M. Lamoureux.....	1804		
M. Carrie.....	1804		
M. Karygiannis.....	1806		
M. Patry.....	1807		
M. Albrecht.....	1807		
Mme Hughes.....	1807		

L'industrie forestière	
M. Clarke.....	1832
Le concours Star Académie	
M. Godin.....	1832
La communauté sikhe	
Mme Grewal.....	1832
Mark DeMontis	
Mme Perreault.....	1833
La Conférence sur l'autonomisation économique des femmes	
Mme Brown (Newmarket—Aurora).....	1833
La santé mentale	
Mme Fry.....	1833
La citoyenneté et l'immigration	
Mme Findlay.....	1833
La Journée nationale des centres de femmes du Québec	
Mme Hassainia.....	1833
L'économie	
M. Bezan.....	1834

QUESTIONS ORALES

Le pont Champlain	
Mme Turmel.....	1834
M. Harper.....	1834
L'économie	
Mme Turmel.....	1834
M. Harper.....	1834
Mme Turmel.....	1834
M. Harper.....	1834
Mme Nash.....	1834
M. Menzies.....	1834
Mme Nash.....	1835
M. Menzies.....	1835
La prévention du suicide	
M. Rae.....	1835
M. Harper.....	1835
M. Rae.....	1835
M. Harper.....	1835
M. Rae.....	1835
M. Harper.....	1835
L'Afghanistan	
M. Harris (St. John's-Est).....	1835
M. MacKay.....	1835
M. Harris (St. John's-Est).....	1836
M. MacKay.....	1836
Mme Laverdière.....	1836
M. MacKay.....	1836
Mme Laverdière.....	1836
M. MacKay.....	1836
Les langues officielles	
M. Godin.....	1836
M. Baird.....	1836
La défense nationale	
Mme Moore (Abitibi—Témiscamingue).....	1836
M. MacKay.....	1836
Mme Moore (Abitibi—Témiscamingue).....	1837

M. MacKay.....	1837
M. Kellway.....	1837
M. MacKay.....	1837
M. Kellway.....	1837
M. MacKay.....	1837
Les affaires autochtones	
Mme Bennett.....	1837
Mme Aglukkaq.....	1837
M. Hsu.....	1837
Mme Aglukkaq.....	1837
M. Trudeau.....	1838
Mme Aglukkaq.....	1838
L'environnement	
Mme Leslie.....	1838
M. Kent.....	1838
Mme Leslie.....	1838
M. Kent.....	1838
Mme Liu.....	1838
M. Kent.....	1838
Mme Liu.....	1838
M. Kent.....	1839
L'économie	
M. Brown (Barrie).....	1839
M. Menzies.....	1839
L'éthique	
M. Angus.....	1839
M. Baird.....	1839
M. Angus.....	1839
M. Baird.....	1839
Le sommet du G8	
M. Boulerice.....	1839
M. Baird.....	1839
M. Boulerice.....	1840
M. Baird.....	1840
La défense nationale	
M. MacKay.....	1840
M. MacKay.....	1840
Les anciens combattants	
M. Casey.....	1840
M. Blaney.....	1840
La Gendarmerie royale du Canada	
M. Sandhu.....	1840
M. Toews.....	1840
M. Garrison.....	1840
M. Toews.....	1841
Les affaires étrangères	
M. Sorenson.....	1841
M. Baird.....	1841
La prévention du suicide	
Mme Fry.....	1841
Mme Aglukkaq.....	1841
Les langues officielles	
Mme Borg.....	1841
Mme Aglukkaq.....	1841
La coopération internationale	
Mme O'Neill Gordon.....	1841

Mme Oda.....	1841
La fiscalité	
M. Atamanenko.....	1842
M. Menzies.....	1842
L'environnement	
Mme Mourani.....	1842
M. Kent.....	1842
Présence à la tribune	
Le Président.....	1842

INITIATIVES MINISTÉRIELLES

Travaux des subsides

Motion de l'opposition — La Stratégie nationale de prévention du suicide

Motion.....	1842
M. Alexander.....	1842
M. Casey.....	1844
Mme Duncan (Edmonton—Strathcona).....	1844
M. Norlock.....	1845
Mme Boutin-Sweet.....	1845
Mme Duncan (Edmonton—Strathcona).....	1846
M. Cotler.....	1846
M. Brown (Barrie).....	1847
M. Andrews.....	1848
Mme Murray.....	1848
M. Rafferty.....	1849
M. Alexander.....	1849
M. Rafferty.....	1850
M. Angus.....	1851
M. Stoffer.....	1852
Mme Leslie.....	1852
M. McKay.....	1853

M. Albrecht.....	1853
M. McKay.....	1854
M. Albrecht.....	1855
M. Rafferty.....	1855
Mme Sgro.....	1855
Mme Duncan (Edmonton—Strathcona).....	1856
M. Carrie.....	1857
M. Strahl.....	1857
M. Carrie.....	1858
Mme Shea.....	1859
M. Albrecht.....	1859
M. Carrie.....	1860
M. Angus.....	1860
M. Scarpaleggia.....	1861
M. Carrie.....	1862
M. Angus.....	1862
M. Easter.....	1863
M. Shipley.....	1864
Mme Sgro.....	1864
M. Bruinooge.....	1864
Mme Sgro.....	1866
M. Davies (Vancouver Kingsway).....	1866
Mme Smith.....	1866
Adoption de la motion.....	1868

MOTION D'AJOURNEMENT

L'environnement

Mme Duncan (Etobicoke-Nord).....	1868
Mme Rempel.....	1869
La citoyenneté et l'immigration	
M. Davies (Vancouver Kingsway).....	1869
M. Dykstra.....	1870

POSTE  MAIL

Société canadienne des postes / Canada Post Corporation

Port payé

Postage paid

Poste-lettre

Lettermail

**1782711
Ottawa**

*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

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

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

PERMISSION DU PRÉSIDENT

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.

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.

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>

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

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

SPEAKER'S PERMISSION

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.

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>

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