



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

43^e LÉGISLATURE, 2^e SESSION

Débats de la Chambre des communes

Compte rendu officiel
(Hansard)

Volume 150 N° 016
Le mercredi 21 octobre 2020

Présidence de l'honorable Anthony Rota



TABLE DES MATIÈRES

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

CHAMBRE DES COMMUNES

Le mercredi 21 octobre 2020

La séance est ouverte à 14 heures.

Prière

● (1400)

[Français]

Le Président: Comme c'est mercredi, nous allons maintenant chanter l'hymne national, qui sera entonné par le député d'Argenteuil—La Petite-Nation.

[Les députés chantent l'hymne national.]

DÉCLARATIONS DE DÉPUTÉS

[Traduction]

LA SOLIDARITÉ À SURREY

M. Randeep Sarai (Surrey-Centre, Lib.): Monsieur le Président, j'aimerais profiter de l'occasion pour rendre hommage à certaines personnes et organisations exceptionnelles à Surrey qui ont aidé les membres de notre collectivité à traverser cette période très difficile. J'aimerais remercier les travailleurs de première ligne pour leurs inlassables efforts; le personnel du Surrey Memorial Hospital, qui a un des services d'urgence les plus occupés qui soient en Amérique du Nord; l'infatigable philanthrope Manjit Lit, qui a fait don de 100 000 \$ à la Surrey Hospitals Foundation; la fondation SPARK, qui a fourni des trousseaux de soins de santé; SurreyCares, qui a proposé des subventions; la Guru Nanak Food Bank pour ses paniers alimentaires; Bhupinder Hothi de chez Taco Del Mar, Goodrich Transport, Channel Punjabi et l'Aria Banquet Hall, qui ont offert des repas aux travailleurs de première ligne; ainsi que tous les bénévoles qui ont cousu des milliers de masques pour les personnes les plus vulnérables et nécessiteuses.

Enfin, je dis merci aux très nombreux autres membres de notre collectivité que je n'ai pas mentionnés aujourd'hui et qui travaillent à rendre la vie des autres un peu plus facile de manière désintéressée, en ces moments sans précédent.

* * *

● (1405)

LA CONSULTATION GOUVERNEMENTALE

M. James Bezan (Selkirk—Interlake—Eastman, PCC): Monsieur le Président, à maintes reprises, les propriétaires d'entreprises, les groupes communautaires et les Premières Nations ont réclamé des consultations gouvernementales respectueuses. À Lockport, dans ma circonscription, au Manitoba, la ministre des Services publics et de l'Approvisionnement a pris la décision unilatérale de

procéder à des réparations des écluses et du barrage de St. Andrews, sans grande consultation, sinon aucune, auprès des autorités locales, des entreprises ou des habitants de la région.

En fait, pendant un mois, mon bureau a communiqué plusieurs fois avec la ministre et avec son cabinet en vue d'obtenir une séance d'information ministérielle, mais personne n'a pris la peine de me rappeler. Au lieu de cela, mon bureau a reçu une courte description des installations et un résumé des travaux en cours. Le document comptait 600 mots. D'après le gouvernement, c'est ce que méritent les Manitobains: 600 mots. C'est une insulte pour moi en tant que représentant élu et pour les milliers de Manitobains qui sont directement touchés par ce manque de sensibilité et cette approche autoritaire.

Le gouvernement libéral doit se rappeler qu'il travaille pour les Canadiens et non l'inverse. Il doit cesser de se comporter en dictateur et répondre aux appels téléphoniques.

* * *

LES DROITS DE LA PERSONNE

M. Sameer Zuberi (Pierrefonds—Dollard, Lib.): Monsieur le Président, à midi, aujourd'hui, le Sous-comité des droits internationaux de la personne a publié un communiqué sur la situation des Ouïghours et d'autres musulmans turques au Xinjiang, en Chine. La déclaration repose sur un consensus. Les députés de tous les partis l'ont appuyée.

Au cours de deux journées complètes de témoignages profondément troublants, nous avons appris que de un à trois millions d'Ouïghours sont détenus en ce moment dans des camps de concentration par le gouvernement de la Chine. Il s'agit d'hommes, de femmes et d'enfants, dont certains ne sont âgés que de 13 ans. Ils y subissent des traitements atroces et cruels. Les cas de viol, de torture, de stérilisation définitive et d'avortement forcé sont répandus. Nous avons appris que certains produits utilisés au Canada sont fort probablement issus du travail forcé.

Des juristes, dont Irwin Cotler, ont affirmé que ces atrocités constituent un génocide et doivent être considérées comme des crimes contre l'humanité. Le Canada se doit de respecter la doctrine de la responsabilité de protéger. Nous devons redoubler d'efforts, en collaboration avec d'autres pays, pour mettre fin au génocide qui est perpétré contre le peuple ouïghour.

Déclarations de députés

[Français]

L'ITINÉRANCE

Mme Claude DeBellefeuille (Salaberry—Suroît, BQ): Monsieur le Président, dans Salaberry—Suroît, des organismes communautaires, ainsi que le CISSS de la Montérégie-Ouest, se sont alliés afin de créer une Unité mobile de chaleur à l'approche de l'hiver pour soutenir les personnes en situation d'itinérance. Les partenaires se sont engagés à adapter un autobus pour le promener dans les rues de Salaberry—Suroît. Les gens pourront y prendre un café, se réchauffer et combler leurs besoins de base. Des intervenants et des bénévoles seront à bord pour partager une dose essentielle de chaleur humaine.

Je tiens à souligner le travail et le leadership de Claude Théorêt de l'organisme Pacte de rue, de Marilou Carrier et d'André Couillard de la Maison d'hébergement dépannage de Valleyfield, de Roger Gagné et de François Labossière des Chevaliers de Colomb, de Steve Hickey de la Pastorale sociale, d'Annie Jalbert-Desforges de la Ville de Salaberry-de-Valleyfield, ainsi que de Louis-Philippe Boucher du CISSS de la Montérégie-Ouest.

Du fond du cœur, et au nom du Bloc québécois et de tous les citoyens de Salaberry—Suroît, je les remercie.

* * *

[Traduction]

LA SEMAINE DE LA PME

Mme Marie-France Lalonde (Orléans, Lib.): Monsieur le Président, je suis ravie de prendre la parole aujourd'hui pour saluer tous les incroyables propriétaires de petites entreprises d'Orléans et de partout ailleurs au Canada en cette Semaine de la PME.

[Français]

Je profite de l'occasion pour rendre hommage à toutes les petites entreprises d'un océan à l'autre et pour les remercier de leur résilience et leur force en cette période difficile.

[Traduction]

Je pense en particulier à Beachcomber Hot Tubs, à Orléans, qui a fait preuve d'une formidable faculté d'adaptation. L'entreprise a créé une boutique en ligne pour vendre ses produits. Elle est toutefois loin d'être la seule à s'être démarquée à Orléans cette année. L'école School of Rock d'Orléans fait un travail fantastique pour transmettre aux gens de la région l'amour de la musique en offrant des cours malgré la pandémie.

Récemment, le gouvernement a annoncé de nouvelles mesures pour les entreprises. Nous continuerons à faire tout ce qu'il faut pour soutenir les petites entreprises de partout au pays. Je les remercie de leur résilience.

[Français]

Chapeau! Il faut continuer ce travail incroyable.

* * *

**LA LUTTE CONTRE LA COVID-19 DANS LÉVIS—
LOTBINIÈRE**

M. Jacques Gourde (Lévis—Lotbinière, PCC): Monsieur le Président, dans ma circonscription, Lévis—Lotbinière, la majorité de la population prend très au sérieux les mesures préventives pour lutter contre la COVID-19. Je tiens personnellement à féliciter les citoyens et à les remercier de tous les sacrifices consentis par la ma-

majorité jusqu'à maintenant, que ce soit de porter le masque, de restreindre les visites entre les membres de la famille ou avec les amis, de célébrer différemment les événements importants ou les fêtes, mais, également tous les sacrifices dans les milieux de travail et les écoles. Chaque geste significatif fait par chacun d'eux est digne de mention et fait une différence positive.

Le combat que nous vivons aura pour résultat une victoire de la somme de chacun de ces petits gestes. Nous avons le devoir en ces temps difficiles d'offrir le meilleur de nous-mêmes pour nous unir et mettre fin à ce combat ultime. Soyons tous patients, résilients et solidaires. Nous verrons tous ensemble la lumière au bout du tunnel.

* * *

● (1410)

[Traduction]

**UNE ACTIVITÉ DE FINANCEMENT POUR UNE
MALADIE RARE**

M. Nathaniel Erskine-Smith (Beaches—East York, Lib.): Monsieur le Président, Terry et Georgia Pirovolakis, des habitants de Beaches—East York, sont résolus à sauver leur jeune enfant Michael, qui souffre d'une maladie neurodégénérative extrêmement rare, connue sous le nom de SPG50. Cette maladie a des conséquences dévastatrices et, en l'absence d'une cure, abrègera de beaucoup la vie de Michael.

Notre collectivité du secteur est appuie Terry et Georgia, qui travaillent d'arrache-pied pour recueillir des fonds dans l'espoir de trouver un traitement. Récemment, Terry s'est entraîné intensément et a parcouru à vélo la distance entre Toronto et Ottawa, où il a rencontré le premier ministre, pour sensibiliser la population et recueillir de l'argent. L'objectif est d'amasser 3 millions de dollars pour un traitement génétique expérimental. Jusqu'à présent, ils ont récolté un montant impressionnant de 1,6 million de dollars. Pour contribuer, on peut se rendre sur le site curespg50.org.

Pour donner une idée aux députés, en particulier, de l'ampleur de l'appui exprimé par la collectivité, je souligne qu'il y avait plus d'affiches « [curespg50](http://curespg50.org) » sur les terrains dans certaines zones d'East York que lors de la dernière campagne électorale. J'invite la Chambre à se joindre à moi et à reconnaître le dévouement indéfectible de Terry et Georgia dans leur quête d'un traitement pour Michael. Je demande au gouvernement fédéral de les appuyer tous les deux et leur collectivité du secteur est de Toronto dans cette démarche.

* * *

[Français]

LA SEMAINE DE LA PETITE ENTREPRISE

Mme Rachel Bendayan (Outremont, Lib.): Monsieur le Président, c'est la Semaine de la petite entreprise. C'est le moment de reconnaître l'apport exceptionnel de nos PME. Que ce soit nos cafés, nos dépanneurs du coin ou nos restaurants familiaux, ils font tous partie intégrante de nos collectivités et de notre quotidien.

Les entrepreneurs continuent de faire des sacrifices énormes pendant la deuxième vague. Je ne sais pas quand la pandémie sera finie, mais je peux garantir que notre gouvernement fédéral sera à leur côté aussi longtemps qu'il le faudra.

[Traduction]

En cette Semaine de la petite entreprise, je suis particulièrement fière de la collaboration entre la communauté des affaires et le gouvernement fédéral. Qu'il s'agisse de la subvention salariale, des prêts d'urgence ou du nouveau programme d'aide au loyer, toutes ces mesures historiques sont le fruit de la rétroaction des petites entreprises et de leur collaboration. Je remercie les personnes qui ont travaillé avec nous de leur dévouement en vue de créer des emplois et de favoriser la croissance, de sorte que l'économie canadienne puisse revenir en force.

* * *

LA FÊTE DE NAVRATRI

M. Bob Saroya (Markham—Unionville, PCC): Monsieur le Président, cette semaine, les hindous de partout au Canada et dans le monde célèbrent la fête de Navratri. Ce festival, qui dure neuf nuits et qui a lieu chaque année à l'automne, est une célébration de la victoire du bien sur le mal. À la conclusion de Navratri, le 10^e jour, les habitants du Nord de l'Inde célèbrent Dussehra en distribuant des friandises et en faisant détoner des pétards. On souligne également le festival en peignant sa maison ou en portant de nouveaux vêtements.

J'espère que tous ceux qui observent Navratri au cours des prochains jours vivront le festival dans la joie et en toute sécurité. Au nom des conservateurs du Canada, je souhaite mes meilleurs vœux à la communauté hindoue canadienne. Puisse le bien toujours triompher sur le mal, et puisse la lumière toujours vaincre l'obscurité.

Joyeuse fête de Navratri.

* * *

LA MALADIE DE PARKINSON

M. Adam van Koevorden (Milton, Lib.): Monsieur le Président, je suis fier de prendre la parole à la Chambre aujourd'hui au nom des quelque 100 000 Canadiens atteints de la maladie de Parkinson et des quelque 10 000 autres qui recevront cette année un diagnostic de cette maladie.

Je me souviens d'avoir regardé Mohamed Ali allumer la flamme olympique à Atlanta après avoir reçu son diagnostic de maladie de Parkinson et d'avoir regardé Michael J. Fox à la télévision à l'époque où il combattait ses symptômes. La maladie de Parkinson me touche particulièrement, car, il y a environ huit ans, mon père, Joe, a appris qu'il était atteint de la maladie. Depuis son diagnostic, mon père est un bénévole et organisateur engagé dans la Grande Randonnée annuelle de Parkinson Canada.

Lorsque mon père s'est rendu compte que la Grande Randonnée allait être différente cette année en raison de la COVID-19, il s'est mis à marcher. Il s'est fixé l'objectif incroyable d'effectuer un million de pas cet été. Étonnamment, il a atteint son objectif et a fait ses derniers pas dans la ville où il habite, Peterborough, accompagné de la petite, mais impressionnante communauté de Parkinson de Peterborough. Je peux dire qu'ils ont amassé beaucoup d'argent.

Il est possible de trouver de meilleurs traitements et un remède pour la maladie de Parkinson. J'aimerais remercier Parkinson Canada, le Dr Anthony Lang, la fondation Michael J. Fox et David Spinney de tous les efforts qu'ils déploient pour la cause des personnes atteintes de la maladie de Parkinson. J'encourage tout le

Déclarations de députés

monde à participer à la Grande Randonnée qui se déroulera dans leur collectivité l'an prochain.

Je suis fier de mon père.

* * *

L'INDUSTRIE AÉRIENNE

Mme Stephanie Kusie (Calgary Midnapore, PCC): Monsieur le Président, le gouvernement Trudeau promet depuis des mois de venir en aide à l'industrie aérienne pour les Canadiens, qui ne voient toujours pas de résultats. Des agents de bord et des bagagistes ont été mis à pied, et des pilotes ont du mal à obtenir des heures de vol. Des passagers ont vu leur vol être annulé. Des contrôleurs aériens ont été mis à pied, et des emplois du secteur des services dans les aéroports ont pratiquement disparu.

Air Canada a abandonné des dizaines de dessertes régionales. WestJet ne se rend plus dans le Canada atlantique ni à Québec, et Sunwing de même que Porter Airlines n'ont proposé aucun vol depuis mars.

Combien de difficultés ce secteur devra-t-il encore surmonter avant que le gouvernement intervienne? Pour relancer l'économie, il faut que les personnes et les marchandises puissent voyager en avion partout au pays, ainsi qu'à l'étranger.

Il faut un dépistage rapide aux aéroports. Il faut que les dessertes régionales soient rétablies. Il faut un plan du gouvernement libéral pour assurer la sécurité des Canadiens, pour protéger les emplois et pour éviter que l'avenir de l'industrie aérienne du Canada reste en suspens.

● (1415)

Le Président: Je veux rappeler aux députés que lorsqu'ils font des déclarations, qu'ils posent des questions ou qu'ils s'adressent à la Chambre, ils doivent désigner les autres députés par leur titre ou la circonscription qu'ils représentent, et non par leur nom.

La députée de Kamloops—Thompson—Cariboo a la parole.

* * *

LES FEMMES ET LES FILLES AUTOCHTONES ASSASSINÉES OU PORTÉES DISPARUES

Mme Cathy McLeod (Kamloops—Thompson—Cariboo, PCC): Monsieur le Président, les libéraux ont omis de présenter un plan d'action pour lutter contre la violence faite aux femmes et aux filles autochtones. Depuis les 16 derniers mois, le gouvernement dispose pourtant du rapport final de l'enquête nationale. À l'évidence, le gouvernement aime bien lancer des processus, mais il rate encore une fois l'occasion de poser des gestes concrets.

La semaine dernière, l'ombudsman fédérale des victimes d'actes criminels a d'ailleurs rendu publique une lettre dans laquelle elle enjoignait au gouvernement d'agir dès maintenant. Elle a écrit: « Nous ne pouvons plus nous contenter de parler de ce que nous devrions faire. Nous devons agir MAINTENANT, car des vies autochtones sont en danger chaque jour. »

De plus, dans son rapport publié au printemps dernier, l'Association des femmes autochtones du Canada a fait le constat que les libéraux ont échoué lamentablement dans ce dossier.

Déclarations de députés

Aux dernières élections, les conservateurs avaient promis de mettre en place un plan d'action qui favoriserait la réconciliation, combattrait la violence et se traduirait par des améliorations tangibles pour les femmes et les filles autochtones. De leur côté, les libéraux n'ont offert que de belles paroles.

Les femmes autochtones et leur famille se demandent à quel moment les libéraux présenteront un plan. Est-ce que ce sera cette année? L'année prochaine? Jamais?

* * *

LES SOINS DE SANTÉ EN ALBERTA

Mme Heather McPherson (Edmonton Strathcona, NPD): Monsieur le Président, en tant que Canadiens, la justice et l'équité sont importantes pour nous, et notre système de soins de santé incarne ces valeurs, garantissant à tous les Canadiens, peu importe la région du pays où ils habitent, un accès à des soins de santé de qualité, publics et accessibles à tous. Cependant, en Alberta, notre système de soins de santé si précieux est attaqué. Cette situation affecte de façon disproportionnée la vie et les moyens de subsistance des femmes.

Cette semaine, nous avons appris qu'en raison des compressions que Jason Kenney a faites dans les soins de santé, la clinique de maternité de Medicine Hat fermera ses portes. Cette clinique offre chaque année 9 000 rendez-vous de suivi prénatal. De plus, il a été annoncé que 11 000 emplois dans les services de santé en Alberta — principalement dans les services de laboratoire, d'entretien ménager, d'alimentation et de buanderie — seront supprimés. Ces emplois sont principalement occupés par des femmes. En mars, ces travailleuses étaient désignées comme des travailleuses « essentielles », tandis qu'aujourd'hui, elles ne sont que les plus récentes victimes de la guerre du premier ministre albertain contre notre système de soins de santé.

La ministre s'engagera-t-elle à protéger les femmes en Alberta et dans le reste du Canada? Va-t-elle retenir les paiements de transfert si Jason Kenney refuse de se conformer à la Loi canadienne sur la santé?

* * *

[Français]

MARIE-PAULE GAUDREAU

Mme Kristina Michaud (Avignon—La Mitis—Matane—Matapédia, BQ): Monsieur le Président, je vais prendre un moment pour souligner l'anniversaire de Mme Marie-Paule Gaudreau, mieux connue sous le nom de Mme Boulianne ou grand-maman Bou, une femme exceptionnelle qui soufflera 103 bougies le 23 octobre prochain.

Mme Boulianne est une battante. Elle a donné naissance à 14 enfants et compte maintenant 41 petits-enfants et près de 90 arrière-petits-enfants. Elle a mis au monde des gens exceptionnels qui se sont toujours dévoués pour le développement de notre région, que ce soit au hockey ou en politique.

En plus d'être en parfaite santé, Mme Boulianne a un sens de l'humour comme pas une. Le fait que nous appartenions à deux familles politiques distinctes la fait bien rire. Aujourd'hui, je tiens à lui dire que son attitude positive et sa foi sont inspirantes.

Cette femme qui a tout vu — comme elle le dit si bien — n'est pas prête à se laisser abattre par la crise actuelle. Pour respecter les

mesures sanitaires en place, elle est prête à laisser passer son 103^e anniversaire sous le radar pour pouvoir mieux organiser une grande fête avec les siens l'an prochain à l'occasion de son 104^e.

On a besoin de plus de femmes positives comme vous, madame Boulianne. Merci pour tout et joyeux anniversaire!

* * *

ÉDUC'ALCOOL

M. Richard Martel (Chicoutimi—Le Fjord, PCC): Monsieur le Président, ce mois-ci, Éduc'alcool fête son 30^e anniversaire.

Il y a 30 ans, cinq personnes visionnaires ont eu la grande idée d'offrir aux Québécois le mode d'emploi de l'alcool pour ceux qui choisissent de boire. Quelle réussite ils ont connue! On peine aujourd'hui à trouver un Québécois qui n'a pas déjà entendu le slogan « La modération a bien meilleur goût ». Ce slogan avait été acheté à la Société des alcools du Québec pour la somme symbolique de 1 \$. À mon avis, c'est un des grands marchés que le Québec a conclus.

La contribution d'Éduc'alcool aux progrès des Québécois en matière de consommation d'alcool est marquante. Les campagnes de sensibilisation et de prévention ont eu un réel impact. Maintenant, Éduc'alcool est bien plus qu'un organisme de sensibilisation: il est un acteur respecté et reconnu par les autorités québécoises.

Le travail continue. On sait qu'il reste encore trop d'incidents malheureux résultant d'une consommation excessive. C'est pour cette raison que j'invite mes collègues, les Québécois et les Canadiens à participer au concours d'octobre d'Éduc'alcool: « En octobre, on compte ses verres ».

* * *

• (1420)

LES ENTREPRISES DE VAUDREUIL—SOULANGES

M. Peter Schiefke (Vaudreuil—Soulanges, Lib.): Monsieur le Président, je suis heureux de prendre la parole aujourd'hui, durant la Semaine de la petite entreprise, afin de célébrer le travail ardu des petites entreprises de ma région de Vaudreuil—Soulanges.

Les huit derniers mois ont été un vrai test de résilience pour les propriétaires de PME, mais ils ont répondu à ce défi avec l'innovation et du travail acharné. J'aimerais aussi souligner les efforts de Joanne Brunet, Philippe Roy et Marie-Eve Ménard de Développement Vaudreuil—Soulanges, de même que de Pierjean Savard, Jean-François Blanchard, Mathieu Miljours, Nadine Lachance et leur équipe à la Chambre de commerce et d'industrie de Vaudreuil—Soulanges, qui, depuis le mois de mars, ont soutenu notre économie régionale par l'entremise de différents programmes, incluant l'initiative Achat local VS.

[Traduction]

Finalement, en cette Semaine de la petite entreprise, j'aimerais remercier toutes les personnes dans Vaudreuil—Soulanges qui continuent d'appuyer nos propriétaires de petites entreprises et notre économie locale. Il n'a jamais été aussi important de privilégier l'achat local, et j'encourage toute la communauté de Vaudreuil—Soulanges à le faire dès maintenant et jusqu'à la période cruciale des Fêtes.

*Questions orales***QUESTIONS ORALES***[Traduction]***LA SÉCURITÉ PUBLIQUE**

L'hon. Erin O'Toole (chef de l'opposition, PCC): Monsieur le Président, le premier ministre avait d'abord dit qu'il prendrait une décision à propos de Huawei avant les dernières élections, mais il ne l'a pas fait. Il a ensuite affirmé qu'il écouterait nos alliés avant de prendre une décision, mais il ne l'a pas fait. Nos alliés du Groupe des cinq ont tous décidé qu'on ne pouvait pas avoir recours à Huawei pour l'infrastructure 5G.

Quand le premier ministre se décidera-t-il à dire la vérité aux Canadiens et à admettre qu'il souhaite voir Huawei participer au réseau 5G du Canada?

Le très hon. Justin Trudeau (premier ministre, Lib.): Monsieur le Président, les technologies 5G émergentes offrent la possibilité de répondre à la demande exponentielle de réseaux plus rapides et plus performants de la part des consommateurs et de l'industrie. Nous tenons à ce que les Canadiens puissent profiter des dernières innovations dans le domaine de la 5G. Cela dit, la sécurité des Canadiens sera toujours notre priorité absolue. Nous ne ferons jamais de compromis à propos des questions de sécurité nationale. C'est pourquoi nous collaborons avec nos alliés et avec les experts des services canadiens du renseignement et de la sécurité afin de prendre la bonne décision dans l'intérêt des Canadiens.

L'hon. Erin O'Toole (chef de l'opposition, PCC): Il ne prendra jamais de décision, monsieur le Président.

[Français]

La Suède a une longue histoire de se tenir debout pour les droits de la personne. Cette semaine, elle est allée encore plus loin en bannissant Huawei de son 5G et en décrivant la Chine comme une menace pour sa sécurité nationale. Les libéraux aiment souvent citer la Suède en exemple, mais pas cette fois.

Pourquoi le premier ministre a-t-il peur de mettre la sécurité publique plus prioritaire qu'une entreprise chinoise?

Le très hon. Justin Trudeau (premier ministre, Lib.): Monsieur le Président, nous allons toujours travailler pour protéger la sécurité des Canadiens et de nos communautés, c'est notre priorité absolue.

En même temps, nous allons continuer de travailler avec nos alliés, nos partenaires et les agences de sécurité et de renseignement pour prendre la bonne décision pour le Canada. Nous allons continuer de faire ce qui est dans l'intérêt des Canadiens.

* * *

L'ÉTHIQUE

L'hon. Erin O'Toole (chef de l'opposition, PCC): Monsieur le Président, plus ça change, plus c'est pareil.

Des journalistes d'enquête ont montré que le premier ministre a offert un gros contrat de ventilateurs à un ami libéral. Frank Baylis était député libéral seulement six mois avant l'obtention du contrat. Il est maintenant fabricant de ventilateurs, quelle coïncidence. Il a reçu un contrat de plus de 200 milliards de dollars.

Est-ce que le premier ministre parle d'élections pour cacher son rôle dans les scandales liés à la corruption?

Le très hon. Justin Trudeau (premier ministre, Lib.): Monsieur le Président, depuis le premier jour, nous avons pris des mesures pour nous assurer que nous disposons de l'équipement nécessaire pour assurer la sécurité et la santé des Canadiens. Une partie importante de notre stratégie consiste à établir des partenariats avec l'industrie, afin de garantir un approvisionnement sûr en ventilateurs.

Je ne voudrais pas que mon honorable collègue induise la Chambre en erreur. Il n'existe pas de contrat entre Services publics et Baylis Médicale pour des ventilateurs.

Nous sommes bien équipés. Nous utilisons un peu moins de 10 % de notre capacité actuelle de ventilateurs.

• (1425)

L'hon. Erin O'Toole (chef de l'opposition, PCC): Monsieur le Président, c'est intéressant.

La compagnie FTI a été créée seulement sept jours avant de recevoir un contrat de plus de 200 millions de dollars. Le premier ministre a dit, en mai, que nous allions recevoir 30 000 ventilateurs d'ici la fin de l'année. Le résultat, c'est que les derniers chiffres publics disent que nous en avons seulement reçu 2 %.

Est-ce que le premier ministre donne des contrats à des professionnels ou à des amis?

Le très hon. Justin Trudeau (premier ministre, Lib.): Monsieur le Président, je ne voudrais pas que les gens s'inquiètent. Nous sommes actuellement à 10 % de notre capacité d'utilisation de nos ventilateurs. Nous en avons reçu plus de 3 500 et nous sommes en attente de livraisons supplémentaires dans les semaines à venir.

Par rapport au contrat, nous agissons selon les recommandations de groupes d'experts et, à la demande de l'Agence de la santé publique du Canada, les responsables de Services publics et Approvisionnement Canada ont accordé un contrat à FTI pour 10 000 ventilateurs. Services publics et Approvisionnement Canada n'a joué aucun rôle dans les accords conclus entre FTI et ses autres fournisseurs.

[Traduction]

L'hon. Erin O'Toole (chef de l'opposition, PCC): Monsieur le Président, le fait que nous utilisons seulement 10 % de nos capacités montre que le premier ministre laisse tomber encore une fois les Canadiens. Hier, le premier ministre était prêt à déclencher des élections pour cacher les bénéficiaires de marchés publics.

Nous apprenons ce matin que l'ancien député libéral Frank Baylis a signé avec le gouvernement un contrat de plus de 200 millions de dollars pour que son entreprise fabrique des respirateurs. Même lors d'une pandémie qui n'arrive qu'une fois par siècle, les libéraux trouvent le moyen d'aider d'autres libéraux à s'approprier les deniers publics.

Combien d'autres contrats le premier ministre a-t-il accordés pour permettre aux libéraux de s'enrichir pendant la pandémie de COVID?

Le très hon. Justin Trudeau (premier ministre, Lib.): Monsieur le Président, depuis le début, nous faisons le nécessaire pour nous procurer les fournitures qui permettront de garantir la santé et la sécurité des Canadiens. Le Canada est bien équipé en respirateurs. Nous utilisons actuellement moins de 10 % de nos capacités. Nous avons reçu des milliers de respirateurs, et des milliers d'autres seront livrés au cours des prochaines semaines.

Questions orales

Pour faire suite à la recommandation d'un groupe d'experts, et à la demande de l'Agence de la santé publique du Canada, les fonctionnaires de Services publics et Approvisionnement Canada ont accordé un contrat à FTI pour la fabrication de 10 000 respirateurs. Services publics et Approvisionnement Canada n'a joué aucun rôle dans les accords conclus entre FTI et ses fournisseurs.

* * *

[Français]

L'ÉDUCATION POSTSECONDAIRE

M. Yves-François Blanchet (Beloeil—Chambly, BQ): Monsieur le Président, en 2015, on entendait « *Canada is back* » sur la scène internationale. On a eu le scandale de l'Aga Khan. En 2019, on veut parler d'environnement, et on a la première partie du scandale de nomination des juges. En 2020, on veut investir dans la lutte contre la COVID-19, et on investit dans le scandale de *WE Charity*. En 2020 toujours, on veut parler d'aide aux entreprises en difficulté, et on a le scandale de la subvention salariale au Parti libéral. On ne réussit jamais à parler de ce qui inquiète et intéresse les gens. Je veux savoir ce que le premier ministre pense d'un enjeu qui intéresse les Québécois.

Que pense-t-il de la censure à l'encontre d'une professeure de l'Université d'Ottawa?

Le très hon. Justin Trudeau (premier ministre, Lib.): Monsieur le Président, nous devons tous être conscients de la portée de nos paroles. Nous favorisons le respect des autres et l'écoute des communautés. Notre priorité est toujours de mettre en l'avant des actions concrètes pour combattre le racisme sous toutes ses formes.

M. Yves-François Blanchet (Beloeil—Chambly, BQ): Monsieur le Président, il a oublié le sirop d'érable dans le Pablum, cela ne goûte pas grand-chose.

Cette semaine, on voulait revenir sur l'affaire *WE Charity* et on a eu encore la nomination des juges. On voulait parler de la nomination des juges et on a eu le scandale de 237 millions de dollars à un *chum*, dont on sait qu'un *chum*, c'est un *chum*.

Le premier ministre est rendu à enterrer ses propres scandales sous un autre scandale. Pourtant, le scandale, c'est à la fois des jeunes qui sont réellement inquiets du racisme et une professeure qui a réellement peur.

A-t-il une opinion?

Le très hon. Justin Trudeau (premier ministre, Lib.): Monsieur le Président, notre préoccupation pendant cette pandémie, c'est la santé et la sécurité des Canadiens et d'assurer l'égalité des chances pour tous. C'est ce que nous allons continuer de faire en travaillant directement avec les Canadiens.

Toutefois, je comprends l'inquiétude et l'angoisse du Bloc québécois lorsqu'il voit le gouvernement fédéral poser des gestes concrets tous les jours pour les Québécois. C'est un gouvernement fédéral qui aide les familles québécoises. C'est un gouvernement fédéral qui aide les entreprises québécoises. C'est un gouvernement fédéral qui travaille main dans la main avec le gouvernement du Québec pour aider les Québécois. C'est une horreur pour le Bloc québécois!

M. Jagmeet Singh (Burnaby-Sud, NPD): Monsieur le Président, pendant cette pandémie, les étudiants font face à de grands défis. Il est difficile pour les étudiants de payer leurs frais de scolarité et ils ont de la difficulté à trouver un emploi.

Le premier ministre a promis d'aider les étudiants avec 900 millions de dollars, mais, au lieu d'aider les étudiants, il a aidé ses amis proches de l'organisme UNIS.

Maintenant, est-ce que le premier ministre préfère plonger le pays en élections ou veut-il aider les étudiants qui en ont besoin?

● (1430)

Le très hon. Justin Trudeau (premier ministre, Lib.): Monsieur le Président, les étudiants et les nouveaux diplômés se trouvent dans une situation extrêmement difficile à cause de cette pandémie.

Nous avons annoncé un plan solide pour les soutenir, qui comprend la Prestation canadienne d'urgence pour les étudiants, qui aide plus de 700 000 jeunes, et la création d'emplois, de stages et de possibilités de formation, dont plus de 84 000 emplois d'été et jusqu'à 40 000 stages et 9 500 autres opportunités avec la Stratégie emploi et compétences jeunesse. Nous avons aussi doublé les bourses aux étudiants. Les jeunes sont au cœur de notre relance. Nous allons toujours être là pour eux.

[Traduction]

M. Jagmeet Singh (Burnaby-Sud, NPD): Monsieur le Président, tout le scandale UNIS est arrivé parce qu'on voulait aider les étudiants. Or, au lieu d'aider les étudiants, le gouvernement a préféré aider ses bons amis d'UNIS. Il est désormais clair que, alors que les étudiants sont en difficulté, qu'ils ont peur, qu'ils s'inquiètent, qu'ils ne peuvent pas payer leurs factures et qu'ils ne savent pas s'ils pourront trouver du travail, le gouvernement préférerait lancer le pays dans des élections plutôt que d'aider les étudiants.

Est-ce que c'était des paroles en l'air lorsque le premier ministre a promis d'aider les étudiants ou est-ce qu'il se mettra enfin au travail pour soutenir ceux qui ont besoin d'aide?

Le très hon. Justin Trudeau (premier ministre, Lib.): Monsieur le Président, non seulement nous nous sommes engagés à aider les étudiants, mais nous les avons réellement aidés.

Les étudiants comptent parmi les plus touchés de la pandémie. C'est pourquoi, pour leur venir en aide, nous avons annoncé un plan global de 9 milliards de dollars, dont la Prestation canadienne d'urgence pour les étudiants qui a soutenu directement plus de 700 000 étudiants et nouveaux diplômés. Nous avons créé des emplois, des stages et des occasions de formation, y compris plus de 84 000 emplois dans le cadre du programme Emplois d'été Canada, près de 40 000 stages étudiants et 9 500 occasions dans le cadre de la Stratégie emploi et compétence jeunesse. Nous avons doublé les bourses d'études canadiennes.

Nous continuerons d'être là pour les étudiants partout au pays.

* * *

LA SANTÉ

L'hon. Michelle Rempel Garner (Calgary Nose Hill, PCC): Monsieur le Président, alors que des dizaines de milliers d'entreprises du pays ont dû fermer leurs portes et qu'on limite de plus en plus la taille des rassemblements, le premier ministre s'apprête à déclencher des élections dont personne ne veut pour faire oublier le scandale qu'il a lui-même créé.

Questions orales

Les bureaux de scrutin fédéraux sont souvent installés dans les écoles et les centres communautaires, voire dans des centres d'hébergement de longue durée ou des hôpitaux; bref, tous des endroits où les allées et venues sont limitées à cause de la COVID-19.

Avant de faire une question de confiance du vote de cet après-midi, le premier ministre a-t-il consulté la Dre Theresa Tam pour connaître l'incidence que la tenue d'élections fédérales pourrait avoir sur la propagation de la COVID-19 et, si oui, que lui a-t-elle conseillé?

Le très hon. Justin Trudeau (premier ministre, Lib.): Monsieur le Président, les Canadiens s'attendent à ce qu'en temps de pandémie, le Parlement travaille et veille à leurs intérêts, et c'est exactement ce que nous faisons depuis des mois.

Le gouvernement a pu compter sur la collaboration du Parlement pour la mise en œuvre de la Prestation canadienne d'urgence, de la subvention salariale et des nombreuses mesures destinées aux aînés et aux jeunes. Nous avons aussi conclu des partenariats avec les fabricants d'équipement de protection individuelle. Nous avons bougé en ce qui concerne le dépistage. Nous avons aidé les provinces à assurer la sécurité des Canadiens, et c'est ce que nous allons continuer de faire.

Nous avons bon espoir que les partis de l'opposition choisiront de laisser le Parlement faire son travail constructif, parce que nous, nous voulons continuer à voir au bien-être des Canadiens.

L'hon. Michelle Rempel Garner (Calgary Nose Hill, PCC): Monsieur le Président, mettons les choses bien au clair. S'il y a menace d'élections, c'est parce que le premier ministre veut des élections. Il est sur le terrain à faire une chose et une autre. Il n'a cependant pas répondu à la question.

Partout au pays, on impose des restrictions sur la taille des rassemblements. Alors qu'il demande aux Canadiens de faire des sacrifices, il n'est pas prêt à nous dire s'il a consulté la Dre Theresa Tam à propos de ce qui se passerait si nous tenions des élections fédérales et dans quelle mesure cela pourrait contribuer à la propagation de la COVID-19. Pourquoi?

Le très hon. Justin Trudeau (premier ministre, Lib.): Monsieur le Président, depuis le début de la pandémie, nous assurons aux Canadiens que le Parlement continue de fonctionner, que nos institutions sont solides et que notre démocratie reste en bonne santé. Les parlementaires ont su travailler ensemble pour fournir une aide sans précédent aux Canadiens.

Il va sans dire que nous ne voulons pas d'élections; les Canadiens ne veulent pas d'élections. Cela dit, il faut que la population canadienne puisse voir que le Parlement continue de fonctionner de manière constructive. Cela ne veut pas dire que nous devons être d'accord sur tout, mais cela veut dire que nous devons pouvoir collaborer pour arriver à des résultats concrets pour les Canadiens. C'est exactement ce que nous avons l'intention de faire de ce côté-ci de la Chambre.

• (1435)

L'hon. Michelle Rempel Garner (Calgary Nose Hill, PCC): Monsieur le Président, jamais auparavant dans l'histoire du Parlement une motion visant à créer un comité n'a donné lieu à un vote de confiance. Tous ces petits jeux politiques sont l'œuvre du premier ministre.

Nous sommes en pleine pandémie. Le gouvernement libéral a forcé des entreprises à fermer leurs portes et a limité la taille des

rassemblements. Le 6 octobre, Élections Canada a annoncé qu'il faudrait au moins quatre mois pour préparer la tenue d'élections générales en pleine pandémie. Aujourd'hui, le premier ministre ne peut même pas nous dire s'il a consulté la Dre Theresa Tam.

C'est tout ce que je désire savoir. Le premier ministre a-t-il consulté la Dre Theresa Tam sur la tenue d'élections fédérales susceptibles de propager la COVID-19 et, si c'est le cas, rendra-t-il publics les conseils qu'il a reçus?

Le très hon. Justin Trudeau (premier ministre, Lib.): Monsieur le Président, nous sommes demeurés en contact avec Élections Canada et d'autres responsables depuis le tout début, alors que les gens s'interrogent sur la possibilité que des élections aient lieu, ce qui peut se produire à tout moment lorsque le gouvernement est minoritaire.

Toutefois, notre priorité est de répondre aux besoins de la population canadienne. Nous nous efforçons de travailler avec l'ensemble des députés pour servir concrètement les Canadiens et les Canadiennes. Nous voulons que la Chambre travaille de manière constructive, comme elle l'a fait par le passé. Dans quelques minutes, les députés d'en face seront appelés à voter pour dire s'ils souhaitent, oui ou non, que le Parlement collabore de manière constructive, dans l'intérêt de la population canadienne.

* * *

[Français]

LES SERVICES PUBLICS ET L'APPROVISIONNEMENT

M. Pierre Paul-Hus (Charlesbourg—Haute-Saint-Charles, PCC): Monsieur le Président, le 26 mars, Baylis Médicale dit avoir été approchée pour la production de ventilateurs. Le 31 mars, FTI Professionnal Grade est créée par Rick Jamieson. La même journée, le gouvernement annonce la fin de la période de soumissions. Le 11 avril, Ottawa signe un contrat de 237 millions de dollars avec FTI. Le 16 avril, FTI signe un contrat pour la production de ventilateurs avec Baylis.

C'est quoi la différence entre ce contrat et le scandale des commandes?

Le très hon. Justin Trudeau (premier ministre, Lib.): Monsieur le Président, une partie importante de notre stratégie pour assurer la santé et la sécurité des Canadiens consiste à établir des partenariats avec l'industrie, afin de garantir un approvisionnement sûr en ventilateurs.

Nous sommes bien équipés déjà, mais nous attendons encore plus de ventilateurs. Nous agissons selon les recommandations des groupes d'experts et, à la demande de l'Agence de la santé publique du Canada, les responsables de Services publics ont accordé un contrat à FTI pour 10 000 ventilateurs. Services publics n'a joué aucun rôle dans les accords conclus entre FTI et ses fournisseurs.

M. Pierre Paul-Hus (Charlesbourg—Haute-Saint-Charles, PCC): Monsieur le Président, le premier ministre sait très bien que FTI est une « compagnie coquille ». Elle a été créée exprès pour être en mesure de faire une liaison avec Frank Baylis et son entreprise. Tout est là. Dans ma première question, j'ai fait mention des dates. C'est clair. Une « compagnie coquille » reçoit le contrat du gouvernement de 237 millions de dollars qu'on transfère à Frank Baylis. Le premier ministre savait très bien que Frank Baylis ne pouvait pas l'avoir directement.

Pourquoi accepte-t-il de jouer à ce genre de jeu?

Questions orales

Le très hon. Justin Trudeau (premier ministre, Lib.): Monsieur le Président, encore une fois, il n'existe pas de contrat entre Services publics et Baylis Médicale pour les ventilateurs. Nous avons agi selon les recommandations des groupes d'experts et les responsables de Services publics ont accordé un contrat à FTI pour les ventilateurs. Services publics n'a joué aucun rôle dans les accords conclus entre FTI et ses fournisseurs.

M. Pierre Paul-Hus (Charlesbourg—Haute-Saint-Charles, PCC): Monsieur le Président, beau contrat: 237 millions de dollars donnés à une compagnie qui n'existait même pas. De plus, on paie le double du prix pour des ventilateurs qui sont fabriqués par Medtronic. On parle donc de 137 millions de dollars payés en trop pour des ventilateurs achetés à une compagnie qui n'existait pas une semaine auparavant. Là, c'est Baylis qui a le contrat. Le premier ministre ne me fera pas croire que ce n'est pas tout organisé.

Combien d'autres amis du Parti libéral ont eu des contrats comme cela depuis le mois de mars?

Le très hon. Justin Trudeau (premier ministre, Lib.): Monsieur le Président, depuis le premier jour, nous avons pris les mesures nécessaires pour nous assurer que nous disposons de l'équipement nécessaire pour assurer la santé et la sécurité des Canadiens dans cette pandémie sans précédent.

Nous avons travaillé avec l'industrie, avec des partenaires pour faire l'approvisionnement de ventilateurs. Nous allons continuer de chercher à acquérir l'équipement nécessaire pour garder les Canadiens en sécurité pendant cette pandémie.

* * *

LES MESURES D'URGENCE VISANT LA COVID-19

M. Alain Therrien (La Prairie, BQ): Monsieur le Président, c'est le gouvernement qui a décidé de faire, du vote d'aujourd'hui sur *WE Charity*, un vote de confiance. C'est le même gouvernement qui nous annonce tantôt que, la semaine prochaine, il va déposer un projet de loi sur l'aide aux entreprises. Quand on parle d'aide aux entreprises, on parle de subvention salariale, de l'aide au loyer et de l'aide aux entreprises en zone rouge.

Ce qu'ils nous disent, c'est quoi? Soit on la ferme au sujet des scandales des libéraux, soit on abandonne les entreprises. C'est ce qu'ils nous font: du chantage.

Pour qui se prennent-ils pour prendre les entreprises en otage?

● (1440)

Le très hon. Justin Trudeau (premier ministre, Lib.): Monsieur le Président, depuis le début, nous travaillons pour soutenir les entreprises, les familles québécoises, les travailleurs partout au pays. Nous avons continué de collaborer avec les partis de l'opposition pour pouvoir bien servir les Québécois et tous les Canadiens.

Si les députés du Bloc ont décidé qu'ils en ont assez d'un gouvernement fédéral qui sert concrètement tous les jours les Québécois et les Canadiens, c'est leur enjeu. C'est peut-être pour cela qu'ils veulent les élections.

Nous, nous ne voulons pas d'élections. Nous voulons continuer de remplir nos engagements auprès des Québécois et de tous les Canadiens, tous les jours.

M. Alain Therrien (La Prairie, BQ): Monsieur le Président, le Bloc en a assez de la corruption. C'est simple comme cela.

Les libéraux ne veulent pas déclencher des élections pour les PME. Au contraire, ils sont prêts à sacrifier les PME pour déclencher des élections. Ils ne veulent pas déclencher des élections sur les transferts en santé durant une pandémie; non. Ils ne veulent pas déclencher des élections pour l'aide financière aux aînés; non plus. Ils ne veulent pas déclencher des élections pour l'économie, l'environnement ou la gestion de l'offre. Ils veulent déclencher des élections pour camoufler un scandale libéral qui fait qu'ils prennent l'argent du public et le donnent à des amis des libéraux.

Vont-ils enfin comprendre que la priorité, c'est la pandémie, et non les petits amis?

Le très hon. Justin Trudeau (premier ministre, Lib.): Monsieur le Président, pendant cette pandémie, nous nous devons d'avoir un Parlement qui travaille ensemble — pas en étant toujours d'accord, bien sûr. Nous avons besoin d'une démocratie robuste, mais nous avons besoin de pouvoir livrer des services pour les Canadiens, pour les Québécois, comme nous le faisons depuis le début de cette pandémie.

Si les députés du Bloc, depuis plusieurs semaines maintenant, parlent de vouloir des élections, c'est à eux de s'expliquer. D'ailleurs, c'est à eux de voter, comme tous les partis de l'opposition vont devoir voter: pour continuer de travailler de façon collaborative dans ce Parlement, ou non.

Nous allons voir dans une demi-heure ce qu'ils vont faire.

* * *

L'INDUSTRIE AÉROSPATIALE

M. Richard Martel (Chicoutimi—Le Fjord, PCC): Monsieur le Président, la semaine passée, le secteur de l'aéronautique au Québec a encore perdu des centaines d'emplois: 250 emplois chez Pratt & Whitney, sur la Rive-Sud de Montréal, pour ne pas les nommer. Le secteur de l'aéronautique, ce sont des emplois de haute qualité, de haut savoir et très bien rémunérés.

Combien d'autres emplois le secteur devra-t-il perdre pour susciter une réaction du gouvernement?

Le très hon. Justin Trudeau (premier ministre, Lib.): Monsieur le Président, nous sommes pleinement saisis par les enjeux importants que la COVID-19 a créés pour les industries aérienne et aéronautique. Comme il a été mentionné dans le discours du Trône, nous travaillons afin de mettre en œuvre des solutions qui offrent au secteur aéronautique le soutien dont il a besoin.

Jusqu'à présent, 1,1 milliard de dollars en soutien aux travailleurs de l'industrie aérienne ont été fournis par le biais de la subvention salariale. Nous continuons d'aider les travailleurs de l'industrie aéronautique. Nous continuerons d'être là pour appuyer les travailleurs d'un bout à l'autre du pays. C'est pour cela que nous devons continuer de travailler et ne pas tomber dans la partisanerie, comme les conservateurs le font toujours.

M. Richard Martel (Chicoutimi—Le Fjord, PCC): Monsieur le Président, la réalité, c'est que le gouvernement n'a pas de plan pour le secteur de l'aéronautique. Un rapport du DPB rapportait récemment que le Canada n'atteindrait pas ses objectifs avec la stratégie des supergrappes et que le secteur de l'aéronautique était délaissé.

L'immense territoire du Canada permet au secteur d'innover, un avantage que nos concurrents à l'international envient.

Questions orales

Quand le gouvernement libéral aura-t-il un plan pour le secteur de l'aéronautique?

Le très hon. Justin Trudeau (premier ministre, Lib.): Monsieur le Président, depuis le début de notre mandat, il y a cinq ans, nous travaillons avec l'industrie aéronautique au Québec et partout au pays pour assurer de bons emplois et un bel avenir à cette industrie importante pour le Canada et le monde. Nous allons continuer de travailler avec les innovateurs canadiens et les compagnies aéronautiques. Nous continuerons de faire les investissements nécessaires.

Nous comprenons que la COVID-19 frappe fort cette industrie, mais nous continuerons d'être là avec une aide directe aux travailleurs. Nous travaillons aussi avec le secteur afin de trouver des solutions à plus long terme.

* * *

LES SERVICES PUBLICS ET L'APPROVISIONNEMENT

L'hon. Erin O'Toole (chef de l'opposition, PCC): Monsieur le Président, sept jours avant l'obtention d'un contrat de 200 millions de dollars, l'entreprise FTI Professional Grade a été créée. Cette entreprise est un partenaire de Frank Baylis. Frank Baylis fabrique les ventilateurs Baylis. Frank Baylis était un député seulement six mois avant l'obtention du contrat.

Quelle est la vérité?

Pourquoi y a-t-il du camouflage?

Le très hon. Justin Trudeau (premier ministre, Lib.): Monsieur le Président, depuis le début, nous travaillons avec les industries du Canada pour livrer les services et l'équipement dont nous avons besoin pendant cette pandémie sans précédent. Selon les recommandations de Santé publique, Services publics Canada a conclu un accord avec FTI Professional Grade. Nous n'avons pas d'accord avec aucun fournisseur de FTI.

Nous reconnaissons qu'il faut livrer des ventilateurs afin de garder les gens en sécurité. C'était notre priorité. La santé et la sécurité des Canadiens seront toujours notre priorité.

* * *

• (1445)

[Traduction]

LA SANTÉ

L'hon. Erin O'Toole (chef de l'opposition, PCC): Monsieur le Président, pendant des mois, le premier ministre a demandé aux Canadiens de suivre les conseils de santé publique. Pendant des mois, il a demandé aux gens de suivre les conseils de la Dre Tam et des autorités sanitaires pour leur bien-être et pour la santé de tous les Canadiens. Il y a deux semaines, le premier ministre a annulé l'Action de grâces et il a dit que nous ferions mieux d'être prêts à annuler Noël. Or, aujourd'hui, il refuse de répondre quand on lui demande s'il a questionné la Dre Tam au sujet de la tenue d'élections en pleine pandémie.

Le premier ministre admettra-t-il qu'il est prêt à faire passer ses intérêts électoraux avant le bien-être des Canadiens?

Le très hon. Justin Trudeau (premier ministre, Lib.): Monsieur le Président, le gouvernement se consacre au bien-être des Canadiens depuis le début. Nous avons respecté notre engagement à soutenir les familles et les aînés. Nous avons respecté notre engagement à soutenir les étudiants et les travailleurs. Nous avons respecté

notre engagement à aider les petites entreprises, et, lors de la Semaine de la PME, des gens de partout au pays nous ont dit à quel point les mesures que nous avons prises avaient amélioré la situation.

Qui plus est, nous continuons à collaborer avec les responsables de la santé publique, et j'assure aux députés qu'Élections Canada collabore très étroitement avec ces responsables pour déterminer quelles sont les meilleures voies à suivre. Je fais pleinement confiance à Élections Canada à ce chapitre.

Notre priorité est de continuer à répondre aux besoins des Canadiens. C'est à l'opposition de décider si elle souhaite que le Parlement fonctionne.

* * *

L'ASSURANCE-MÉDICAMENTS

M. Don Davies (Vancouver Kingsway, NDP): Monsieur le Président, il est très évident pour les Canadiens que le premier ministre tente de forcer la tenue d'élections inutiles, mais le pays est confronté à une pandémie sans précédent. Les Canadiens sont très inquiets au sujet de leur santé, mais aussi de leur capacité de payer les factures et de nourrir leur famille. Le premier ministre prétend vouloir aider les Canadiens, mais il est manifeste que les jeux politiques l'intéressent davantage.

Ma question est donc la suivante: lorsque le premier ministre s'est engagé à instaurer un régime d'assurance-médicaments dans les discours du Trône, il y a à peine deux semaines, était-il sérieux ou s'agissait-il d'une autre promesse électorale creuse des libéraux?

Le très hon. Justin Trudeau (premier ministre, Lib.): Monsieur le Président, depuis le tout début de la pandémie, nous avons pris des mesures pour aider les Canadiens, les familles, les travailleurs, les petites entreprises et pour veiller à ce que les provinces disposent de l'équipement de protection individuelle et des installations de dépistage appropriés. Nous avons versé des milliards de dollars aux provinces pour que les écoles puissent rouvrir leurs portes en toute sécurité. Nous soutenons les plus vulnérables. Depuis le tout début, nous avons travaillé de manière constructive avec les députés de tous les partis pour affronter la pandémie.

Aujourd'hui, malheureusement, les partis de l'opposition doivent choisir s'ils veulent continuer de collaborer de manière constructive, ce qui ne signifie pas d'être d'accord sur tout, mais de poursuivre les efforts et de faire des Canadiens notre priorité. C'est le choix qu'ils doivent faire.

* * *

LA GARDE D'ENFANTS

Mme Leah Gazan (Winnipeg-Centre, NDP): Monsieur le Président, le nombre de cas de COVID est à la hausse, et les gens s'inquiètent pour leur emploi, leurs enfants et la santé de leurs proches. Au lieu d'établir un système universel de garderies et d'éducation préscolaire qui aiderait les familles, le premier ministre préférerait nous plonger dans des élections. Si les libéraux se souciaient vraiment des familles et des parents qui doivent faire un choix difficile entre retourner au travail et s'occuper de leurs enfants, ils travailleraient avec l'opposition pour trouver une solution.

Le gouvernement s'est vanté de son engagement en matière de garde d'enfants dans le discours du Trône. Est-il vraiment résolu à aider les familles ou a-t-il simplement fait une autre promesse préélectorale vide?

Questions orales

Le très hon. Justin Trudeau (premier ministre, Lib.): Monsieur le Président, nous étions fiers de présenter le discours du Trône aux Canadiens, de parler de la garde d'enfants, de l'assurance-médicaments, des investissements que nous effectuerons pour tenir compte des lacunes mises en lumière par la COVID-19 dans les filets de sécurité sociale et au cœur de la vie des Canadiens, et de collaborer étroitement avec tous les autres pour combler ces lacunes. Nous avons fait des investissements sans précédent pour soutenir les familles, les mères qui travaillent et les Canadiens d'un océan à l'autre afin de bien les servir, et nous continuerons à le faire.

Les partis de l'opposition doivent choisir s'ils veulent ou non travailler de manière constructive à la Chambre. Nous verrons bien.

* * *

LES MESURES D'URGENCE VISANT LA COVID-19

M. Marcus Powlowski (Thunder Bay—Rainy River, Lib.): Monsieur le Président, ma circonscription borde la partie de la frontière canado-américaine située entre Thunder Bay et le Manitoba. Nous savons que les restrictions imposées aux déplacements transfrontaliers non essentiels ont été efficaces pour limiter l'introduction et la transmission de la COVID-19 au Canada à partir d'autres pays.

Le premier ministre peut-il informer la Chambre des mesures que prend le gouvernement à la frontière?

Le très hon. Justin Trudeau (premier ministre, Lib.): Monsieur le Président, je remercie le député de Thunder Bay—Rainy River de l'excellent travail qu'il a fait en tant que professionnel de la santé et comme député.

Depuis janvier, nous prenons nombre de mesures à la frontière pour assurer la santé et la sécurité des Canadiens en limitant l'introduction et la propagation de la COVID-19 au Canada. En mars, nous avons pris la décision exceptionnelle de mettre en place des restrictions réciproques pour les déplacements non essentiels entre le Canada et les États-Unis, et nous venons d'annoncer cette semaine que ces mesures seront prolongées pour un mois supplémentaire.

Nous allons continuer de faire le nécessaire pour protéger les Canadiens, et nous allons toujours fonder nos décisions sur les meilleures données sur la santé publique à notre disposition.

* * *

• (1450)

[Français]

LA SANTÉ

M. Alain Rayes (Richmond—Arthabaska, PCC): Monsieur le Président, le chef de l'opposition et la députée de Calgary Nose Hill ont posé une question extrêmement simple au premier ministre: a-t-il consulté la Dre Tam pour savoir s'il était possible de tenir une élection pendant cette deuxième vague de la pandémie, oui ou non?

Le très hon. Justin Trudeau (premier ministre, Lib.): Monsieur le Président, j'ai énormément confiance en Élections Canada et en sa capacité de faire fonctionner notre démocratie. Depuis le début de cette pandémie, nous avons démontré que, malgré la pandémie — et même à cause de la pandémie —, il était essentiel de faire fonctionner nos institutions parlementaires et démocratiques, et c'est exactement ce que nous avons fait. Nous avons travaillé avec nos partenaires ici à la Chambre, nous avons travaillé avec les

provinces, nous avons travaillé avec les Canadiens pour répondre concrètement à leurs attentes pendant ces moments difficiles, et nous allons continuer de le faire.

L'opposition doit décider si elle veut continuer à collaborer, ici à la Chambre.

M. Alain Rayes (Richmond—Arthabaska, PCC): Monsieur le Président, on est en face d'un premier ministre qui veut déclencher une élection et en faire porter l'odieux par l'opposition. Ce premier ministre veut cacher ses scandales de l'organisme UNIS, de la nomination des juges et de l'argent qu'il donne à ses petits amis libéraux.

La question du chef de l'opposition et de la députée de Calgary Nose Hill est extrêmement simple: le premier ministre a-t-il demandé à la Dre Tam si l'on pouvait déclencher une élection pendant cette deuxième vague de la pandémie, oui ou non?

Le très hon. Justin Trudeau (premier ministre, Lib.): Monsieur le Président, dans notre pays, dans notre démocratie robuste, il existe des systèmes qui s'occupent des élections. Élections Canada est en train de faire le travail nécessaire pour s'assurer que, quand il y aura une élection, que ce soit dans trois semaines ou dans trois ans, on sera prêt malgré la pandémie. Nous avons confiance dans nos institutions et les Canadiens peuvent avoir confiance dans leurs institutions.

Ce que les partis de l'opposition doivent décider, c'est s'ils veulent continuer à collaborer pour travailler de façon constructive à la Chambre, oui ou non.

* * *

[Traduction]

LES AFFAIRES AUTOCHTONES

Mme Shannon Stubbs (Lakeland, PCC): Monsieur le Président, le manque de leadership du premier ministre a transformé en véritable crise les tensions entre les pêcheurs de homard de la Nouvelle-Écosse. Des gens ont été blessés et des édifices incendiés. C'est pourtant sa façon de procéder, n'est-ce pas? Il ne fait rien, puis il envoie quelques gazouillis, ensuite il ne fait rien encore un peu, et il finit par blâmer tout le monde sauf lui-même. Le pire, c'est que lorsque le vandalisme et la violence ont augmenté, il a décidé de participer au débat ici, à Ottawa, à 1 000 kilomètres de distance.

Pourquoi le premier ministre ne se décide-t-il pas à prendre le téléphone, à parler aux gens sur le terrain et à faire son travail, tout simplement?

Le très hon. Justin Trudeau (premier ministre, Lib.): Monsieur le Président, nous condamnons évidemment vivement les actes de violence et de racisme, ainsi que les menaces dont nous avons été témoins en Nouvelle-Écosse. Que ce soit bien clair: pour qu'il y ait des discussions productives, il faut que le droit des Autochtones soit pleinement respecté et que cette violence cesse.

Nous allons continuer de travailler avec les Premières Nations et les représentants de l'industrie afin de trouver une solution qui permettra d'assurer des activités de pêche sûres, productives et durables pour l'ensemble des pêcheurs. La ministre des Pêches et des Océans et la ministre des Relations Couronne-Autochtones vont très bientôt nommer un représentant spécial afin de promouvoir le dialogue entre les pêcheurs commerciaux et les Premières Nations. Nous allons poursuivre nos discussions de nation à nation avec les Miqmaq.

Questions orales

Mme Shannon Stubbs (Lakeland, PCC): Monsieur le Président, la crise dure depuis un mois. Les pêcheurs, de toutes les parties, condamnent l'inaction du gouvernement libéral. Même un ancien haut fonctionnaire du ministère des Pêches et des Océans de la région a déclaré que le gouvernement avait terriblement mal géré la situation.

Maintenant, le premier ministre brandit la menace d'élections, dans son propre intérêt, pour continuer de camoufler les scandales auxquels il est mêlé. Pour une fois, il devrait peut-être vraiment faire preuve de leadership. Le premier ministre pourrait protéger les Autochtones et les non-Autochtones, assurer la sécurité de leurs collectivités et veiller à la conservation des stocks et à la prospérité de la pêche pour tous en Nouvelle-Écosse.

Le premier ministre a laissé la situation dégénérer. Que va-t-il faire pour régler cette crise?

Le très hon. Justin Trudeau (premier ministre, Lib.): Monsieur le Président, depuis 21 ans, soit depuis la décision Marshall, les gouvernements fédéraux de toutes les allégeances ont fait des progrès pour résoudre le problème et reconnaître les droits inhérents des pêcheurs des Premières Nations micmaques. Nous continuerons de faire de même.

Il y a quelques années, le ministre des Pêches de l'époque, qui représentait la circonscription de Beauséjour, a conclu des accords fermes avec les Micmacs. Nous poursuivons nos efforts de façon constructive et productive, non pas pour trouver une solution temporaire mais bien une solution définitive, en partenariat avec les Micmacs et l'ensemble des Néo-Écossais.

* * *

• (1455)

[Français]

L'ÉTHIQUE

M. Rhéal Fortin (Rivière-du-Nord, BQ): Monsieur le Président, tout ce qu'on veut, c'est qu'un comité fasse la lumière sur le scandale *WE Charity*, au nom des Québécois. On libère quatre comités qui étudiaient le scandale pour en créer un seul. La vérité, c'est qu'on facilite le travail du gouvernement en temps de pandémie, pourvu qu'il réponde à nos questions, mais les libéraux sont prêts à tout pour qu'on ne parle pas de ce scandale. Ils ont fermé le Parlement, cet été, afin de noyer le poisson. Ils ont fait démissionner le ministre des Finances et, aujourd'hui, ils veulent faire tomber leur propre gouvernement pour ne pas répondre à nos questions.

Qu'est-ce qu'ils cachent aux Québécois?

Le très hon. Justin Trudeau (premier ministre, Lib.): Monsieur le Président, je comprends pourquoi le Bloc a tant besoin d'une élection. C'est parce que depuis 6 ou 7 mois, le gouvernement fédéral prend des mesures concrètes pour les Québécois, aide les familles québécoises, les travailleurs québécois et les petites entreprises, et travaille main dans la main avec le gouvernement du Québec.

Nous allons continuer d'appuyer les Québécois. Sur le plan politique, cela pose problème au Bloc de voir un gouvernement fédéral faire tant de bien à tant de Québécois.

M. Rhéal Fortin (Rivière-du-Nord, BQ): Monsieur le Président, si seulement on était aussi mal pris, cela poserait moins problème.

Ce qui paralyse le Parlement, ce n'est pas l'opposition, c'est l'accumulation des scandales libéraux. On apprenait aujourd'hui que les libéraux ont confié un contrat de 237 millions de dollars à Frank Baylis, qui était député libéral à la Chambre pas plus tard que l'an dernier. Il s'agit d'un contrat sans appel d'offres, comme dans le cas de *WE Charity*, à travers une société-écran créée à peine sept jours avant de recevoir les chèques libéraux. S'il fallait un comité chaque fois qu'il y a du copinage libéral, on paralyserait le Parlement pour longtemps.

Cela va en prendre combien, des comités spéciaux, pour faire le tour des scandales libéraux?

Le très hon. Justin Trudeau (premier ministre, Lib.): Monsieur le Président, depuis le début de cette pandémie, nous avons travaillé avec tous les partis de la Chambre pour « livrer la marchandise ». Nous avons établi la PCU, la Subvention salariale d'urgence, de l'équipement de protection individuelle et du matériel de dépistage. Nous avons pris des mesures pour rouvrir les classes de façon sécuritaire pour nos étudiants. Nous avons travaillé main dans la main avec les provinces. Nous allons continuer à travailler avec tous les membres de la Chambre pour aider les Canadiens. L'opposition doit faire un choix.

Est-ce qu'elle veut continuer à travailler de façon productive ou non?

* * *

[Traduction]

L'INDUSTRIE AÉROSPATIALE

Mme Stephanie Kusie (Calgary Midnapore, PCC): Monsieur le Président, hier, nous avons vu des centaines de travailleurs du secteur de l'aéronautique manifester sur la Colline du Parlement pour implorer le gouvernement de leur offrir un plan qui leur permettra de retourner au travail.

Cela fait plus de 200 jours que les avions des compagnies aériennes Porter et Sunwing sont cloués au sol. Air Canada et WestJet ont suspendu des dizaines d'itinéraires de vol. À cause de l'inaction du gouvernement, les agents de bord ont été mis à pied provisoirement, les pilotes ont du mal à obtenir des heures de vol et les contrôleurs aériens ont été mis à pied.

Quand le premier ministre va-t-il enfin présenter un plan pour sauver le secteur aéronautique?

Le très hon. Justin Trudeau (premier ministre, Lib.): Monsieur le Président, nous comprenons que beaucoup de secteurs ont été très durement touchés par la pandémie, en particulier le secteur du transport aérien, entre autres. Voilà pourquoi la Subvention salariale d'urgence du Canada a aidé cette industrie en lui accordant 1,1 milliard de dollars.

Nous continuerons de travailler pour soutenir les compagnies aériennes à mesure que nous traversons cette situation difficile. Nous savons que nous aurons besoin d'une industrie solide du transport aérien une fois la pandémie derrière nous. C'est là-dessus que nous nous concentrons. Nous continuons de collaborer avec nos partenaires. Nous continuons de soutenir les travailleurs de tout le Canada. Nous veillerons à ce que le Canada demeure un véritable chef de file du transport aérien et de l'aéronautique.

Questions orales

Mme Stephanie Kusie (Calgary Midnapore, PCC): Monsieur le Président, j'ai rencontré plus de 30 intervenants au cours des quatre dernières semaines et ils ne cessent de me dire qu'ils attendent désespérément que le gouvernement leur présente un plan ou pose un geste quelconque. Nous avons entendu dire que le gouvernement commençait à consulter et à chercher des solutions pour le secteur, mais le fait est qu'il aurait dû se mettre à l'écoute dudit secteur depuis bien longtemps.

Pas plus tard qu'aujourd'hui, l'Union européenne a enlevé les Canadiens de la liste des passagers autorisés à voyager, et la négligence du premier ministre va avoir des retombées qui vont aller en s'intensifiant.

Le premier ministre a-t-il donné au ministre des Transports une directive et un délai à respecter, oui ou non?

• (1500)

Le très hon. Justin Trudeau (premier ministre, Lib.): Monsieur le Président, en tant que gouvernement, nous nous sommes concentrés sur la sécurité des Canadiens. Par contre, nous avons constaté que d'autres partis et d'autres chefs se montraient moins responsables en ce qui concerne les mesures à respecter pour éviter la propagation du virus. Nous, nous continuerons à faire figurer les mesures assurant la sécurité des Canadiens, comme fermer les frontières, en tête de liste de nos priorités.

Oui, notre rôle est d'aider les petites entreprises et les grandes ainsi que les travailleurs et nous continuerons à le faire, mais nous ne perdrons jamais, au grand jamais, de vue la sécurité des Canadiens pendant cette pandémie.

* * *

LA SANTÉ

M. Brad Vis (Mission—Matsqui—Fraser Canyon, PCC): Monsieur le Président, le premier ministre peut-il nous dire s'il a consulté la Dre Theresa Tam sur la manière dont des élections fédérales se dérouleraient en pleine pandémie nationale? Quelle est l'approche scientifique à adopter pour assurer la protection des Canadiens? Si des élections sont déclenchées aujourd'hui, comment les Canadiens immunodéprimés vont-ils pouvoir voter?

Le très hon. Justin Trudeau (premier ministre, Lib.): Depuis le début, nous collaborons avec des scientifiques et des spécialistes de la santé et nous savons qu'Élections Canada travaille toujours pour assurer la tenue d'élections sécuritaires.

Nous ne voulons pas d'élections. C'est aux partis de l'opposition de décider s'ils souhaitent ou non travailler de manière productive et constructive au Parlement. C'est le choix qui s'offre à eux et ils devront bientôt se prononcer.

* * *

LA SÉCURITÉ PUBLIQUE

Mme Iqra Khalid (Mississauga—Erin Mills, Lib.): Monsieur le Président, la haine propagée sur le Web est une menace croissante et omniprésente qui peut avoir des conséquences désastreuses. Nous avons constaté l'exacerbation d'un racisme latent et avons vu des députés à la Chambre en subir les conséquences. De trop nombreuses personnes ont perdu la vie au Canada et à l'étranger à cause d'actes de violence abominables. Il nous faut des actions concrètes.

Le premier ministre pourrait-il parler à la Chambre des progrès que le gouvernement a réalisés à la suite de l'Appel à l'action de Christchurch visant à supprimer les contenus extrémistes violents en ligne?

Le très hon. Justin Trudeau (premier ministre, Lib.): Monsieur le Président, je remercie la députée de son engagement auprès des électeurs de sa circonscription.

Trop de gens sont victimes de la haine exprimée sur le Web et nous en constatons bien trop souvent les conséquences. C'est pour cette raison que nous avons annoncé hier l'octroi de 700 000 \$ à YMCA Canada dans le cadre d'un projet qui examinera les tendances du discours haineux partout au Canada et élaborera des outils en ligne et de la formation sur la culture numérique pour les jeunes Canadiens.

Nous travaillons également à l'élaboration de nouveaux règlements pour les plateformes de médias sociaux qui les obligent à éliminer, dans un délai raisonnable, le contenu haineux de leur site sous peine de sanctions. Nous œuvrons collectivement pour réparer les torts causés par la propagande haineuse sur Internet.

* * *

LA SANTÉ

M. Brad Vis (Mission—Matsqui—Fraser Canyon, PCC): Monsieur le Président, le premier ministre a refusé de répondre à la question des députés de Calgary Nose Hill, de Durham et de Richmond—Arthabaska. Pourtant, leur question est bien simple. Pourquoi le premier ministre refuse-t-il de dire aux Canadiens comment se dérouleraient des élections fédérales durant une pandémie? Qu'a-t-il peur de nous dire? Pourquoi a-t-il peur d'informer la Chambre de l'approche scientifique qu'il adopterait si des élections avaient lieu durant la pandémie?

Le très hon. Justin Trudeau (premier ministre, Lib.): Monsieur le Président, notre priorité demeure de répondre aux besoins des Canadiens pendant la pandémie et de protéger les Canadiens.

Les députés de l'opposition ont présenté à la Chambre ce qui, de toute évidence, est une motion de défiance. Ils devront donc décider s'ils veulent ou non continuer à travailler de concert avec nous dans cette enceinte. Voilà le choix qu'ils doivent faire.

De ce côté-ci de la Chambre, nous ne voulons pas d'élections. Nous souhaitons venir en aide aux Canadiens, et c'est ce que nous faisons tous les jours. L'opposition a un choix à faire.

L'hon. Erin O'Toole (chef de l'opposition, PCC): « Protéger les Canadiens », monsieur le Président.

Le premier ministre a tenu de multiples conférences de presse conjointement avec la Dre Tam. En septembre, il a dit: « Tout au long du processus, nos experts nous ont renseignés sur la protection à offrir aux Canadiens. »

En refusant de répondre à la question, le premier ministre admet aujourd'hui qu'il n'a consulté ni la Dre Tam ni les experts avant de menacer de déclencher une élection générale au beau milieu de la deuxième vague de la pandémie. Le premier ministre est-il disposé à accorder la priorité à la santé et au bien-être des Canadiens aujourd'hui? S'engagera-t-il, devant la Chambre, à tenir compte de l'opinion publique, de l'avis de la Dre Tam et d'Élections Canada et à ne pas forcer la tenue d'une élection générale?

Questions orales

Le très hon. Justin Trudeau (premier ministre, Lib.): Monsieur le Président, la décision revient aux partis de l'opposition. Ce sont eux qui ont proposé une motion qui, manifestement, remet en question la confiance envers le gouvernement. Ils ont décidé qu'ils ne souhaitent plus travailler de manière constructive à la Chambre pour produire des résultats pour les Canadiens. C'est leur choix.

De ce côté-ci de la Chambre, nous ne voulons pas d'élection. Nous avons beaucoup de travail à faire pour continuer de produire des résultats pour les Canadiens. La question que doivent se poser les députés de l'opposition aujourd'hui, c'est s'ils souhaitent continuer de travailler de manière constructive pour les Canadiens. Nous verrons leur réponse sous peu.

Des voix: Oh, oh!

• (1505)

Le Président: Je rappelle aux députés qu'il est inacceptable de désigner les autres par des mots non parlementaires. Je les invite à surveiller leur langage. Je sais que les esprits s'échauffent parfois à la Chambre et qu'il arrive que l'on s'échappe. Il reste que les députés doivent faire attention.

[Français]

L'honorable député de Lévis—Lotbinière a la parole.

* * *

LA JUSTICE

M. Jacques Gourde (Lévis—Lotbinière, PCC): Monsieur le Président, selon les médias, pour une nomination à la magistrature libérale, on doit avoir cotisé au parti, posé des pancartes, participé à un événement partisan, fait des appels pendant une campagne électorale, été le bénévole du mois et, bien sûr, être membre de l'Association du Barreau canadien.

Sont-ce vraiment les nouveaux critères libéraux pour devenir juge au Canada? C'est un vrai scandale.

Le très hon. Justin Trudeau (premier ministre, Lib.): Monsieur le Président, nous avons apporté des réformes importantes au processus de nominations judiciaires en 2016. Nous avons renforcé le rôle des comités consultatifs indépendants sur les nominations à la magistrature. Nous avons établi un système plus rigoureux, ouvert et responsable qui reflète mieux la diversité du Canada. Les nominations sont fondées sur le mérite ainsi que sur les besoins des tribunaux et le domaine d'expertise de chaque candidat.

Nous sommes fiers des juristes hautement compétents qui ont été nommés depuis la mise en place de notre système renforcé. Ils viennent de milieux variés et, oui, d'affiliations politiques différentes.

* * *

LA PETITE ENTREPRISE

Mme Annie Koutrakis (Vimy, Lib.): Monsieur le Président, à l'occasion de la Semaine de la petite entreprise, les PME sont au cœur de notre relance et le meilleur moyen de relancer l'économie. Dans ma circonscription, Vimy, les petites entreprises ont souffert de la pandémie, mais, malgré cela, plusieurs d'entre elles ont fait preuve de courage et ont été aux premières lignes pendant la pandémie.

Le premier ministre peut-il mentionner à la Chambre comment notre gouvernement en tant qu'Équipe Canada appuiera nos PME d'ici?

Le très hon. Justin Trudeau (premier ministre, Lib.): Monsieur le Président, je remercie la députée de Vimy de sa question très importante et de son travail acharné.

Les entreprises ont toujours été là pour nous et, aujourd'hui plus que jamais, elles ont besoin de notre soutien. C'est pourquoi nous avons lancé le plus grand ensemble d'aides aux petites entreprises de l'histoire de notre pays, avec des programmes comme la Subvention salariale d'urgence du Canada, le Compte d'urgence pour les entreprises canadiennes, qui a aidé plus 770 000 petites entreprises, l'Aide d'urgence du Canada pour le loyer commercial, et bien plus encore.

Rien n'est exclu lorsqu'il s'agit d'aider les petites entreprises parce qu'elles sont au cœur de notre réussite en tant que pays.

* * *

[Traduction]

L'ENVIRONNEMENT

Mme Laurel Collins (Victoria, NPD): Monsieur le Président, le premier ministre se cache derrière l'opposition et refuse de dévoiler ses véritables intentions aux Canadiens. Pendant que la deuxième vague bat son plein, les gens n'ont pas oublié l'autre urgence mondiale qui leur pend au nez: la crise climatique. Il y a à peine deux semaines, le premier ministre a promis dans le discours du Trône de prendre les mesures qu'il aurait dû prendre depuis longtemps pour mettre fin à cette crise, mais on dirait aujourd'hui qu'il est davantage déterminé à retourner en campagne électorale. Il fait de la petite politique avec le climat et l'avenir du Canada.

Les promesses qu'il a fait miroiter étaient-elles de vrais engagements ou de simples annonces préélectorales?

Le très hon. Justin Trudeau (premier ministre, Lib.): Monsieur le Président, en cinq ans, nous en avons fait plus pour lutter contre les changements climatiques et pour protéger les habitats naturels du pays que n'importe quel autre gouvernement avant nous. Quand nous avons été élus, à peine 1 % des zones côtières et des océans du Canada étaient protégés, une proportion qui est aujourd'hui à 14 % et qui devrait atteindre 25 %.

Nous allons continuer à défendre l'environnement et à créer de bons emplois en investissant stratégiquement et en trouvant des moyens novateurs de transformer le pays. Nous allons tout faire afin que chaque région du pays contribue à un avenir meilleur.

Même en pleine pandémie, nous devons lutter contre les changements climatiques, et c'est ce que le gouvernement entend faire.

*Travaux des subsides***ORDRES ÉMANANT DU GOUVERNEMENT**

[Français]

TRAVAUX DES SUBSIDESMOTION DE L'OPPOSITION — LE COMITÉ SPÉCIAL DE
L'ANTICORRUPTION

La Chambre reprend l'étude, interrompue le 20 octobre, de la motion, ainsi que de l'amendement.

Le Président: Comme il est 15 h 7, conformément à l'ordre adopté le mercredi 23 septembre, la Chambre procédera maintenant au vote par appel nominal différé sur l'amendement à la motion du chef de l'opposition relative aux travaux des subsides.

● (1510)

[Traduction]

Pendant le vote:

Une voix: Monsieur le Président, les députés qui participent à la séance à distance s'attendent à ce que la sonnerie d'appel se fasse entendre pendant 15 minutes. Certains d'entre eux se sont éloignés de leur écran.

Le Président: Nous allons procéder au vote. L'affichage de la durée de la sonnerie a été retiré très rapidement. Selon les règles en vigueur, une fois que les whips s'assoient à leur place, nous passons au vote.

● (1550)

(L'amendement, mis aux voix, est rejeté par le vote suivant:)

*(Vote n° 10)***POUR**

Députés

Aboultaif	Aitchison
Albas	Alleslev
Allison	Arnold
Baldinelli	Barlow
Barrett	Barsalou-Duval
Beaulieu	Benzen
Bergen	Bergeron
Berthold	Bérubé
Bezan	Blanchet
Blanchette-Joncas	Blaney (Bellechasse—Les Etchemins—Lévis)
Block	Boudrias
Bragdon	Brassard
Brunelle-Duceppe	Calkins
Chabot	Champoux
Charbonneau	Chiu
Chong	Cooper
Cumming	Dalton
Dancho	Davidson
DeBellefeuille	Deltell
Desbiens	Desilets
Diotte	Doherty
Dowdall	Dreeshen
Epp	Falk (Battlefords—Lloydminster)
Falk (Provencher)	Fast
Findlay (South Surrey—White Rock)	Finley (Haldimand—Norfolk)
Fortin	Gaudreau
Généreux	Genuis
Gill	Gladu
Godin	Gourde
Gray	Hallan
Harder	Jansen
Jeneroux	Kelly
Kent	Kitchen
Kmiec	Kram
Kurek	Kusie
Lake	Larouche

Lawrence
Lemire
Liepert
Lobb
Maguire
Mazier
McLean
Melillo
Moore
Morrison
Nater
O'Toole
Paul-Hus
Perron
Poilievre
Redekopp
Rempel Garner
Rood
Sahota (Calgary Skyview)
Savard-Tremblay
Schmale
Shields
ShIPLEY
Sloan
Steinley
Strahl
Sweet
Therrien
Trudel
Van Popta
Vidal
Vignola
Wagantall
Waugh
Williamson
Zimmer — 143

Lehoux
Lewis (Essex)
Lloyd
Lukiwski
Martel
McCauley (Edmonton West)
McLeod (Kamloops—Thompson—Cariboo)
Michaud
Morantz
Motz
Normandin
Patzner
Pauzé
Plamondon
Rayes
Reid
Richards
Ruff
Saroya
Scheer
Seeback
Shin
Simard
Soroka
Ste-Marie
Stubbs
Thériault
Tochor
Uppal
Vecchio
Viensen
Vis
Warkentin
Webber
Yurdiga

CONTRE

Députés

Amos
Anandasangaree
Arseneault
Ashton
Bachrach
Bagnell
Baker
Beech
Bennett
Bibeau
Blaikie
Blaney (North Island—Powell River)
Boulerice
Brière
Carr
Chagger
Chen
Cormier
Damoff
Dhaliwal
Dong
Dubourg
Duguid
Duvall
Easter
El-Khoury
Erskine-Smith
Fillmore

Travaux des subsides

vote par appel nominal ou que la motion soit adoptée avec dissidence, je l'invite à se lever et à l'indiquer à la présidence.

Et un député ou plus s'étant levé:

Le Président: Veuillez procéder au vote.

● (1630)

(La motion, mise aux voix, est rejetée par le vote suivant:)

(Vote n° 11)

POUR

Députés

Finnigan	Fisher
Fonseca	Fortier
Fragiskatos	Fraser
Freeland	Fry
Garneau	Garrison
Gazan	Gerretsen
Gould	Green
Guilbeault	Hajdu
Hardie	Harris
Holland	Housefather
Hughes	Hussen
Hutchings	Iacono
Jaczek	Johns
Joly	Jones
Jordan	Jowhari
Julian	Kelloway
Khalid	Khera
Koutrakis	Kusmierczyk
Kwan	Lalonde
Lambropoulos	Lametti
Lamoureux	Lattanzio
Lauzon	LeBlanc
Lebouthillier	Lefebvre
Lightbound	Long
Longfield	Louis (Kitchener—Conestoga)
MacAulay (Cardigan)	MacGregor
MacKinnon (Gatineau)	Maloney
Manly	Martinez Ferrada
Masse	Mathysen
May (Cambridge)	May (Saanic—Gulf Islands)
McCrimmon	McDonald
McGuinty	McKay
McKenna	McKinnon (Coquitlam—Port Coquitlam)
McLeod (Northwest Territories)	McPherson
Mendès	Mendicino
Miller	Monsef
Morrissey	Murray
Ng	O'Connell
Oliphant	O'Regan
Petitpas Taylor	Powlowski
Qualtrough	Ratansi
Regan	Robillard
Rodriguez	Rogers
Romanado	Sahota (Brampton North)
Saini	Sajjan
Samson	Sangha
Sarai	Scarpaleggia
Schiefke	Schulte
Serré	Sgro
Shanahan	Sheehan
Sidhu (Brampton East)	Sidhu (Brampton South)
Sikand	Simms
Singh	Sorbara
Spengemann	Tabbara
Tassi	Trudeau
Turnbull	Van Bynen
van Koeverden	Vandal
Vandenbeld	Vaughan
Virani	Weiler
Wilkinson	Wilson-Raybould
Yip	Young
Zahid	Zann
Zuberi— 181	

PAIRÉS

Aucun

Le Président: Je déclare l'amendement rejeté.

Le prochain vote porte sur la motion principale.

[Français]

Conformément à l'ordre adopté le mercredi 23 septembre, nous ne procéderons pas à un vote par oui ou non. En conséquence, si un député d'un parti reconnu présent à la Chambre désire demander un

Aboultaif	Aitchison
Albas	Alleslev
Allison	Arnold
Baldinelli	Barlow
Barrett	Barsalou-Duval
Beaulieu	Benzen
Bergen	Bergeron
Berthold	Bérubé
Bezan	Blanchet
Blanchette-Joncas	Blaney (Bellechasse—Les Etchemins—Lévis)
Block	Boudrias
Bragdon	Brassard
Brunelle-Duceppe	Calkins
Chabot	Champoux
Charbonneau	Chiu
Chong	Cooper
Cumming	Dalton
Dancho	Davidson
DeBellefeuille	Deltell
Desbiens	Desilets
Diotte	Doherty
Dowdall	Dreeshen
Duncan (Stormont—Dundas—South Glengarry)	Epp
Falk (Battlefords—Lloydminster)	Falk (Provencher)
Fast	Findlay (South Surrey—White Rock)
Finley (Haldimand—Norfolk)	Fortin
Gaudreau	Généreux
Genuis	Gill
Gladu	Godin
Gourde	Gray
Hallan	Harder
Hoback	Jansen
Jeneroux	Kelly
Kent	Kitchen
Kmiec	Kram
Kurek	Kusie
Lake	Larouche
Lawrence	Lehoux
Lemire	Lewis (Essex)
Liepert	Lloyd
Lobb	Lukiwski
MacKenzie	Maguire
Martel	Mazier
McCauley (Edmonton West)	McLean
McLeod (Kamloops—Thompson—Cariboo)	Melillo
Michaud	Moore
Morantz	Morrison
Motz	Nater
Normandin	O'Toole
Patzer	Paul-Hus
Paupé	Perron

Affaires courantes

Plamondon	Poilievre
Rayes	Redekopp
Reid	Rempel Garner
Richards	Rood
Ruff	Sahota (Calgary Skyview)
Saroya	Savard-Tremblay
Scheer	Schmale
Seebach	Shields
Shin	Shipley
Simard	Sloan
Soroka	Steinley
Ste-Marie	Strahl
Stubbs	Sweet
Thériault	Therrien
Tochor	Trudel
Uppal	Van Popta
Vecchio	Vidal
Viersen	Vignola
Vis	Wagantall
Warkentin	Waugh
Webber	Williamson
Yurdiga	Zimmer — 146

CONTRE

Députés

Alghabra	Amos
Anand	Anandasangaree
Angus	Arseneault
Arya	Ashton
Atwin	Bachrach
Badawey	Bagnell
Bains	Baker
Battiste	Beech
Bendayan	Bennett
Bibeau	Bittle
Blaikie	Blair
Blaney (North Island—Powell River)	Blois
Boulerice	Bratina
Brière	Cannings
Carr	Casey
Chagger	Champagne
Chen	Collins
Cormier	Dabrusin
Damoff	Davies
Dhaliwal	Dhillon
Dong	Drouin
Dubourg	Duclos
Duguid	Duncan (Etobicoke North)
Duvall	Dzerowicz
Easter	Ehsassi
El-Khoury	Ellis
Erskine-Smith	Fergus
Fillmore	Finnigan
Fisher	Fonseca
Fortier	Fragiskatos
Fraser	Freeland
Fry	Garneau
Garrison	Gazan
Gerretsen	Gould
Green	Guilbeault
Hajdu	Hardie
Harris	Holland
Housefather	Hughes
Hussen	Hutchings
Iacono	Jaczek
Johns	Joly
Jones	Jordan
Jowhari	Julian
Kelloway	Khalid
Khera	Koutrakis
Kusmierczyk	Kwan
Lalonde	Lambropoulos
Lametti	Lamoureux
Lattanzio	Lauzon
LeBlanc	Lebouthillier
Lefebvre	Lightbound
Long	Longfield

Louis (Kitchener—Conestoga)	MacAulay (Cardigan)
MacGregor	MacKinnon (Gatineau)
Maloney	Manly
Martinez Ferrada	Masse
Mathysen	May (Cambridge)
May (Saenich—Gulf Islands)	McCrimmon
McDonald	McGuinty
McKay	McKenna
McKinnon (Coquitlam—Port Coquitlam)	McLeod (Northwest Territories)
McPherson	Mendès
Mendicino	Miller
Monsef	Morrissey
Murray	Ng
O'Connell	Oliphant
O'Regan	Petitpas Taylor
Powlowski	Qualtrough
Ratansi	Regan
Robillard	Rodriguez
Rogers	Romanado
Sahota (Brampton North)	Saini
Sajjan	Samson
Sangha	Sarai
Scarpaleggia	Schieffe
Schulte	Serré
Sgro	Shanahan
Sheehan	Sidhu (Brampton East)
Sidhu (Brampton South)	Sikand
Simms	Singh
Sorbara	Spengemann
Tabbara	Tassi
Trudeau	Turnbull
Van Bynen	van Koeverden
Vandal	Vandenbeld
Vaughan	Virani
Weiler	Wilkinson
Wilson-Raybould	Yip
Young	Zahid
Zann	Zuberi — 180

PAIRÉS

Aucun

Le Président: Je déclare la motion rejetée.

AFFAIRES COURANTES

[Français]

LOI MODIFIANT LE CODE CRIMINEL RELATIVEMENT À L'AIDE MÉDICALE À MOURIR

L'hon. David Lametti (ministre de la Justice, Lib.): Monsieur le Président, conformément à l'article 32(2) du Règlement, j'ai l'honneur de déposer, dans les deux langues officielles, l'énoncé concernant la Charte portant sur le projet de loi C-7, Loi modifiant le Code criminel (aide médicale à mourir) et un sommaire législatif du projet de loi C-7, Loi modifiant le Code criminel (aide médicale à mourir).

[Traduction]

PÉTITIONS

LE BÉLARUS

M. Brad Vis (Mission—Matsqui—Fraser Canyon, PCC): Monsieur le Président, les pétitionnaires soulignent le caractère bidon de l'élection tenue cet été au Bélarus, qui a vu le président Loukachenko être de nouveau porté au pouvoir, mais que les observateurs internationaux ont tous dénoncée. Le chef de l'opposition a été contraint à l'exil. Des dizaines de milliers de Bélarusses manifestent et risquent de subir de la violence, d'être détenus et d'être torturés. Le Bélarus se bat pour préserver sa liberté démocratique. Les pétitionnaires, dont de nombreux expatriés bélarusses, demandent la démission de M. Loukachenko, la tenue d'une nouvelle élection libre et ouverte, la fin de la persécution politique et la libération de tous les prisonniers politiques.

[Français]

LES TÉLÉCOMMUNICATIONS

Mme Marie-Hélène Gaudreau (Laurentides—Labelle, BQ): Monsieur le Président, je présente aujourd'hui une pétition à l'heure du jour.

Attendu que:

L'accès à Internet haute vitesse n'est pas disponible de façon équitable sur le territoire;

Le service est défaillant ou tout simplement inexistant;

La pandémie a accentué les difficultés et les iniquités territoriales en matière de télétravail, de télémédecine et d'enseignement à distance;

Les défaillances de la desserte engendrent des conséquences majeures sur la reprise économique;

Cet outil est essentiel dans le développement économique des petites, moyennes et grandes entreprises, des municipalités et des organismes;

De nombreuses régions sont prêtes à déployer le réseau, mais ne peuvent déployer à cause des barrières reliées aux demandes de permis d'accès aux structures de soutènement appartenant aux entreprises propriétaires de ces parcs;

Le Conseil de la radiodiffusion et des télécommunications canadiennes a déclaré, depuis 2016, que l'Internet haute vitesse est un service essentiel.

Nous, soussignés, citoyens du Canada, prions le gouvernement du Canada d'investir massivement et rapidement, dès l'automne 2020, pour étendre la connectivité à large bande partout en région, en respectant les objectifs de téléchargement de 50 mbps et de téléversement de 10 mbps émis par le CRTC en 2016 [...]

• (1635)

[Traduction]

LES PESTICIDES

Mme Jenica Atwin (Fredericton, PV): Monsieur le Président, j'ai l'honneur de présenter une pétition sur un sujet important. Les gens qui habitent près de la Base des Forces canadiennes Gagetown et dans les environs ont été victimes de l'épandage de pesticides dans la région. Une enquête indépendante permettrait d'obtenir les réponses que la population tente d'obtenir concernant l'épandage de pesticides sur les zones militaires et les civiles de la région d'Oromocto. Les pétitionnaires demandent au Parlement de déclencher une enquête publique indépendante en vue d'obtenir des recommandations concernant l'épandage de pesticides à la BFC Gagetown et dans les environs des années 1950 jusqu'à aujourd'hui.

L'ENVIRONNEMENT

M. Paul Manly (Nanaimo—Ladysmith, PV): Monsieur le Président, c'est un honneur de présenter la pétition e-2794. Les pétitionnaires constatent que nous sommes dans une situation d'urgence climatique. Ils veulent que le gouvernement agisse en conséquence. Ils lui demandent de mettre à jour les cibles du Canada pour lutter

Ordres émanant du gouvernement

contre les changements climatiques, en tenant compte de la science et du rapport de 2018 du GIEC. Ils demandent au gouvernement d'augmenter la tarification du carbone de 25 \$ la tonne par année après 2022. Ils demandent au gouvernement de mettre sur pied un groupe d'experts chargé d'examiner les hausses annuelles de la tarification pour s'assurer qu'elles concordent avec les cibles du Canada en matière de lutte contre les changements climatiques. Enfin, ils demandent au gouvernement de veiller à ce que les Canadiens soient pleinement conscients des remboursements de la taxe sur le carbone effectués au moyen de chèques émis régulièrement ou de dépôts directs.

Mme Elizabeth May (Saanich—Gulf Islands, PV): Monsieur le Président, c'est un honneur de prendre la parole à distance pour présenter la pétition n° 10873749, dûment certifiée selon les procédures de travail à distance de la Chambre.

Les pétitionnaires demandent au gouvernement de prêter une attention renouvelée aux dangers qui menacent les voies navigables et les autres milieux aquatiques au Canada. Ils font remarquer qu'au fil des ans, la négligence des entreprises et la pollution ont considérablement nuí aux voies navigables et aux bassins versants du pays. Ils soulignent que nous devons les protéger en modernisant les lois du pays de manière à ce qu'ils soient considérés comme des éléments des écosystèmes. En protégeant les voies navigables et les bassins versants, on protégera aussi la qualité de l'air et de l'eau, les forêts et les autres écosystèmes.

Les pétitionnaires demandent au gouvernement du Canada de renouveler les efforts pour protéger les eaux du Canada.

* * *

QUESTIONS AU FEUILLETON

M. Kevin Lamoureux (secrétaire parlementaire du président du Conseil privé de la Reine pour le Canada et du leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.): Monsieur le Président, je demande que toutes les questions restent au Feuilleton.

Le Président: D'accord?

Des voix: D'accord.

ORDRES ÉMANANT DU GOUVERNEMENT

• (1640)

[Traduction]

LE CODE CRIMINEL

La Chambre reprend l'étude, interrompue le 19 octobre, de la motion portant que le projet de loi C-7, Loi modifiant le Code criminel (aide médicale à mourir), soit lu pour la deuxième fois et renvoyé à un comité.

Le Président: Avant que nous poursuivions, je désire informer la Chambre que, en raison des votes par appel nominal différés, l'étude des ordres émanant du gouvernement sera prolongée de 81 minutes.

M. Adam van Koevorden (secrétaire parlementaire de la ministre de la Diversité et de l'Inclusion et de la Jeunesse et du ministre du Patrimoine canadien (Sport), Lib.): Monsieur le Président, c'est un honneur de participer à distance au débat de la Chambre des communes à l'étape de la deuxième lecture du projet de loi C-7, Loi modifiant le Code criminel concernant l'aide médicale à mourir.

Ordres émanant du gouvernement

Je parlerai brièvement des progrès accomplis par notre gouvernement en ce qui concerne les droits des personnes handicapées au Canada.

L'an dernier, le gouvernement a fait adopter la Loi canadienne sur l'accessibilité, qui vise à faire du Canada un pays exempt d'obstacles par la reconnaissance, l'élimination et la prévention d'obstacles à l'accessibilité chaque fois que les Canadiens font affaire avec des secteurs de compétence fédérale.

Cette loi représente l'un des plus considérables progrès pour les droits des personnes handicapées depuis l'adoption de la Charte en 1982. Elle vise à entraîner une transformation culturelle pour une plus grande inclusion et une plus grande accessibilité pour les personnes handicapées au Canada. Elle a permis de créer un nouvel organisme, Normes d'accessibilité Canada, qui est chargé d'élaborer et d'examiner les normes d'accessibilité et de promouvoir des recherches novatrices sur l'accessibilité. Le PDG et le conseil d'administration ont été nommés, et l'organisme est à l'œuvre depuis l'été dernier.

Cette loi a également créé la Semaine nationale de l'accessibilité, qui se tient chaque année à la fin de mai et au début de juin. Cette semaine dédiée à l'accessibilité est l'occasion de promouvoir l'inclusion et l'accessibilité dans les collectivités et dans les lieux de travail, et de célébrer les contributions des personnes handicapées au Canada. C'est aussi l'occasion de souligner les efforts des personnes, des collectivités et des lieux de travail qui s'emploient activement à éliminer les obstacles pour aider les Canadiens à réussir, quelles que soient leurs capacités.

Le gouvernement prend des mesures concrètes pour faire respecter les droits des personnes handicapées. La formulation précise du projet de loi C-7 en témoigne. Des représentants des organisations de personnes handicapées et d'éminents chercheurs dans ce domaine ont participé aux consultations dans tout le pays. Leur contribution a servi de base aux réformes proposées dans le projet de loi.

Nous sommes bien conscients que l'inclusion des personnes handicapées ne se limite pas à l'adoption d'une loi. C'est la raison pour laquelle nous continuons de travailler avec elles et d'autres intervenants pour lutter contre les préjugés et les partis pris. Nous devons promouvoir un changement de culture afin que les contributions importantes que les personnes handicapées apportent au Canada puissent être reconnues et appréciées au même titre que celles des autres Canadiens.

À l'avenir, nous continuerons d'accroître l'inclusion sociale et économique des personnes handicapées, notamment en donnant suite à notre engagement visant à faire fond sur les progrès réalisés au cours des derniers mois et des dernières années dans l'élaboration d'un plan d'inclusion des personnes handicapées. Ce plan prévoit d'importantes initiatives, comme la nouvelle prestation canadienne pour les personnes en situation de handicap, inspirée du Supplément de revenu garanti destiné aux aînés; une stratégie d'emploi robuste qui ciblera les Canadiens en situation de handicap; et un meilleur processus pour déterminer l'admissibilité aux programmes et aux prestations du gouvernement qui visent les personnes en situation de handicap. Tout le monde en profite quand tous les Canadiens peuvent contribuer également à l'économie et à la société.

Nous poursuivrons nos efforts pour que tous les Canadiens soient traités avec la dignité et le respect qui leur sont dus, surtout lorsqu'il s'agit de situations aussi personnelles et aussi délicates que la déci-

sion de mettre un terme à sa vie. Il est essentiel que les voix de tous les Canadiens, y compris celles des personnes handicapées, continuent d'être entendues sur la question de l'aide médicale à mourir.

M. Matthew Green (Hamilton-Centre, NPD): Madame la Présidente, je remercie le député pour ses propos. Je sais que c'est un homme bienveillant.

Il a souligné que les personnes handicapées devaient pouvoir vivre dans la dignité. Pourtant, dans le contexte actuel, alors que de nombreuses personnes handicapées ont été exclues des mesures de soutien et de relance mises en place pour la pandémie, on entend dire que certaines envisagent de demander l'aide médicale à mourir parce qu'elles n'ont tout simplement pas d'argent pour vivre.

Que pense le député du fait que les programmes ont tellement négligé les personnes handicapées qu'elles pensent à demander de mettre fin à leurs jours?

M. Adam van Koevorden: Madame la Présidente, je suis très reconnaissant à mon collègue d'en face pour le travail qu'il a accompli dans sa collectivité, à Hamilton, avant de se lancer en politique fédérale. Je suis conscient de ses multiples contributions dans le domaine de la justice sociale, et je suis fier que nous soyons collègues. C'est un homme qui défend les intérêts des gens et qui s'efforce d'amplifier leur message.

En ce qui concerne la santé mentale, le gouvernement libéral prend beaucoup de précautions pour que les gens soient entendus et pour mettre en place toutes les mesures de protection nécessaires pour que les personnes handicapées et celles qui ont des problèmes de santé mentale ne soient pas victimes des nombreuses failles du système. Il s'agit de faire les choses autrement.

Je suis bien conscient, pour avoir consulté plusieurs personnes handicapées de ma circonscription, que la prestation que nous avons promise offre trop peu, trop tard et que nous devons continuer d'en faire davantage pour les Canadiens handicapés, particulièrement au chapitre de la santé mentale.

• (1645)

M. Garnett Genuis (Sherwood Park—Fort Saskatchewan, PCC): Madame la Présidente, il est évident que les libéraux ont glissé sournoisement dans ce projet de loi un certain nombre de dispositions qui n'ont rien à voir avec la décision Truchon. L'une d'elles introduit la possibilité de la mort le jour même.

Éliminer la période de réflexion de 10 jours signifie qu'une personne pourrait demander et recevoir l'euthanasie ou l'aide médicale à mourir le jour même, sans avoir à satisfaire à des exigences supplémentaires ou à faire une vérification le lendemain pour confirmer s'il s'agit d'un désir qui a été exprimé plus d'une fois au cours d'une certaine période ou uniquement une réponse immédiate à un moment particulièrement difficile.

Le député croit-il que la mort le jour même est raisonnable ou croit-il que le critère obligatoire devrait être une période de réflexion? À l'heure actuelle, la période de réflexion peut déjà être levée par les médecins dans certaines circonstances. Croit-il que le critère obligatoire devrait être une certaine période de réflexion de façon à ce que la mort ne survienne pas le jour même?

M. Adam van Koeverden: Madame la Présidente, je remercie mon collègue d'en face de ses nombreuses contributions et réflexions à ce sujet et à propos de bien d'autres questions, mais, contrairement à lui, je m'en remets aux spécialistes et à leur opinion, ainsi qu'aux recherches et aux témoignages de personnes qui travaillent dans ces domaines.

En tant que politicien, j'estime n'être ni outillé ni suffisamment informé pour prendre ce genre de décisions à la Chambre. Les décisions qui ont été prises s'appuient sur les données probantes recueillies et les conseils de spécialistes, de médecins et de chercheurs. Comme notre gouvernement adopte une approche factuelle et fonde toutes ses décisions sur des données probantes, je suis convaincu que nous prenons la meilleure décision possible pour faire preuve de compassion.

M. Brad Vis (Mission—Matsqui—Fraser Canyon, PCC): Madame la Présidente, l'organisme Inclusion BC réclame des mesures de protection supplémentaires pour les personnes handicapées. Le gouvernement libéral envisagerait-il d'octroyer à chaque province et territoire des transferts supplémentaires en santé pour couvrir les mesures d'aide en santé mentale et les soins psychiatriques prévus dans le projet de loi afin que les Canadiens, et surtout les personnes handicapées, aient l'assurance que toutes les options sont sur la table quand ils songent à recourir à l'aide médicale à mourir?

M. Adam van Koeverden: Madame la Présidente, je prendrai la question en délibéré et demanderai aux fonctionnaires appropriés et au ministre responsable s'il s'agit d'une option que nous pourrions envisager.

La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès): Conformément à l'article 38 du Règlement, je dois faire connaître à la Chambre les questions qu'elle abordera à l'heure de l'ajournement ce soir, à savoir: le député de Mégantic—L'Érable, Les mesures d'urgence visant la COVID-19; la députée de Calgary Nose Hill, La santé; le député de Courtenay—Alberni, Les mesures d'urgence visant la COVID-19.

M. Richard Bragdon (Tobique—Mactaquac, PCC): Madame la Présidente, on a déjà dit qu'on pouvait voir la vraie nature d'une nation à la façon dont elle traite ses membres les plus vulnérables. Ma priorité est de veiller à ce que ce genre de mesure législative renferme des dispositions adéquates pour protéger les personnes les plus vulnérables de notre société, comme les aînés et les personnes handicapées. Depuis le début de la pandémie, il y a de plus en plus de personnes handicapées qui envisagent l'aide médicale à mourir parce qu'elles connaissent de plus grandes difficultés financières et sont plus isolées sur le plan social à cause de la COVID.

Il faut aussi protéger adéquatement la liberté de conscience des médecins et des autres professionnels de la santé. La liberté de croyance et de conscience est le principe fondamental de toute démocratie. Une personne doit pouvoir avoir ses croyances, les pratiquer et les respecter dans sa vie courante sans obstacle.

En tant que parlementaires, nous avons la responsabilité de bien faire les choses avec cette mesure législative. Le gouvernement fédéral aurait dû faire appel devant la Cour suprême dès le départ pour voir à ce que le Parlement ait un cadre bien clair pour légiférer. Il ne l'a malheureusement pas fait, ce qui nous laisse avec bien des questions sans réponse en ce qui concerne cette mesure législative.

Il y a bien des choses à dire sur un projet de loi de nature aussi sensible qui touche la vie de beaucoup gens au Canada, dont un bon

Ordres émanant du gouvernement

nombre se trouvent dans une situation difficile ou de grande vulnérabilité. En tant que parlementaires, nous devons évaluer toutes les options possibles et faire preuve d'une très grande prudence en raison des ramifications que ce type de projet de loi peut avoir non seulement maintenant, mais aussi pour de nombreuses années à venir.

Étant donné mes antécédents, cette question me tient à cœur. J'ai longtemps travaillé dans le secteur privé, notamment auprès de gens vulnérables qui étaient aux prises avec des problèmes de santé mentale, comme la dépression et l'anxiété. J'ai vu des personnes atteintes de dépendance qui avaient envisagé, d'une façon ou d'une autre, de mettre fin à leurs souffrances. Je me souviens d'un cas particulier que j'aimerais rapporter à la Chambre, car il a eu une énorme incidence sur ma vie et éclaire parfaitement bien certains des points que j'aimerais soulever cet après-midi.

Je n'oublierai jamais le jour où j'ai reçu un appel du service de police locale me demandant de me rendre au pont de la ville le plus rapidement possible. Ma femme était allée visiter une amie qui venait d'accoucher à l'hôpital, et j'étais dans la voiture avec notre plus jeune enfant qui dormait dans le siège arrière. J'ai expliqué à l'agent que ma femme était à l'hôpital, mais que j'ignorais dans quelle chambre elle se trouvait. J'ai dit que je ne savais pas comment la rejoindre et que j'avais un enfant en bas âge avec moi. Je lui ai demandé s'il pouvait m'aider. Il a répondu qu'il serait là bientôt et qu'il resterait avec mon enfant, et que l'autre agent m'accompagnerait au pont.

Évidemment, mon cœur s'est mis à battre rapidement alors que je réalisais ce qui se passait. Comme je suis croyant, j'ai fait une petite prière, en espérant que les choses se passent bien. Nous nous sommes dépêchés. La circulation était bloquée dans les deux directions. Je suis sorti de la voiture de police et j'ai couru sur le pont. Les équipes de secours et de sauvetage étaient sur l'eau et beaucoup de policiers étaient sur place. C'est là que j'ai vu une jeune femme, debout de l'autre côté du parapet, agrippant un lampadaire.

• (1650)

Elle attendait parce qu'elle voulait me dire des choses qu'elle souhaitait que je transmette ensuite à ses parents et à son nouveau-né. De mon côté, je cherchais désespérément quelque chose à lui dire, n'importe quoi, pour la dissuader de sauter. Pendant qu'elle me racontait son histoire et que j'essayais de la faire changer d'idée, je lui tenais la main. Elle m'a dit ce qu'elle voulait que je transmette à sa mère, à son père et à sa petite fille et moi, je lui ai dit qu'elle n'était pas obligée de faire ce qu'elle s'appêtait à faire et qu'elle pouvait aller leur parler. Je lui ai dit que sa petite fille avait besoin d'elle et que ses parents l'aimaient. Je faisais tout ce à quoi je pouvais penser.

Je n'oublierai jamais ce qui s'est alors produit. Elle m'a regardé droit dans les yeux, elle a lâché ma main, elle m'a dit: « Merci d'être là, Richard; adieu », et elle a sauté.

Aussitôt, toute la scène a défilé devant mes yeux. Je me demandais ce que j'aurais pu dire de différent. J'étais bouleversé.

Ordres émanant du gouvernement

Heureusement, les équipes de recherche et sauvetage avaient eu le temps de s'installer, de sorte que, après qu'elle ait plongé et qu'elle soit remontée à la surface de l'eau, les secouristes ont pu la repêcher et l'amener à l'hôpital. Je suis heureux de pouvoir dire qu'elle est en voie de rétablissement. Elle s'en est sortie. Même si son parcours n'a pas toujours été facile depuis, je suis heureux de pouvoir affirmer qu'elle est toujours parmi nous, plusieurs années plus tard. Elle arrive maintenant à avoir un impact positif dans la vie de bien des gens. Elle vient en aide à d'autres jeunes femmes qui se trouvent dans des situations désespérées ou qui doivent composer avec des problèmes de toxicomanie ou de santé. Elle contribue à leur donner de l'espoir.

Je raconte cette histoire parce que j'estime qu'il est important de faire tout en notre pouvoir pour offrir toutes les mesures de protection et tous les ponts possibles pour permettre aux gens de choisir de vivre, même dans l'adversité, même lorsque les choses paraissent désespérées et sans issue. Les meilleures histoires qui ont été écrites, les chansons les plus inspirantes qui ont été chantées, certains des meilleurs textes à avoir inspiré des générations de gens ont été rédigés dans des périodes très sombres, où la noirceur est absolue. Ils nous viennent de personnes qui ont marché dans la vallée de l'ombre de la mort et en sont ressorties.

J'encourage la Chambre à faire tout en son pouvoir pour intégrer des mesures de protection et cultiver un monde où il est possible de donner espoir aux gens en situation de vulnérabilité et les amener à se rendre compte qu'ils ne sont pas seuls. Tous les appuis adéquats devraient être en place, avec une gamme complète d'options, pour ceux qui sont désespérés.

Je suis reconnaissant d'avoir eu l'occasion de partager cette histoire aujourd'hui. J'espère qu'elle encouragera tous les députés à réfléchir, à étudier sérieusement le projet de loi dont nous sommes saisis et à y intégrer toutes les mesures de protection possible.

• (1655)

M. Kevin Lamoureux (secrétaire parlementaire du président du Conseil privé de la Reine pour le Canada et du leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.): Madame la Présidente, je remercie le député d'avoir raconté son expérience avec une grande sincérité. Je suis très heureux que la femme dont il a parlé soit encore avec nous aujourd'hui.

En ce qui concerne le projet de loi dont nous sommes saisis, je suis notamment rassuré par la qualité du travail des professionnels de la santé. J'ai pu constater personnellement l'étendue de leurs connaissances lors du décès de mon père et de ma grand-mère. Je ne pense pas que ces deux ou trois travailleurs de la santé sont les seuls à avoir de telles aptitudes. J'ai une grande confiance dans les professionnels de la santé et dans les proches et les amis. À mon avis, les personnes qui doivent traverser ces moments très difficiles auront accès au soutien nécessaire lorsqu'elles songeront à recourir à l'aide médicale à mourir.

Je me demande si le député pourrait nous dire ce qu'il pense de ces personnes dont j'ai parlé.

• (1700)

M. Richard Bragdon: Madame la Présidente, je suis tout à fait d'accord. Il y a des personnes formidables qui travaillent dans le domaine de la santé, qui accompagnent véritablement les gens dans les moments les plus sombres de leur existence en leur prodiguant des soins et en leur donnant de l'espoir, et en donnant aussi de l'aide

aux familles ainsi qu'aux personnes pour qui l'heure de la décision est arrivée.

Je pense que le député sera d'accord avec moi pour dire que ce type de fournisseurs de soins méritent un grand coup de chapeau. Je crois aussi qu'ils doivent avoir l'assurance que leur liberté de conscience sera respectée et qu'ils pourront pratiquer leur métier dans le respect de leurs propres croyances, sans se sentir menacés ni poussés à faire quelque chose qui serait contraire à ce que leur dicte leur conscience.

Je connais de nombreux professionnels de la santé qui font un excellent travail. Je sais que c'est très important pour eux de pouvoir conserver leur liberté de conscience tout en exerçant leur profession. Je suis d'accord avec le député quant à l'importance de leur rôle.

[Français]

M. Martin Champoux (Drummond, BQ): Madame la Présidente, tout comme l'a fait mon collègue d'en face, je voudrais remercier et féliciter le député pour ce très touchant témoignage. C'est une histoire qui fait réfléchir, il va sans dire.

Je veux souligner qu'il y a une distinction à faire entre le suicide et les tendances suicidaires et ce qu'une personne qui souffre d'une maladie grave aux conséquences irréversibles doit traverser. Comme mon collègue l'a mentionné, il faudra évidemment des mesures de prévention et un encadrement très strict autour de ces détails. Comme chacun le sait, le diable est dans les détails.

Cependant, je n'ai pas entendu l'opinion de mon collègue sur la question. Je voudrais savoir s'il est satisfait des mesures que l'on propose dans ce projet de loi et qui seront inscrites dans l'éventuelle loi sur l'aide médicale à mourir.

Est-il rassuré par le fait que les personnes qui souffrent d'une maladie mentale sont bien encadrées? Il faut veiller à ce que la dépression ou un problème autre que la maladie physique pouvant conduire à la mort ne soit pas mis en cause.

Est-ce que le député serait d'accord sur une telle loi réglementant l'aide médicale à mourir?

[Traduction]

M. Richard Bragdon: Madame la Présidente, compte tenu des points délicats de cette mesure législative, il convient de noter qu'il n'y a pas assez de mesures de sauvegarde appropriées dans le projet de loi actuel. Selon moi, il n'y a pas suffisamment de soutien pour les personnes qui souffrent de maladies mentales. Nous devons élaborer plus de mesures de soutien et accroître la sensibilisation dans ce domaine. Nous devons apporter de grandes améliorations au chapitre des soins palliatifs et de l'aide offerte aux personnes âgées et à celles qui traversent une période extrêmement éprouvante ou qui doivent prendre des décisions difficiles.

Le projet de loi ne garantit pas que des options et des solutions de rechange seront présentées aux personnes malades et qu'elles auront assez de temps pour réfléchir. Le projet de loi dans sa forme actuelle assouplit les mesures de sauvegarde qui sont nécessaires lorsqu'on prend une décision aussi irrévocable. En tant que parlementaires, nous devons faire tout ce qui est en notre pouvoir pour que les mesures de sauvegarde dans le projet de loi soient renforcées.

Ordres émanant du gouvernement

L'hon. Hedy Fry (Vancouver-Centre, Lib.): Madame la Présidente, je suis ravie de prendre la parole au sujet du projet de loi C-7 dans sa version actuelle, principalement parce que je n'avais pas appuyé sa version initiale, l'ancien projet de loi C-14, il y a quatre ans. Je ne l'avais pas appuyé, car j'estimais qu'il ne reflétait pas l'intention de la décision de la Cour suprême du Canada dans l'affaire Carter. Je croyais également, en tant que médecin de famille ayant exercé la médecine pendant 20 ans, que le projet de loi ne servait pas l'intérêt supérieur de mes patients.

À titre de médecin de famille, j'ai accompagné mes patients à travers de nombreuses étapes de la vie, des joies associées à la naissance d'un enfant et au mariage aux luttes difficiles, éprouvantes et douloureuses contre de terribles maladies incurables durant lesquelles ils avaient conscience qu'ils allaient mourir et qu'ils étaient en phase terminale. Ces patients ont dû traverser ces épreuves avec leur famille, qui dans certains cas appuyaient ce processus, et dans d'autres, non. Je leur ai tenu la main et je les ai accompagnés à travers tout cela, et ce projet de loi revêt donc une signification très particulière pour moi. Voilà pourquoi je suis heureuse d'en parler aujourd'hui.

J'aime le projet de loi dans sa forme actuelle pour plusieurs raisons, même si j'aurais aimé y voir quelques éléments additionnels. Tout d'abord, je suis heureuse qu'on ait supprimé la disposition selon laquelle la mort naturelle devait être raisonnablement prévisible. Les médecins avaient beaucoup de difficulté à comprendre ce que cela voulait dire exactement. Si la disposition s'appliquait uniquement aux personnes sur le point de mourir, elle n'aurait pas respecté la décision de la Cour suprême dans l'affaire Carter parce qu'elle n'aurait pas tenu compte des cas de maladies incurables ou de douleurs et souffrances irréductibles. À mon avis, la version actuelle du projet de loi remédie à cette lacune puisqu'elle précise ce que l'on entend par une mort naturelle devenue raisonnablement prévisible. Autrement dit, j'estime qu'elle reconnaît qu'une personne atteinte d'une affection ou d'une maladie en phase terminale dont la mort naturelle est prévisible dans une semaine ou deux n'a pas besoin d'une période de réflexion de 10 jours comme on l'exigeait précédemment. Cependant, si la mort devait survenir à plus long terme, disons dans environ quatre mois, une personne pourrait continuer à réfléchir à ce dont elle a réellement besoin.

J'aime bien aussi le fait que le projet de loi ramène ce que l'on appelle les directives anticipées. C'est intéressant de constater que bien avant que l'on envisage l'aide médicale à mourir, les médecins avaient recours aux directives médicales avancées. Elles sont au cœur de la relation entre le médecin et son patient. Le médecin prenait le temps de discuter avec son patient pour examiner tous les aspects liés à son état de santé ainsi que ses inquiétudes, surtout dans les cas de maladie grave ou en phase terminale, et le patient disait à son médecin ce qu'il voudrait faire dans l'éventualité où quelque chose devait arriver. Ces directives anticipées étaient consignées par écrit, entre le médecin et son patient. J'ai accompagné des familles de patients en fin de vie, aux prises avec des douleurs atroces et une grande souffrance et, malgré l'énorme stress associé à leur situation, devaient justifier la décision prise au préalable avec leur médecin. Ramener les directives anticipées signifie que la volonté du patient sera respectée. Peu importe la capacité mentale du patient à l'approche de sa mort, son désir original sera respecté, si tel est encore son désir, sans que d'autres personnes ne se prononcent sur sa décision.

De ce que j'ai pu constater, les patients qui sont en phase terminale ou qui ont une maladie incurable souhaitent tous mourir dans

la dignité. C'est un fait qu'il ne faut pas sous-estimer. Pour mourir dans la dignité, les personnes veulent choisir leur manière de mourir, l'endroit où elles vont mourir et la façon dont elles souhaitent vivre leurs souffrances et leur angoisse à l'idée de devoir quitter leurs êtres chers. Les patients sont confrontés à des choix très personnels. Ces choix sont dictés par leur religion, par leur éthique et par leur situation familiale. Tout doit se faire au cas par cas, et le consentement préalable adressé au médecin s'avère toujours très important à cet égard. On l'avait retiré du projet de loi précédent, et je suis heureuse qu'il soit de retour. La responsabilité de la décision finale était passée du patient à l'État, et maintenant elle revient au patient.

• (1705)

Je salue la compassion qui se dégage de ce projet de loi. À mes yeux, c'est un élément vraiment important. Quand je pratiquais, le désir profond des patients était de mourir dans la dignité, peu importe qu'ils aient choisi ou non de recourir à l'aide médicale à mourir. Il est vraiment important que les patients puissent choisir l'endroit de leur décès. Souhaitent-ils mourir dans leur lit à la maison ou dans l'unité de soins palliatifs où ils se sont habitués à vivre leurs derniers jours? Préfèrent-ils mourir à l'hôpital? La plupart des patients ne veulent pas mourir à l'hôpital. Ils souhaitent être entourés de leurs êtres chers.

Le gouvernement donne aux provinces 6 milliards de dollars pour leur permettre de fournir des ressources en soins palliatifs, notamment à domicile, parce qu'il s'agit d'une responsabilité provinciale. Ainsi, les provinces peuvent faciliter la réalisation de ce désir profond de mourir dans la dignité et aider les patients à faire un choix à un moment où leur capacité de décider est souvent altérée par une souffrance physique extrême et une profonde angoisse à l'idée de quitter les êtres chers. Cette mesure législative simplifie grandement la prise de décision et, partant, est empreinte de compassion.

Il y a certains aspects qui pourraient être améliorés, notamment sur le plan de la maladie ou des déficiences mentales en tant que seul diagnostic. Je suis d'accord avec tous ceux qui sont intervenus à la Chambre aujourd'hui et, comme beaucoup de gens, je pense qu'il ne faut pas que les personnes atteintes de maladie mentale soient enfermées ou puissent simplement décider qu'elles veulent en finir avec la vie parce que les gens avec qui elles vivent les considèrent comme un fardeau. Il est également très important d'examiner cette mesure du point de vue des personnes handicapées.

Je sais que le ministre s'est beaucoup entretenu avec les représentants de la communauté des personnes handicapées et les médecins. Le gouvernement libéral a à cœur de s'occuper des questions liées à la santé mentale. Notre collègue du Parti conservateur nous a raconté une histoire très touchante un peu plus tôt à propos d'une femme qui pensait à se suicider. Offrir aux personnes dépressives ou handicapées différentes options qui leur laissent entrevoir la possibilité d'une vie meilleure est un élément essentiel de ce projet de loi.

Ordres émanant du gouvernement

Le ministre va examiner cet aspect et mener une fois de plus une vaste consultation auprès des personnes handicapées tandis qu'il se penche sur les diverses parties du projet de loi et de la réglementation. C'est vraiment important. Il ne faut pas oublier que si nous traitons les maladies mentales ou les handicaps comme des cas à part parmi les problèmes de santé, il est possible que nous contrevenions à l'article 15 de la Charte. Une telle approche suppose que si une personne souffre de maladie mentale ou d'un handicap, elle n'a pas le droit de prendre une décision concernant sa propre vie, sa douleur et sa souffrance, que cette douleur et cette souffrance soient d'origine mentale ou non. Il est très important que les provinces, les fournisseurs de soins de santé et les personnes handicapées se penchent sur cette notion. Il faut définir les mesures de sauvegarde. Je vais assurément participer à ce travail afin qu'il y ait des mesures de sauvegarde pour protéger les personnes souffrant de maladie mentale et les personnes handicapées.

J'aimerais citer la juge Beaudouin dans la décision Truchon: « La vulnérabilité d'une personne qui demande l'aide médicale à mourir doit exclusivement s'apprécier de manière individuelle, en fonction des caractéristiques qui lui sont propres et non pas en fonction d'un groupe de référence dit "de personnes vulnérables". » La juge Beaudouin ajoute que c'est l'aptitude du patient à comprendre et à consentir — avec l'aide d'un médecin — qui devrait s'avérer déterminante en sus des autres critères prévus dans la loi.

Ces mesures de sauvegarde sont nécessaires, mais nous ne devrions pas tenir pour acquis que nous pouvons prendre des décisions à la place d'une personne qui pourrait vouloir obtenir l'aide médicale à mourir en raison d'une maladie mentale ou d'un handicap. Les douleurs et les souffrances incurables ne sont pas que physiques; elles peuvent aussi être psychologiques. Avec l'aide de bons psychiatres et de bons réseaux de soutien, nous pourrions mettre en place des mesures de sauvegarde.

Ce projet de loi en fait beaucoup pour répondre aux nombreuses préoccupations soulevées par certains médecins. Il est important qu'il respecte le droit d'un médecin ou d'un fournisseur de soins de santé de décider s'il veut ou non offrir l'aide médicale à mourir selon ses convictions d'ordre éthique ou religieux. Je suis...

• (1710)

La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès): Nous passons aux questions et observations. Le député d'Oshawa a la parole.

M. Colin Carrie (Oshawa, PCC): Madame la Présidente, je remercie ma collègue de nous avoir fait part de ses expériences. J'ai beaucoup de respect pour elle et pour son expérience en tant que médecin. J'ai travaillé avec elle au sein d'un comité pendant des années.

Lors du débat sur le premier projet de loi, je me rappelle avoir parlé à une médecin à Oshawa, la Dre Gillian Gilchrist. Elle est très bien connue dans le domaine des soins palliatifs, et elle a ouvert la première clinique de soins palliatifs à Oshawa, en 1981. Au début, elle disait s'opposer vivement à ce projet de loi parce que, pendant toutes ses années de pratique, aucun patient ne lui avait demandé l'aide à mourir. Aucun d'eux n'en avait besoin s'il bénéficiait d'un bon suivi ainsi que d'une médication et de soins palliatifs adéquats.

Bien que nous ayons adopté le projet de loi d'initiative parlementaire de la députée de Sarnia—Lambton visant à demander au gouvernement de proposer une stratégie nationale en matière de soins palliatifs, environ 70 % des gens au pays n'ont pas accès à des soins

palliatifs adéquats. Je me demande si ma collègue appuie l'adoption d'une stratégie plus énergique pour les Canadiens. Étant donné que 70 % des gens n'ont pas accès à des soins palliatifs adéquats, le manque de soins est-il un facteur qui peut les amener à choisir l'aide à mourir? Ils ne choisiraient peut-être pas cette option s'ils recevaient des soins palliatifs adéquats.

• (1715)

L'hon. Hedy Fry: Madame la Présidente, voilà une question très pertinente. Une chose que nous devons comprendre, c'est que les soins palliatifs s'adressent aux malades en phase terminale dont la mort est prévisible. Ils savent qu'ils sont atteints d'une maladie mortelle et qu'ils vont en mourir. Cependant, le projet de loi donne aussi suite à la décision de la Cour suprême dans l'affaire Carter. Il vise à venir en aide aux personnes qui, bien qu'elles ne soient pas mourantes, souffrent de douleurs insoutenables causées par une maladie incurable. Ne mélangeons pas ces deux choses.

Pour les personnes qui sont mourantes et qui se trouvent en phase terminale, les soins palliatifs sont tout à fait au cœur du débat. Les gens ont besoin de savoir qu'ils n'ont pas à vivre dans la douleur et la souffrance absolues et qu'ils peuvent mourir dans la dignité. J'appuie complètement et totalement les soins palliatifs et je pense que ce projet de loi renforce l'idée que les gens peuvent recevoir des soins palliatifs à domicile, et ce, jusqu'à leur mort. De plus, dans certains domaines...

La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès): Nous poursuivons les questions et observations. Le député de Skeena—Bulkley Valley a la parole.

M. Taylor Bachrach (Skeena—Bulkley Valley, NPD): Madame la Présidente, ma question concerne la série de mesures de sauvegarde pour les personnes dont la mort naturelle n'est pas raisonnablement prévisible. Le projet de loi, tel qu'il est présenté, exige que l'un des deux professionnels de la santé qui effectuent l'évaluation possède une expertise en ce qui concerne la condition à l'origine des souffrances de la personne. Dans les régions rurales comme celles que je représente, il arrive souvent qu'il n'y ait pas de médecin spécialiste.

La députée estime-t-elle que cette série de mesures de sauvegarde entraîne une iniquité entre les régions urbaines et rurales du pays?

L'hon. Hedy Fry: Madame la Présidente, de nombreux médecins sont préoccupés par l'iniquité de l'accès dans les collectivités rurales et isolées. Cependant, il y a désormais la télémédecine et il est maintenant possible d'obtenir l'avis d'un spécialiste au sujet de la condition d'une personne. Cette approche peut prendre un certain temps, de sorte que le patient peut prendre certaines décisions que permet la télémédecine. Les personnes vivant dans les régions rurales peuvent avoir accès à des soins tertiaires dans les grandes villes, où l'on retrouve des hôpitaux universitaires, entre autres.

Le projet de loi nous montre qu'il y a un besoin et que c'est possible d'y répondre. J'espère que nous continuerons d'améliorer la télémédecine et ce genre d'accès équitable pour les personnes qui vivent dans des régions du Canada où l'accès n'est pas aussi facile que dans les villes.

M. Martin Shields (Bow River, PCC): Madame la Présidente, je remercie la députée de sa contribution au débat en tant que spécialiste de la médecine. Lorsque mon père, qui est âgé, a dû subir une intervention chirurgicale, il a demandé de ne pas être réanimé après en avoir parlé avec le chirurgien. Mon père était très en colère après l'intervention chirurgicale parce qu'on l'avait réanimé. Cependant, le médecin a fait valoir qu'il avait prêté serment et que la situation l'avait obligé à se débattre énormément.

De l'avis de la députée en tant que médecin, comment allons-nous gérer ce genre de cas? Soit dit en passant, le manque d'accès à un service Internet haute vitesse constitue un obstacle pour accéder aux services de télésanté dans les régions rurales.

L'hon. Hedy Fry: Madame la Présidente, c'est une question très importante. Voilà pourquoi il serait important de permettre aux gens de préparer une directive anticipée. Si le père du député avait pu donner par écrit une directive anticipée à son médecin, personne n'aurait pu aller contre sa volonté. Cependant, le médecin croyait être mieux placé pour juger et il est passé outre le désir de son patient de mourir dans la dignité. Il pensait mieux savoir ce que voulait le patient que le patient lui-même. À mon avis, ce n'est pas du tout raisonnable ni acceptable.

• (1720)

[Français]

M. Mario Simard (Jonquière, BQ): Madame la Présidente, l'aide médicale à mourir est une question sensible qui doit être débattue avec sérénité. C'est un sujet difficile, il faut d'emblée l'admettre. Il est d'autant difficile que, comme toutes les questions qui s'adressent à la dignité humaine, les réponses que nous pouvons offrir mettent en jeu nos valeurs, nos croyances, notre façon de définir ce qui nous apparaît comme bien ou mal.

Or, le piège qui guette les parlementaires se trouve justement là, face à des questions d'ordre moral comme l'aide médicale à mourir, l'avortement ou le mariage de conjoints de même sexe. Se référer uniquement à nos propres valeurs dans le processus législatif revient à soumettre la liberté d'autrui aux exigences de la bonne conscience de chacun. Ici, ce que soulève l'aide médicale à mourir est une question insoluble devant laquelle se retrouve la pensée politique depuis l'avènement de la modernité. Cette question nous enjoint à trouver le fragile équilibre entre le pouvoir, le savoir et la liberté.

Nul n'ignore que comme parlementaires nous détenons un certain pouvoir qui nous a été octroyé par nos concitoyens. Ce pouvoir législatif fait que nous avons la possibilité de limiter les droits de nos semblables par des interdictions légales et ainsi intervenir directement sur leur liberté. Si nous détenons ce pouvoir, cela ne suppose pas nécessairement que nous avons l'ensemble des connaissances pour le mettre en application de façon juste. Ainsi, pour éviter les dérives, il faut être modeste et reconnaître que nous ne sommes pas spécialistes de tout, même si nous devons nous prononcer sur tout.

Ici, Max Weber, le père de la sociologie moderne peut être d'un précieux secours pour le législateur soucieux de faire un bon usage de son pouvoir. Dans le texte *Le savant et le politique*, Weber parlait de la carrière politique ainsi:

Elle procure d'abord le sentiment de la puissance. La conscience d'exercer une influence sur les autres humains, le sentiment de participer au pouvoir et surtout la conscience d'être du nombre de ceux qui tiennent en main un nerf important de l'histoire en train de se faire [...]

Ordres émanant du gouvernement

Dans sa grande lucidité, Weber ajoute une question qui s'applique merveilleusement bien au débat sur l'aide médicale à mourir. Il nous indique: « quel homme faut-il être pour avoir le droit d'introduire ses doigts dans les rayons de la roue de l'histoire? » Introduire ses doigts dans les rayons de la roue de l'histoire, c'est évoquer la possibilité pour le législateur de changer les orientations de la société comme ce fut le cas comme le mariage de conjoints de même sexe ou l'avortement.

Or, comment s'y prend-on pour changer les orientations de la société? Weber nous indique qu'il faut d'abord déterminer les qualités du législateur qui lui permettent d'espérer être à la hauteur du pouvoir qu'il exerce et par conséquent à la hauteur des responsabilités que ce pouvoir lui impose. Ici, Weber nous renvoie à deux qualités déterminantes qui font l'homme politique: la passion et le sentiment de la responsabilité.

Il faut entendre par passion un sujet d'objets à réaliser, c'est-à-dire le dévouement passionné à une cause. Dans mon cas et dans celui de ma formation politique, c'est l'indépendance du Québec. Dans le cas des conservateurs, qui sait, c'est peut-être l'équilibre budgétaire ou une certaine forme de conservatisme social, et, dans le cas des libéraux, le multiculturalisme et les conflits d'intérêts. C'est une blague.

Weber nous dit: attention. « [L]a passion seule si sincère soit elle ne suffit pas. Lorsqu'elle est au service d'une cause sans que nous fassions de la responsabilité correspondante l'étoile polaire qui oriente d'une façon déterminante notre activité... » Cette passion, il faut d'une certaine façon la contrôler par une forme de responsabilité.

Si Weber fait pareil mise en garde, c'est qu'il croit que le législateur doit être homme de raison. Donc l'absence de détachement de notre passion selon Weber est l'un des péchés mortels du législateur. Ce détachement fait que nous ne pouvons pas dans le cadre du projet de loi sur l'aide médicale à mourir orienter nos réflexions en fonction de tels groupes d'intérêts ou de tels groupes religieux sous prétexte qu'ils pourraient bien nous retirer leur appui. En somme, Weber nous dit que le clientélisme politique se fait au mépris du détachement, et de ce fait il nous conduit à l'impuissance politique.

Donc sur la question de l'aide médicale à mourir, il faut acquiescer cette attitude de détachement au sens le plus fort du terme. Ce détachement suppose que, sur une question qui relève de la dignité humaine, les considérations partisans et celles idéologiques soient reléguées au second plan.

L'aide médicale à mourir pose devant nous l'épineux problème de la relation entre l'éthique et le politique. D'après Weber, il ne faut pas utiliser l'éthique pour avoir raison. Selon lui, travestir l'éthique pour justifier son comportement, c'est en faire une mauvaise utilisation, ce qui nous place devant deux postures qui sont bien connues: d'un côté l'éthique de responsabilités; de l'autre côté, l'éthique de la conviction.

L'éthique de conviction est souvent celle qui se manifeste dans la croyance religieuse, dans le dogmatisme face aux idéologies. L'objectif de cette forme d'éthique est d'établir une vérité définitive qu'il faut nourrir coûte que coûte en vue d'atteindre l'objectif que l'on s'est fixé.

Ordres émanant du gouvernement

• (1725)

Weber dit: « Lorsque les conséquences d'un acte fait par pure conviction sont fâcheuses, le partisan de cette éthique n'attribuera pas la responsabilité à l'agent, mais au monde, à la sottise des hommes ou encore à la volonté de Dieu [...] » Il insiste en affirmant: « Celui qui veut le salut de son âme ou sauver celle des autres doit donc éviter les chemins de la politique qui, par vocation, cherche à accomplir d'autres tâches [...] »

De son côté, l'éthique de responsabilité nous enjoint de répondre des conséquences prévisibles de nos actes. Elle nous oblige à faire un usage responsable du pouvoir législatif que nous avons, qui surpasse nos allégeances et nos croyances personnelles. Elle suppose de prendre conscience que nous avons des devoirs collectifs et que l'intérêt général prime souvent sur les intérêts particuliers.

J'aimerais revenir brièvement sur l'éthique de responsabilité, puisque j'ai l'impression que le Québec en a fait l'expérience lors de la Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité. Mandatés par l'Assemblée nationale du Québec, les membres de la Commission ont entrepris une démarche de consultations publiques assez unique qui leur a permis de sillonner le Québec pour aller à la rencontre d'experts et de citoyens.

Le dossier a été porté par la députée Véronique Hivon, du Parti québécois. Elle a su mener les travaux de manière transparente pour aborder des questions difficiles relevant de la médecine, du droit, de la philosophie, de l'éthique, de la sociologie et de la psychologie. Les travaux de la Commission ont finalement mené à l'adoption de la Loi concernant les soins de fin de vie, en vigueur depuis le 10 décembre 2015 au Québec.

Selon moi, il y a un contraste frappant entre la démarche que fait le Québec, que l'on pourrait mettre sous la logique de l'éthique de la responsabilité, et la démarche du gouvernement fédéral. Au moment de son adoption, la loi québécoise est allée le plus loin possible tout en respectant le cadre législatif en vigueur au fédéral. Au Québec, nous avons été proactifs en entamant ce débat de société tandis que le gouvernement fédéral, jusqu'à maintenant, est plutôt à la remorque de la décision des tribunaux. C'est le fameux « gouvernement des juges ». À partir du moment où une question devient trop épineuse, on préfère la confier aux tribunaux plutôt que de se prononcer. C'est peut-être pour protéger ses croyances ou ménager la susceptibilité de certains groupes religieux que l'on fait cela. Les parlementaires ont un rôle à assumer.

Je vais maintenant revenir sur l'arrêt Carter, dans lequel la Cour suprême a infirmé la décision Rodriguez, afin de donner une plus grande place au respect de l'intégrité de la personne et de son autonomie décisionnelle, ouvrant ainsi la porte à l'aide médicale à mourir.

Avant, alors que les valeurs religieuses étaient plus présentes, cette situation aurait été impossible. Dans ce cas, c'est la Cour suprême qui a fait office d'élément progressiste au sein de la société, mais on ne peut pas constamment se replier sur la Cour suprême. Cela soulève la question suivante: est-ce normal que les élus accusent un retard sur les changements sociaux et qu'il en revienne aux tribunaux de s'harmoniser à la réalité des citoyens? Ce n'est pas la première fois que les élus de la Chambre des communes se tournent vers le pouvoir judiciaire pour éviter de se mouiller, au risque de brusquer des citoyens. On n'a qu'à penser au mariage aux conjoints de même sexe.

La vérité, c'est que les enjeux de société doivent être discutés à la Chambre avec compassion. Le projet de loi C-7 fait suite à une dé-

cision de la Cour supérieure du Québec qui a donné raison à Mme Gladu et à M. Truchon, tous deux atteints de maladies dégénératives graves. Ils affirmaient que le critère de mort naturelle, raisonnable et prévisible était trop restrictif dans les deux régimes législatifs, c'est-à-dire les régimes fédéral et provincial.

Nous sommes tous animés par des convictions personnelles, mais notre réflexion doit aller au-delà de ces croyances. Nous avons le devoir d'agir avec empathie. Il faut éviter que d'autres personnes, souffrant de maladies dégénératives incurables, se voient dans l'obligation de passer par les tribunaux pour contester les modalités entourant l'administration de l'aide médicale à mourir.

Selon moi, le projet de loi C-7 permettra assurément d'élargir l'accessibilité de l'aide médicale à mourir. Il faut être soulagé qu'il y ait, dans ce projet de loi, l'exclusion de l'admissibilité à l'aide médicale à mourir pour les personnes souffrant uniquement de maladies mentales. Je crois que tout le monde s'entend pour dire que cette question nécessite davantage de réflexion, d'études et de consultations. Toutefois, comme législateurs, il faudrait aussi aborder la question du consentement anticipé. Plusieurs personnes se trouvant en fin de vie risquent de perdre leur capacité à donner leur consentement. Il faut donc trouver un moyen de respecter leur choix.

• (1730)

En fin de compte, on peut dire que notre réflexion sur l'encadrement de l'aide médicale à mourir en est une qui porte sur la liberté fondamentale des citoyens de décider de leur propre condition. C'est une réflexion qui doit être guidée par notre compassion.

Je sais que certains ont exprimé des réticences à l'égard de l'aide médicale à mourir. Je ne peux qu'espérer qu'on évite d'imposer ses croyances à ceux qui souffrent déjà.

Finalement, je nous invite à nous inspirer de l'exemple québécois et à aborder cette question avec ouverture et empathie, en nous élevant au-dessus des lignes partisans.

M. Arif Virani (secrétaire parlementaire du ministre de la Justice et procureur général du Canada, Lib.): Monsieur le Président, j'aimerais féliciter le député d'en face pour son discours et souligner son premier anniversaire en tant que député à la Chambre.

J'aimerais aborder un élément touchant à une question soulevée par le Parti conservateur à plusieurs reprises. Selon lui, nous avons été négligents, parce que nous n'avons pas interjeté appel de la décision Truchon de la Cour supérieure du Québec afin de solliciter l'avis de la Cour suprême du Canada.

La question que j'aimerais poser au député de Jonquière est la suivante. Lorsqu'on trouve un jugement qui est bien articulé, bien documenté, bien analysé et rigoureux, est-ce mieux d'agir tout de suite pour protéger les personnes vulnérables et leur dignité ou est-ce mieux de continuer en interjetant appel jusqu'à la Cour suprême, tout en laissant ces personnes en attente de la protection de leurs droits?

M. Mario Simard: Monsieur le Président, bien franchement, je vous dirai que j'ai l'impression que les appels que l'on porte devant la Cour suprême servent souvent de faux-fuyant pour ne pas répondre à ce rôle de législateur qui est le nôtre.

Je sais que, quand il est question de problématiques qui touchent les valeurs morales de certaines personnes, la délibération est un peu plus difficile. Or il faut faire preuve de courage et se prononcer. C'est notre rôle de législateur. Il ne faut pas renvoyer aux tribunaux toutes les questions qui sont épineuses. Malheureusement, c'est souvent le cas. J'espère toutefois que ce ne sera pas le cas dans le débat qui nous occupe présentement.

[Traduction]

M. Brad Redekopp (Saskatoon-Ouest, PCC): Monsieur le Président, je suis plutôt perplexe. Le député a parlé de Max Weber et de détachement. Il a mentionné qu'il ne fallait pas laisser nos croyances personnelles ou des facteurs comme la religion influencer les décisions que nous prenons à la Chambre.

D'un côté, je comprends les propos du député, selon lesquels nous devons accorder priorité aux valeurs et aux opinions de tous nos concitoyens et de tous les Canadiens. De l'autre, chacun d'entre nous a aussi ses propres croyances et ses propres opinions.

J'aurais une question pour le député. Se pourrait-il que, pour prendre des décisions qui amélioreront vraiment un projet de loi, il soit préférable de rassembler 338 personnes aux croyances et aux opinions différentes, au lieu d'opter pour une approche plus robotique et de n'accorder aucune place aux croyances personnelles pendant ce processus?

[Français]

M. Mario Simard: Monsieur le Président, je ne pense sincèrement pas que Max Weber voulait dire que nous sommes des robots et que nous devons agir comme des robots.

Quand Weber parle de détachement, il veut dire que je ne peux pas utiliser mes valeurs pour aborder une question qui touche les droits fondamentaux des autres. Si je fais pareille chose, je limite la liberté des individus sous prétexte de mes propres valeurs. C'est ce que Weber veut dire.

En ce sens, dans le contexte du projet de loi « Mourir dans la dignité », ce n'est pas parce que j'ai des croyances religieuses que je peux freiner la liberté des individus qui peuvent avoir recours à l'aide médicale à mourir parce qu'ils sont dans des situations médicales déclinantes, parce qu'ils ne seront plus capables, un jour, de donner leur consentement.

Je ne peux pas freiner la liberté des uns sous prétexte de mes principes moraux. Je pense que cela doit nous diriger dans la délibération. Cela ne suppose pas d'effacer nos valeurs, mais il faut assurément que certains principes nous dirigent vers plus d'équité, plus d'égalité.

[Traduction]

Mme Jenny Kwan (Vancouver-Est, NPD): Monsieur le Président, c'est vraiment un enjeu crucial pour beaucoup de Canadiens.

À l'époque où la Chambre des communes débattait du projet de loi C-14, j'ai voté contre cette mesure, comme mes collègues néo-démocrates, en raison de ses nombreuses failles. Par la suite, plusieurs de mes concitoyens m'ont écrit pour me parler de situations déchirantes. L'un d'entre eux m'a raconté que sa mère avait dû mettre fin à ses jours plus tôt que prévu parce qu'elle craignait gravement de perdre la capacité de donner un consentement éclairé si elle attendait. Des histoires comme celle-là nous bouleversent tous.

Ordres émanant du gouvernement

J'aimerais donc savoir ce que le député pense des demandes anticipées mentionnées dans le projet de loi. Le député est-il en faveur des demandes anticipées?

• (1735)

[Français]

M. Mario Simard: Monsieur le Président, je pense que les demandes anticipées sont essentielles pour les gens atteints de maladies dégénératives. Il faut trouver un juste milieu entre nos croyances personnelles et les informations données par la science. Le secteur médical est en mesure de nous donner des indications.

À l'Assemblée nationale du Québec, de nombreux rapports ont été déposés auprès de la Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité. Il y a tout un processus qui encadre l'aide médicale à mourir et cela ne se fait pas de façon isolée, le processus de décision étant assez complexe. Il m'apparaît nécessaire de pouvoir donner son accord à un tel acte pendant qu'on en est pleinement conscient. De ne pas le permettre limiterait la liberté de certains individus.

[Traduction]

Mme Emmanuella Lambropoulos (Saint-Laurent, Lib.): Monsieur le Président, je suis heureuse d'avoir l'occasion de prendre la parole au sujet du projet de loi C-7, un projet de loi très important qui vise à modifier les dispositions du Code criminel sur l'aide médicale à mourir.

Il m'a fallu beaucoup de temps avant de me décider à intervenir sur ce projet de loi. D'ailleurs, quand j'ai su pour la première fois qu'il serait au programme ce mois-ci, j'ai décidé que je ne participerais pas du tout au débat sur la question parce que j'ai beaucoup de difficulté à parler de ce genre de chose. Je n'arrive pas à accepter que la vie se terminera un jour, surtout la vie des personnes que j'aime le plus. En fait, je peux accepter que je vais mourir un jour, mais je ne peux tout simplement pas me résoudre au fait que je vais perdre les personnes qui me sont les plus chères.

[Français]

En écoutant certains discours de mes collègues plus tôt cette semaine, j'ai été émue aux larmes par plusieurs de ceux-ci. Ressentir des émotions fortes sur un sujet donné signifie généralement qu'on a des choses à exprimer sur ce sujet et qu'on devrait probablement en parler.

Il est important que les Canadiens et les Canadiennes sachent que, s'ils sont admissibles, ils sont autorisés depuis juin 2016 à demander l'aide médicale à mourir. Actuellement, pour être admissible à l'aide médicale à mourir, un individu doit répondre à tous les critères suivants: être âgé d'au moins 18 ans; être mentalement compétent; avoir une maladie grave et irrémédiable; faire une demande volontaire d'aide médicale à mourir sans avoir subi d'influence extérieure; et donner son consentement éclairé à recevoir l'aide médicale à mourir.

Ordres émanant du gouvernement

[Traduction]

En outre, pour que l'on considère qu'elles sont atteintes d'un problème de santé grave et irrémédiable, les personnes qui demandent l'aide médicale à mourir doivent remplir tous les critères suivants: souffrir d'une maladie, d'une affection ou d'un handicap grave, être dans un état de déclin avancé qui ne peut pas être inversé, ressentir des souffrances physiques ou mentales insupportables causées par la maladie, le handicap ou le déclin des capacités qui ne peuvent pas être atténuées dans des conditions qu'elles jugent acceptables, et, enfin, être à un point où leur mort naturelle est devenue raisonnablement prévisible.

Le projet de loi C-7 propose de modifier les critères définissant les problèmes de santé graves et irrémédiables, qui déterminent l'admissibilité à l'aide médicale à mourir, pour y inclure les personnes dont la mort naturelle n'est pas raisonnablement prévisible.

Par ailleurs, le projet de loi propose de préciser que l'aide médicale à mourir n'est pas permise lorsque la maladie mentale est la seule condition médicale invoquée.

Finalement, il propose de créer deux séries de mesures de sauvegarde à respecter avant la prestation de l'aide médicale à mourir. La première série de mesures s'appliquerait aux personnes dont la mort naturelle est raisonnablement prévisible. Il s'agirait de mesures de sauvegarde en vigueur depuis 2016. La deuxième série de mesures, quant à elle, s'appliquerait aux personnes dont la mort naturelle n'est pas raisonnablement prévisible, et elle inclurait à la fois des mesures de sauvegarde existantes et des mesures supplémentaires.

• (1740)

[Français]

Pour gagner du temps, je n'aborderai pas toutes les mesures de sauvegarde mises en place, mais seulement celles qui ont été ajoutées récemment.

La personne dont la mort n'est pas raisonnablement prévisible doit discuter avec un médecin des options à sa disposition pour soulager sa souffrance. Les deux doivent convenir qu'ils ont sérieusement examiné toutes les options possibles, y compris les soins palliatifs et le soutien en santé mentale, avant de prendre la décision de demander l'aide médicale à mourir.

Deux médecins indépendants ou des infirmières praticiennes doivent fournir une évaluation et confirmer que toutes les conditions d'admissibilité sont remplies. Cette évaluation d'admissibilité doit prendre au moins 90 jours, à moins que la personne ne risque de perdre ses capacités mentales avant l'échéance de ce délai. Dans un tel cas, cette évaluation doit être prioritaire et terminée avant cette échéance.

[Traduction]

Le projet de loi C-7 vise à respecter l'autonomie personnelle et la liberté de choix de ceux qui souhaitent avoir accès à l'aide médicale à mourir tout en protégeant les personnes vulnérables et les droits à l'égalité de tous les Canadiens. Il vise à réduire les souffrances inutiles. Il s'agit d'une question profondément personnelle. De fait, nous avons constaté, lors des consultations organisées au début de l'année, que les opinions et les commentaires étaient très variés. Si beaucoup étaient totalement opposés à l'idée de l'aide médicale à mourir, d'autres, tout aussi nombreux, estimaient que les mesures de protection étaient trop restrictives et rendaient difficile à certaines personnes l'accès à l'aide médicale à mourir.

[Français]

C'est une question profondément personnelle pour toutes les personnes impliquées. Je ne crois pas que quiconque n'ayant pas fait face à la mort ou à la souffrance de fin de vie est en mesure de juger ou de déterminer si, oui ou non, cela devrait être un droit et pour qui cela doit être un droit. Nous avons tous un certain seuil de douleur que nous sommes en mesure de tolérer, mais ce seuil n'est pas le même pour tous. Il s'agit de douleurs physiques atroces. S'il s'agit de douleurs physiques atroces, qui est en mesure de dire jusqu'à quel point elles peuvent être tolérées?

[Traduction]

La mesure relative à l'aide médicale à mourir a été adoptée en 2016 dans le but de mettre un terme aux souffrances des personnes aux portes de la mort et sans aucun espoir de voir leur état de santé s'améliorer. Elle a été adoptée parce que les députés de cette chambre ont pensé que c'était la chose à faire, afin que ceux qui en ressentaient le besoin puissent s'en prévaloir. Il ne s'agit donc pas d'une obligation, mais d'un choix. Les législateurs ont, en gros, décidé que c'était la chose à faire, humainement parlant.

Si, humainement parlant, c'était la chose à faire dans le cas des gens dont la mort est raisonnablement prévisible, cela semble alors logique que les personnes qui souffrent d'une maladie et de douleurs intolérables sans que leur mort soit raisonnablement prévisible, une mort qui pourrait survenir dans les cinq ou dix années suivantes, se voient aussi accorder ce droit. Elles devraient aussi avoir accès à l'aide médicale à mourir si elles ont épuisé toutes les autres options et qu'elles se sont mises d'accord avec leurs médecins traitants.

Je l'ai dit et je le répète: nous devons absolument garder en tête que ce choix appartient à la personne qui souffre. Nous devons aussi offrir aussi à ceux, comme les médecins et les infirmiers praticiens, qui ne veulent pas aider une personne à mourir la possibilité de diriger leurs patients vers un professionnel qui est disposé à le faire à leur place. Si l'aide médicale à mourir ne cadre pas avec les valeurs et les croyances religieuses d'une personne, on ne doit pas l'obliger à passer à l'acte.

Il est absolument capital que tout le monde respecte les croyances religieuses et les valeurs de tous les Canadiens. Personnellement, je peux tout à fait concevoir que certains considèrent que les personnes qui demandent l'aide de professionnels de la santé pour mourir commettent un péché. Ces gens ont le droit d'attendre de mourir de causes naturelles si c'est ce qu'ils veulent. Dans ma propre religion, ce geste pourrait techniquement m'attirer des problèmes, mais je suis contente de savoir que, si un jour je souffre terriblement, que je n'ai aucune chance de me rétablir et que les choses peuvent seulement empirer, j'aurai au moins le choix.

L'un des députés d'en face a raconté aujourd'hui l'étonnante histoire de quelqu'un qui s'est sorti d'une situation terrible et qui est maintenant sur la voie de la guérison. Le député est reconnaissant que cette personne ait tenu bon et lutté pour survivre. Il ne faut pas oublier qu'un patient admissible à l'aide médicale à mourir doit avoir été évalué par deux médecins qui ont tous les deux conclu que son état ne s'améliorera jamais. S'il y a une probabilité de guérison, le patient ne sera pas jugé admissible à l'aide médicale à mourir.

Je comprends que le projet de loi ne fasse pas l'unanimité parmi les députés et je respecte tout à fait le choix personnel de chacun, car, encore une fois, il s'agit d'une question très personnelle. Tous les députés s'efforcent de représenter leur circonscription et ses habitants de la meilleure manière possible. Je vais voter en faveur du projet de loi parce que j'estime qu'il ne m'appartient pas de priver quelqu'un du genre de soulagement offert par l'aide médicale à mourir.

• (1745)

M. Michael Cooper (St. Albert—Edmonton, PCC): Monsieur le Président, le projet de loi va bien au-delà de la portée de la décision Truchon. Ainsi, il supprime un certain nombre de mesures de sauvegarde, y compris des mesures qui faisaient consensus il y a à peine quatre ans. Je peux en témoigner en m'appuyant sur mon expérience de vice-président du Comité mixte spécial sur l'aide médicale à mourir.

L'une de ces mesures de sauvegarde exige la présence de deux témoins. Cette obligation n'avait rien de controversé il y a quatre ans. Pourtant, dans le projet de loi dont nous sommes saisis, elle est supprimée. Ainsi, il faut deux témoins pour valider un testament, mais ce ne sera plus le cas pour l'aide médicale à mourir. Ma collègue peut-elle expliquer le retrait de cette mesure?

Mme Emmanuella Lambropoulos: Monsieur le Président, comme en témoignent les nombreux commentaires recueillis pendant les consultations, un grand nombre de gens sont d'avis qu'une bonne partie des mesures de sauvegarde empêchaient de nombreuses personnes de recevoir l'aide médicale à mourir dans leurs derniers moments ou lorsque leur condition se détériorait sans possibilité de guérison. Ce n'est pas tout le monde qui peut compter sur des membres de la famille ou des amis proches. Bien évidemment, j'estime qu'il faut protéger les Canadiens, mais, en même temps, il faut aussi assurer le droit à l'égalité d'accès. Il est clair que la modification permettra d'améliorer l'accès.

Mme Jenny Kwan (Vancouver-Est, NPD): Monsieur le Président, le projet de loi C-7 prévoit une période d'évaluation de 90 jours pour les personnes dont la mort naturelle n'est pas raisonnablement prévisible, mais qui endurent des souffrances intolérables. La députée approuve-t-elle la période d'évaluation de 90 jours et sait-elle comment le gouvernement en est arrivé à ce chiffre?

Mme Emmanuella Lambropoulos: Monsieur le Président, personnellement, je ne sais pas comment on en est venu à ce chiffre. Toutefois, je sais que, si une personne risque de perdre ses capacités mentales au cours de la période de 90 jours, l'évaluation sera écourtée. Néanmoins, j'imagine qu'une personne qui a encore beaucoup d'années à vivre et dont la mort naturelle n'est pas raisonnablement prévisible doit réfléchir plus longuement avant de poser un tel geste. J'approuve donc la période de 90 jours. Selon moi, les gens doivent avoir suffisamment de temps pour bien réfléchir à cette question, pour déterminer si c'est la voie qu'ils veulent suivre et pour bien évaluer toutes les autres options disponibles avant de choisir celle-ci.

M. Dane Lloyd (Sturgeon River—Parkland, PCC): Monsieur le Président, lorsque le gouvernement parle de douleurs intolérables, je crois que nous conviendrons tous que, pour certaines personnes, il s'agit d'un concept flou et subjectif. Par conséquent, si on parle de subjectivité, ce qui peut être une douleur intolérable pour une personne pourra être un cas de dépression pour une autre. Le gouvernement ne réalise-t-il pas qu'il ouvre la porte pour que, dans l'avenir, des gens puissent obtenir l'aide médicale à mourir pour

Ordres émanant du gouvernement

n'importe quelle raison parce que les critères sont simplement trop subjectifs?

Mme Emmanuella Lambropoulos: Monsieur le Président, le projet de loi prévoit que la maladie mentale ne pourra être invoquée pour obtenir l'aide médicale à mourir et que les personnes dont le seul problème de santé relève de la maladie mentale ne seront pas admissibles à l'aide médicale à mourir. Ce genre de situation a été prévu. Je considère tout de même que ce choix devrait être accessible aux personnes qui le veulent.

L'hon. Michelle Rempel Garner (Calgary Nose Hill, PCC): Monsieur le Président, je suis ravie de prendre la parole au sujet du projet de loi C-7, Loi modifiant le Code criminel concernant l'aide médicale à mourir.

Le sujet est délicat, car il fait intervenir tout un éventail d'éléments sociaux. D'abord, il y a les tabous, et les normes sociales associées à ces tabous, entourant le fait de discuter de la mort. Ensuite, il y a les croyances religieuses, les soutiens sociaux ou le manque de soutiens sociaux pour les personnes en situation difficile ou qui risquent de mourir, l'amour, la compassion et le droit de chacun de déterminer son avenir.

J'aimerais expliquer ce que ferait le projet de loi, ce que j'entends des citoyens de ma circonscription à ce sujet, mon approche à l'égard du projet de loi et ma décision quant à la position que j'entends adopter au nom des gens que je représente.

Comme il a été mentionné dans de nombreuses interventions, ce projet de loi s'appuie sur les mesures législatives précédentes qui autorisaient l'aide médicale à mourir au Canada. Le projet de loi modifie le Code criminel afin d'abroger la disposition concernant la mort naturelle devenue prévisible. Ainsi, une mort raisonnablement prévisible ne constituera plus un critère pour accéder à l'aide médicale à mourir. Bien entendu, cette modification découle de la décision de la Cour supérieure du Québec, qui a tranché que les dispositions sur la prévisibilité raisonnable violaient les droits à la vie, à la liberté et à la sécurité de sa personne, garantis à l'article 7 de la Charte. Le projet de loi interdira en outre l'accès à l'aide médicale à mourir pour les personnes dont la maladie mentale est la seule condition médicale invoquée. Je crois comprendre que le ministre de la Justice a indiqué que cette question sera étudiée lorsque le projet de loi fera l'objet d'un examen parlementaire.

De plus, le projet de loi crée une deuxième série de mesures de sauvegarde pour les personnes souhaitant se prévaloir de l'aide médicale à mourir sans que leur mort soit raisonnablement prévisible. Par ailleurs, que la mort soit prévisible ou non, le projet de loi modifie le Code criminel de sorte qu'un seul témoin ait besoin de signer la demande d'aide médicale à mourir, au lieu des deux témoins exigés en ce moment. La période d'attente de 10 jours avant d'accéder à l'aide médicale à mourir est également éliminée pour les personnes dont la mort est prévisible. Pour celles dont la mort n'est pas prévisible, le projet de loi C-7 prévoit une période d'attente de 90 jours. On y trouve quelques autres points de détails. Le projet de loi s'inspire des mesures législatives qui ont déjà été adoptées dans cette enceinte.

Je voudrais parler de ce que j'ai entendu dans ma circonscription; j'ai des électeurs des deux camps. En effet, les avis sont partagés à peu près également, certains étant en faveur de ces changements, et d'autres s'y opposant.

Ordres émanant du gouvernement

Des personnes qui appuient ce projet de loi ont écrit à mon bureau pour souligner la nécessité de pouvoir exercer leur autonomie personnelle, soit le droit de chacun de déterminer son avenir dont j'ai parlé. Le droit constitutionnel d'effectuer des choix par rapport à l'accès aux médicaments et aux soins de santé de fin de vie devrait faire partie de la gamme d'options de soins de santé offerte aux Canadiens. Dans notre pays, il faut que nous ayons la possibilité de mourir dans la dignité, que nous considérons la mort comme faisant partie du processus de la vie, et que nous fassions en sorte que le continuum des soins proposés permette de mourir dans la dignité. Il est également nécessaire de normaliser la mort, de mettre fin aux préjugés qui l'entourent et de respecter le désir des personnes et des familles de mettre fin à des souffrances insupportables.

Les opposants à ce projet de loi ont parlé des personnes mineures et de celles qui souffrent de maladie mentale et se sont interrogés sur la nature du consentement dans ces cas. Certains craignent que le consentement ne soit pas clairement défini et se demandent quelle incidence cette mesure législative aurait sur le consentement dans la jurisprudence. D'autres ont parlé du respect de la vie pour des motifs religieux et du droit à la liberté de conscience des médecins. On se préoccupe également de l'élimination de la période d'attente de 10 jours et de la possibilité de permettre aux professionnels de la santé de raccourcir la période d'attente de 90 jours dans les cas où la capacité de consentir pourrait être perdue. Voilà des préoccupations que j'ai entendues.

Voici l'approche que j'ai adoptée à l'égard de cette mesure législative: en tant que membre du corps législatif, il m'incombe de veiller à ce que les Canadiens puissent utiliser leur droit de prendre des décisions en ce qui concerne leur situation médicale, peu importe mes préférences personnelles. J'appuie le renvoi de ce projet de loi au comité. Je comprends néanmoins que des amendements pourraient y être apportés.

Néanmoins, je note que certaines personnes de ma circonscription ont exprimé des réserves pertinentes à l'égard de ce projet de loi. Personnellement, je me demande entre autres si on a mis en place des mesures de soutien appropriées pour aider les gens susceptibles d'envisager le recours à l'aide médicale à mourir dans une situation où la mort n'est pas prévisible. Je parle de mesures de soutien social pour les personnes gravement handicapées. Y a-t-il des services de soutien social pour répondre aux besoins quotidiens? Qu'en est-il de la pauvreté? S'agit-il d'un déterminant de la santé mentale?

• (1750)

Quant aux soins palliatifs, je ne crois pas que notre pays en a fait suffisamment dans ce domaine. J'aimerais qu'on présente une mesure législative complémentaire à ce sujet afin que nous puissions être certains, en tant que société, que les gens sont en mesure d'exercer leur capacité d'agir, qu'ils ne prennent pas une décision parce qu'ils sont désespérés ou que, en tant que société, nous avons été incapables de leur procurer le soutien social adéquat.

J'aimerais aussi que le comité se penche sur le point suivant: lorsqu'une personne n'est plus capable de donner son consentement, qui décidera de ce qui constitue une souffrance intolérable? Nous devons tirer cette question au clair. Il doit y avoir des balises à ce sujet. Le Parlement doit établir une certaine orientation afin que les tribunaux n'aient pas à trancher la question un de ces jours. Comme je suis la porte-parole de mes électeurs, qu'ils soient pour ou contre cette mesure, je crois que le Parlement a un rôle à jouer, car il de-

vrait fournir une certaine orientation aux tribunaux, et j'aimerais que le comité se penche sur certaines de ces questions.

Il y a aussi la question des personnes qui ont un problème de santé mentale, comme la dépression, et dont la mort n'est pas raisonnablement prévisible. Quelle incidence ce projet de loi aura-t-il sur elles?

Pour ce qui est des mineurs matures, la détermination de leur capacité à décider eux-mêmes, sans aucune contrainte, a suscité certaines préoccupations, que je partage.

J'insiste pour dire que peu de Canadiens ont accès à des soins palliatifs au pays. Ce n'est la faute d'aucune association médicale, mais j'ai le sentiment que, dans notre société, nous consacrons souvent beaucoup de temps à obtenir un diagnostic. Nous avons passé beaucoup de temps dans cette enceinte à discuter de la notion de mourir dans la dignité, mais nous ne parlons pas de la façon de vivre dans la dignité ni du choix d'une personne de mener sa vie jusqu'à son terme naturel. Toute personne devrait avoir le choix et la possibilité de continuer de vivre sans avoir recours à l'aide médicale à mourir, en sachant que notre société prendra soin d'elle. Nous proposons donc que l'aide médicale à mourir constitue une option pour chaque patient, mais qu'il puisse aussi choisir de continuer à vivre.

Je donne cette réponse toute en nuances parce que ma propre opinion sur ce sujet a évolué au cours de mon mandat de législatrice, en raison de deux expériences très personnelles. La première expérience se rapporte à mes deux grands-mères, dont la vie s'est terminée de façon naturelle. Elles souffraient toutes les deux de démence sévère. Je ne pense pas que mes grands-mères auraient opté pour l'aide médicale à mourir en raison de leurs croyances religieuses, mais de toute façon, cette option ne leur était pas offerte à l'époque, alors je prends cela en considération.

De plus, un peu plus tôt cette année, ma belle-mère, Debbie Garner, — et elle m'a autorisée à en parler — a appris qu'elle avait un grave cancer du sein, une forme agressive. Elle lutte de toutes ses forces. Moi qui ai fait la connaissance de cette femme formidable il n'y a que quelques années, j'ai l'impression qu'on veut m'en priver trop vite. Elle fait tout ce qu'elle peut et elle lutte, mais, là où elle habite, l'option de l'aide médicale à mourir ne lui est pas offerte. Elle n'a pas la possibilité de faire respecter sa volonté comme il en est question dans le présent débat, ce qui lui cause un stress en plus. Elle fait tout ce qu'elle peut pour essayer de vaincre cette maladie, mais il y a 50 % des chances, probablement davantage compte tenu de la forme de cancer dont elle est atteinte, que le cancer se propage jusqu'à son cerveau et la laisse dans un état où elle ne souhaite manifestement pas se retrouver. Je veux m'assurer qu'on respecte la volonté des membres de ma famille comme ma grand-mère, qui aurait choisi de vivre jusqu'au bout à sa façon, et comme ma belle-mère, qui est privée du droit de choisir qu'elle souhaiterait exercer de la manière la plus appropriée qui soit.

Telle est mon approche au sujet du projet de loi. J'aimerais qu'il soit renvoyé au comité. J'aimerais que notre société veuille à ce que les gens puissent exercer leur libre arbitre dans les deux cas. Ils devraient être pleinement soutenus dans leur choix s'ils décident de vivre jusqu'à la fin de leur vie naturelle ou s'ils veulent mettre fin à leur vie avec dignité et d'une manière qui tient compte de leurs croyances, de leur liberté individuelle et leur droit à l'autodétermination.

Je remercie la Chambre de m'avoir écoutée et je serai heureuse de répondre à des questions.

• (1800)

M. Arif Virani (secrétaire parlementaire du ministre de la Justice et procureur général du Canada, Lib.): Monsieur le Président, je remercie la députée de Calgary Nose Hill de l'analyse et des observations très pointues et personnelles qu'elle nous a livrées aujourd'hui.

Je vais lui poser une question sur un sujet qui a été soulevé par certains de ses collègues conservateurs et qu'elle a d'ailleurs elle-même soulevé dans son discours.

Lorsque la députée a fait le tour des avantages et des inconvénients et nous a informés de ce que ses concitoyens lui disaient, elle a mentionné la liberté de conscience. Je trouve cette critique un peu déroutante et j'essaie de la comprendre puisque la liberté de conscience est protégée dans le préambule du projet de loi C-14, dans le texte du projet de loi C-14, dans l'article 2 de la Charte canadienne des droits et libertés et même dans l'arrêt Carter, qui est la raison pour laquelle nous sommes tous ici. Je cite le paragraphe 132 de l'arrêt Carter: « À notre avis, rien dans la déclaration d'invalidité que nous proposons de prononcer ne contraindrait les médecins à dispenser une aide médicale à mourir. »

Je me demande si la députée de Calgary Nose Hill pourrait préciser ce qu'elle entend par la liberté de conscience, car je pense qu'elle est pleinement protégée par la jurisprudence et la loi.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Monsieur le Président, le député a raison de dire que j'ai abordé cette préoccupation dont les habitants de ma circonscription me font part. J'avancerais que, parce que c'est une préoccupation que l'on entend régulièrement dans les bureaux de circonscription partout au pays, le gouvernement n'a probablement pas fourni aux Canadiens une explication assez claire sur la question. Je crois que l'examen parlementaire de la version précédente du projet de loi adopté lors de la législature précédente pourrait remédier à cette lacune et qu'il devrait avoir lieu. Je trouve dommage que cet examen n'ait pas déjà eu lieu avant que le nouveau projet de loi ne soit présenté.

En ce qui concerne mon opinion personnelle sur la question de la conscience, je crois qu'on ne devrait jamais refuser à un Canadien le droit à des soins de santé sous prétexte de son genre, de sa sexualité, de son identité de genre ou du choix personnel qu'il a fait dans une telle situation.

[Français]

M. Mario Simard (Jonquière, BQ): Monsieur le Président, je remercie ma collègue de son discours nuancé. De plus, je tiens à lui exprimer toute ma sympathie relativement à la situation difficile vécue par sa belle-mère.

Ma collègue a donné deux exemples. Elle a parlé de sa grand-mère et de sa belle-mère, et elle a évoqué le choix à la vie. Il me semble que cela va de soi. J'aimerais avoir un petit éclaircissement de sa part, parce que l'aide médicale à mourir s'applique uniquement si on la demande. Si l'on ne la demande pas, le droit à la vie va de soi.

J'aimerais obtenir des éclaircissements sur ce qu'elle a présenté comme étant le droit à la vie.

Ordres émanant du gouvernement

[Traduction]

L'hon. Michelle Rempel Garner: Monsieur le Président, des groupes d'intervenants qui représentent des Canadiens handicapés craignent que la mesure législative diminue la valeur de la vie des personnes gravement handicapées. Je crois que, dans certains cas, les gens qui se trouvent dans une telle situation doivent avoir accès à un soutien social afin que personne ne décide de mettre fin à sa vie par manque des ressources qui lui auraient permis de vivre dans la dignité.

Nous passons beaucoup de temps ici à parler de mourir dans la dignité, mais, parallèlement, nous devons aussi parler de vivre dans la dignité. Je parle de l'accès à un logement abordable pour les personnes vivant dans la pauvreté, surtout les personnes handicapées, qui n'ont peut-être pas accès aux mêmes possibilités d'emploi ou de réussite, et aux soins à domicile. À mon avis, il s'agit d'éléments auxquels les gens doivent avoir accès pour être en position d'autonomie alors qu'ils prennent la décision de mettre fin à leur vie ou de continuer à vivre avec un grave handicap.

Je crois aussi que, alors que nous débattons de cette question à la Chambre, nous devons réaffirmer sans cesse que les personnes handicapées au Canada sont égales à tous les égards et que nous avons une double responsabilité, soit veiller à ce qu'elles soient appuyées etc...

Le vice-président: Il nous reste suffisamment de temps pour une autre question.

Le député de Windsor-Ouest a la parole.

M. Brian Masse (Windsor-Ouest, NPD): Monsieur le Président, je remercie la députée de Calgary Nose Hill de son intervention.

Je suis heureux que la députée appuie le renvoi du projet de loi au comité. Comment le travail du comité pourra-t-il servir à résoudre certains de ces problèmes complexes selon elle?

En tant que préposé aux bénéficiaires, je peux assurer à la députée que la qualité des soins d'une personne varie souvent en fonction de son revenu. Qu'en pense la députée?

Que devrait prévoir la Loi canadienne sur la santé à ce sujet? Le revenu d'une personne peut déterminer le nombre d'heures de service qu'elle reçoit, ce qui affecte sa qualité de vie et influe sur les décisions qu'elle pourrait prendre.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Monsieur le Président, mon collègue soulève, fidèle à son habitude, un excellent point. C'est exactement là où je voulais en venir.

À l'occasion de l'examen de ce projet de loi, nous devrions envisager d'étudier les situations comme celles que le député vient de soulever. Je pense notamment à la loi fédérale, à un cadre sur les soins palliatifs et aux soins à domicile. À mon avis, toutes ces questions ont une influence sur les choix personnels que l'on fait. Pour les gens qui vivent dans la pauvreté, qui désespèrent de trouver un emploi, qui sont seuls et qui n'ont pas accès à des soins à domicile, leur degré de souffrance pourrait être différent si les mesures de soutien étaient en place.

En fin de compte, il faut agir pour permettre aux gens de mourir avec dignité, mais il faut aussi leur donner la possibilité de vivre avec dignité. J'espère que l'étude en comité et l'examen parlementaire de la mesure législative précédente viseront cet objectif.

Ordres émanant du gouvernement

• (1805)

[Français]

Mme Élisabeth Brière (secrétaire parlementaire de la ministre du Développement économique et des Langues officielles (Agence de développement économique du Canada pour les régions du Québec), Lib.): Monsieur le Président, je suis très heureuse de pouvoir m'exprimer ce soir sur le projet de loi C-7, Loi modifiant le Code criminel par rapport à l'aide médicale à mourir.

C'est un projet de loi qui fait beaucoup parler. C'est bien d'en parler, car c'est extrêmement important. C'est important, parce que, trop souvent, des gens malades souffrent en sachant qu'ils ne pourront jamais guérir.

J'ai longtemps été impliquée auprès de ces gens et je peux dire que lorsqu'on les connaît, lorsqu'on est au fait des préoccupations qui les touchent, lorsqu'on les aide dans leur souffrance, on les comprend beaucoup mieux. Il va sans dire que l'aide médicale à mourir relève de choix de société qui doivent être bien réfléchis et mesurés.

Je crois fermement que le gouvernement a fait ses devoirs en déposant le projet de loi C-7, lequel donne suite à une série de tables rondes avec des experts et des intervenants, ainsi qu'à plusieurs consultations publiques. Nous avions besoin de le faire après l'arrêt Truchon et Gladu de la Cour supérieure du Québec, selon lequel il est inconstitutionnel de limiter l'accès à l'aide médicale à mourir aux personnes dont la mort est raisonnablement prévisible.

Mme Gladu et feu M. Truchon étaient tous deux atteints d'une maladie dégénérative incurable, mais n'avaient pas accès à l'aide médicale à mourir, puisque leur mort n'était ni imminente ni raisonnablement prévisible.

Le projet de loi C-7 présenté par le gouvernement propose des changements significatifs, en élargissant notamment les critères d'admissibilité aux personnes dont la mort, comme dans le cas de M. Truchon et de Mme Gladu, n'est pas raisonnablement prévisible. Il ajuste aussi les mesures de sauvegarde, en permettant entre autres de renoncer à l'exigence du consentement final. Ce sont des changements importants.

Prenons d'abord le critère de la mort raisonnablement prévisible. Plusieurs députés s'inquiètent du retrait de ce critère parce que, selon eux, l'aide médicale à mourir deviendrait trop facilement accessible. On s'inquiète aussi du fait que les personnes atteintes de maladies mentales ou souffrant d'un handicap ne soient pas bien protégées. La vie est précieuse et elle a beaucoup à offrir. J'y crois et le gouvernement y croit aussi.

Selon le projet de loi, la maladie mentale n'est pas considérée comme une maladie, une affection ou un handicap tel qu'énuméré dans les articles. Il prévoit également que, lorsque la maladie mentale est la seule condition médicale invoquée, l'aide médicale à mourir n'est pas permise. Le gouvernement sait que les meilleures solutions pour soigner des troubles mentaux sont des traitements efficaces, et que l'accent devrait donc être mis sur la bonification des mesures préventives et des ressources de soutien.

De plus, la prévisibilité raisonnable de la mort, c'est quoi? C'est l'évaluation du temps entre l'état de santé actuel d'une personne et le moment de la mort de cette dernière. Ce n'est pas quelque chose qui se mesure avec une prise de sang ou un thermomètre, mais qui exige un jugement clinique reposant sur une évaluation médicale

exhaustive du patient. Il reste que c'est un exercice difficile et parfois imprécis et c'est pourquoi la modification était nécessaire.

Si l'on élargit le droit des patients de faire une demande d'aide médicale à mourir, cela ne signifie pas pour autant qu'elle sera administrée. Il n'y a pas d'automatisme entre la demande et l'administration de l'aide médicale à mourir. Même si la loi est changée par le retrait d'un critère d'accès, l'esprit dans lequel elle sera appliquée, lui, ne change pas.

Les demandes seront évaluées selon les autres critères de la loi et en fonction des nouvelles mesures de sauvegarde dont je ferai mention dans les prochaines minutes.

Le gouvernement a comme priorité l'établissement d'un équilibre entre l'autonomie des personnes admissibles, la protection des personnes vulnérables contre toute incitation à mettre fin à leur vie et la question importante de santé publique que constitue le suicide.

Nous avons à cœur la compassion et la dignité, autant pour les patients que pour le processus. Ce sont d'ailleurs ces intérêts qui ont amené le gouvernement à adopter dans la première mouture de la loi des mesures de sauvegarde permettant d'encadrer la prise de décision, de refléter l'irrévocabilité de l'acte, de mettre en place des garanties procédurales solides pour éviter les erreurs ou les abus, et de protéger les personnes vulnérables.

Toutefois, l'expérience a révélé certaines lacunes et c'est pourquoi il est proposé de modifier deux de ces mesures.

• (1810)

D'abord, il y a le retrait du délai de 10 jours entre le moment où la demande est signée et celui où l'aide médicale à mourir est administrée, et ce, pour les personnes dont la mort est raisonnablement prévisible. Ce délai de 10 jours prolonge indûment les souffrances. En effet, les patients qui craignent de perdre leurs capacités cognitives et de ne plus pouvoir donner leur consentement final vivent de l'angoisse. Ils peuvent même refuser de prendre leurs médicaments, et ils finissent parfois par demander l'aide médicale à mourir plus tôt.

Le stress vécu par le patient est aussi ressenti par ses proches, ce qui rend les derniers moments plus négatifs qu'ils n'ont besoin de l'être. Choisir le moment où l'on veut partir permet à la personne de partir à la tête haute et de profiter positivement de la présence de ses proches. On voit tout de suite dans les yeux des gens la sérénité que leur apporte l'assurance que, quoi qu'il arrive, ils recevront l'aide médicale à mourir, tel qu'ils l'ont demandé.

Bien que la condition d'une mort naturelle raisonnablement prévisible soit supprimée comme critère d'admissibilité, elle est conservée comme moyen de déterminer quelles mesures de sauvegarde seront appliquées aux demandes d'aide médicale à mourir.

Pour les gens dont la mort n'est pas raisonnablement prévisible, une période d'au moins 90 jours permet de s'assurer du consentement éclairé. Il faut valider les sources de souffrance qui poussent le patient à demander l'aide médicale à mourir. On vérifie également que la décision est prise sans aucune pression ou influence extérieure.

L'évaluation de l'ensemble de la situation clinique de la personne est effectuée avec encore plus de rigueur. Le critère de mort raisonnablement prévisible est peut-être retiré, mais cela ne veut pas nécessairement dire qu'il y a plus d'ouverture à l'aide médicale à mourir. On s'assure toujours de bien protéger le processus, nos médecins et, avant tout, les patients.

Pour avoir récemment discuté du projet de loi avec des médecins spécialisés en soins palliatifs, je peux confirmer que le délai de 10 jours influençait souvent négativement la décision d'un patient et que son retrait rendra les derniers instants plus sereins.

La deuxième mesure de sauvegarde dont je voulais parler aujourd'hui est la renonciation au consentement final.

Dans la loi actuelle, immédiatement, avant d'administrer l'aide médicale à mourir, on doit s'assurer que la personne consent explicitement à la recevoir et on doit lui donner la possibilité de retirer sa demande. La modification apportée par le gouvernement fait que le consentement final peut ne pas avoir été obtenu si certaines conditions sont réunies. On parle notamment de la perte de capacités cognitives et de la signature d'une entente écrite stipulant que l'aide médicale à mourir serait administrée à une date déterminée. Une telle mesure permet aux patients de soulager leur anxiété, d'accepter la médication, de moins souffrir et de déterminer une date plus éloignée.

Il faut noter qu'il ne s'agit pas ici d'une demande anticipée, c'est-à-dire d'une demande de se prévaloir de l'aide médicale à mourir à une date future indéterminée en fonction de circonstances particulières. Ce genre de demande pourrait notamment être incluse dans un mandat de protection notarié. À ce jour, on peut, par l'intermédiaire d'un tel mandat, prévoir si on veut ou subir l'acharnement thérapeutique ou non et définir ce qu'est, selon nous, l'acharnement thérapeutique, mais on ne peut demander d'avance l'aide médicale à mourir.

C'est un concept plus complexe, car on fait ici appel à un représentant légal pour prendre une décision à la place de quelqu'un d'autre. Cette notion sera étudiée dans le cadre d'un comité parlementaire. D'autres sujets y seront aussi discutés, comme la question de l'aide médicale à mourir pour les personnes mineures.

Toutes ces modifications au critère de mort raisonnablement prévisible et tous ces ajustements aux mesures de sauvegarde sont le reflet de la volonté du gouvernement de toujours faire mieux, en vue d'avoir une société plus digne, plus libre et plus progressiste. J'invite donc les députés à voter en faveur du projet de loi.

J'aimerais terminer en citant M. Jean Truchon, aujourd'hui décédé: « je vous demande d'essayer de me comprendre et non pas de me juger. ».

• (1815)

M. Colin Carrie (Oshawa, PCC): Monsieur le Président, je voudrais remercier la secrétaire parlementaire de son discours.

[Traduction]

Elle parle de choix approprié, mais aussi de mesures de sauvegarde. Je dirais que la disponibilité des soins palliatifs comme mesure de sauvegarde permet aux personnes de faire un choix.

Lors de l'étude du projet de loi précédent, j'ai eu l'occasion de consulter quelques-uns des meilleurs experts en soins palliatifs au Canada, peut-être même au monde. Un de ces experts habite dans ma circonscription. Il s'agit de la Dre Gillian Gilchrist. Elle se spé-

Ordres émanant du gouvernement

cialise en soins palliatifs depuis 1981. Durant nos discussions, elle a mentionné qu'au cours de ses nombreuses années de pratique, aucun patient ne lui avait demandé l'aide médicale à mourir. Elle affirme qu'avec les médicaments appropriés, surtout avec les nouveaux médicaments sur le marché, il est possible d'assurer un excellent confort aux malades jusqu'à la toute fin de leur vie.

Plusieurs ont demandé qu'on rende plus accessible l'aide médicale à mourir, étant donné la douleur qui est en cause. La députée convient-elle que la disponibilité des soins palliatifs compte pour beaucoup dans le choix que font les malades? Puisque 70 % des Canadiens n'ont pas accès à des soins palliatifs, le gouvernement devrait-il en faire une priorité?

[Français]

Mme Élisabeth Brière: Monsieur le Président, je remercie le député de son commentaire, qui est juste.

Les soins palliatifs font effectivement partie des soins de fin de vie. J'en profite d'ailleurs pour souligner la grande expertise et l'excellent travail du personnel des maisons de soins palliatifs, notamment dans ma circonscription, Sherbrooke.

Il est vrai que les soins palliatifs sont une bonne façon de recevoir les soins adéquats lorsqu'une personne est en fin de vie. Ce sont des soins qui permettent de diminuer les souffrances et d'accompagner la personne vers une mort naturelle.

Toutes les vies ont une valeur égale et intrinsèque. C'est un principe fondamental qui doit aussi être concilié avec nos valeurs sociétales, dont la liberté de choix de l'individu. L'aide médicale à mourir s'inscrit dans cette brochette de soins de fin de vie qui inclut les soins palliatifs, auxquels on ajoute l'aide médicale à mourir.

M. Mario Simard (Jonquière, BQ): Monsieur le Président, je remercie ma collègue de son discours et j'aimerais avoir une précision.

Je ne sais pas si, comme moi, elle a remarqué que, depuis le début de la semaine, un rapprochement malheureux se fait entre les soins palliatifs et l'aide médicale à mourir, deux réalités complètement différentes. Ce n'est pas parce qu'on a accès à l'aide médicale à mourir que, nécessairement, on n'a pas accès à des soins palliatifs.

Par ailleurs, j'ai entendu à de nombreuses reprises nos collègues conservateurs établir un rapprochement entre le suicide et l'aide médicale à mourir.

Ma collègue trouve-t-elle comme moi que ces deux rapprochements sont fort malheureux et qu'ils nuisent au débat?

Mme Élisabeth Brière: Monsieur le Président, je suis d'accord avec mon collègue de Jonquière, que je félicite pour le discours qu'il a fait plus tôt ce soir.

Effectivement, il faut vraiment faire cette distinction, comme je l'ai dit dans ma réponse précédente. Les soins de fin de vie comprennent les soins palliatifs, auxquels on ajoute maintenant l'aide médicale à mourir.

Comme je le disais dans mon discours, j'ai été proche de la maison de soins palliatifs de ma circonscription. Les gens n'entrent pas dans une maison de soins palliatifs dans le but de recevoir l'aide médicale à mourir. Lorsqu'on a permis à la maison de soins palliatifs de ma circonscription d'offrir l'aide médicale à mourir, il était clair que ce n'était pas pour en faire la norme. Jusqu'à maintenant, les statistiques démontrent que cette volonté est bien respectée.

Ordres émanant du gouvernement

Les gens viennent dans une maison de soins palliatifs pour y recevoir des soins palliatifs. Cependant, lorsque la souffrance devient insupportable et que les protocoles habituels n'arrivent plus à la soulager, l'aide médicale à mourir — un choix individuel offert dans le respect de la liberté de choix — devient une option.

● (1820)

[Traduction]

M. Charlie Angus (Timmins—Baie James, NDP): Monsieur le Président, comme toujours, je suis très honoré de prendre la parole à la Chambre, en particulier sur une question extrêmement importante.

Si le Président me le permet, je vais parler pendant quelques minutes d'une situation qui a lieu en ce moment même. J'ai appris que ce soir, des familles de la nation de Neskantaga vivant sur le territoire visé par le Traité n° 9 sont évacuées parce qu'elles n'ont pas d'eau. Le fait qu'en pleine pandémie, une communauté oji-crie accepte d'être évacuée par avion vers un centre urbain montre la gravité de la situation à Neskantaga. Je pense que tous les députés de tous les partis comprendront l'importance de parler de la situation.

Une des belles choses que nous avons dites pendant la pandémie au Canada, c'est que nous sommes tous dans le même bateau, mais ce n'est pas le cas, pas au Canada. Nous n'avons jamais été dans le même bateau. Comment est-ce possible alors que la pauvreté dans laquelle vivent les Autochtones, l'humiliation au quotidien dont ils sont victimes et la négligence systémique de leurs droits à la vie et à la dignité — des droits fondamentaux que les Canadiens tiennent pour acquis — font partie intégrante de la façon dont le pays est gouverné? Aucune communauté n'a autant souffert que celle de Neskantaga. Ses habitants vivent depuis plus de 25 ans sans accès à de l'eau potable. C'est une deuxième génération qui grandit avec de l'eau insalubre.

Qu'est-ce que cela signifie? Je me souviens d'avoir fait la connaissance d'une belle jeune fille d'une communauté visée par le Traité n° 9. Elle avait une magnifique chevelure noire très fournie et elle disait ne pas aimer prendre sa douche parce que l'eau provoquait la formation de cloques sur sa peau. C'est ce que doivent endurer les jeunes gens des communautés comme Neskantaga. De plus, vers 13 ou 14 ans, ils doivent quitter leur foyer parce que le gouvernement fédéral ne daigne pas leur construire une école. Ils doivent se rendre à Thunder Bay pour vivre au sein d'une culture étrangère. Nous avons entendu parler des mauvais traitements épouvantables subis par les enfants autochtones à Thunder Bay ainsi que des enfants morts dans les rivières et des agressions racistes, mais les jeunes Autochtones des communautés comme Neskantaga sont tout de même contraints de quitter leur foyer.

Nous sommes en train de tenir un débat d'une grande profondeur sur l'aide médicale à mourir. Cependant, lorsqu'on doit se rendre dans une chambre d'hôtel à Thunder Bay pour offrir ses condoléances parce qu'une belle jeune fille de Neskantaga a perdu tout espoir à 14 ans, on peut dire que le Canada fait déjà beaucoup pour aider les gens à perdre espoir et à mourir. Ce soir, à Neskantaga, après 25 ans sans eau potable, les écoles ne peuvent pas ouvrir parce qu'il n'y a pas moyen d'y avoir l'eau courante. On a dû fermer le système d'alimentation en eau. C'est l'hiver là-bas, et des aînés doivent aller chercher de l'eau à la rivière avec des seaux.

Eh oui, cela se passe vraiment au Canada en 2020. Par conséquent, quand j'entends des gens dire que nous sommes tous dans le même bateau, il faudrait qu'ils soient plus clairs en ajoutant: à l'ex-

ception des Autochtones, qui sont sans cesse relégués au bout de la file. Mes observations ne sont pas partisans. On nous avait dit que l'eau potable serait le programme prioritaire, que les problèmes de Neskantaga seraient réglés. C'est ce que le premier ministre nous avait dit. Alors que le premier ministre précédent a consacré des sommes énormes à l'eau, le gouvernement refuse de mettre en place l'infrastructure de base nécessaire à la sécurité de la communauté, c'est-à-dire des installations de pompage des eaux d'égout, des conduites d'eau et des centres de traitement de l'eau adéquats.

Dans le contexte de la crise qui sévit à Neskantaga et des dangers que courent les gens qui doivent voyager en avion en pleine pandémie, je demande aux députés d'affirmer que nous devons faire de l'accès à l'eau potable un droit humain fondamental. Il faut le faire, et dès maintenant. Le temps des belles paroles est passé, car, malgré les beaux discours du gouvernement, des gens ne peuvent même pas vivre dans leur propre communauté parce qu'ils n'ont pas d'eau. Je demande à mes collègues de collaborer avec nous pour garantir que les gens de Neskantaga pourront retourner chez eux et y retrouver de la sécurité, de la décence et de l'eau.

Il est important que la Chambre débâte de l'aide médicale à mourir. La dernière fois que nous avons eu cette conversation, nous avions un couteau sur la gorge. En effet, une décision de la cour poussait le gouvernement à agir. J'avais plusieurs réserves concernant le projet de loi précédent. Nous savions que celui-ci ne résisterait pas à une contestation judiciaire, mais le gouvernement est tout de même allé de l'avant. Et voilà qu'il faut recommencer. Nous devons unir nos efforts pour protéger certains principes fondamentaux dans la manière dont les choses iront à l'avenir.

● (1825)

Avant les dernières élections, j'ai travaillé sur une stratégie nationale des soins palliatifs. J'ai appris une chose, que j'ai aussi constatée avec le décès de ma merveilleuse sœur qui est décédée si jeune: la volonté de vivre est incroyablement forte. Des gens qui éprouvent des douleurs immenses ont la volonté de fonder une famille et de trouver du soutien. Le droit de mourir dans la dignité est un droit fondamental. Cela signifie, entre autres, qu'il faut avoir un système médical adéquat qui offre du soutien. Nous devons donc prévoir des dispositions en ce sens dans le projet de loi.

Les expériences vécues avec une personne en fin de vie sont toutes aussi précieuses les unes que les autres. Il s'agit de la chose la plus intime qu'une personne puisse connaître. Ces morts peuvent parfois être de bonnes morts — une mort de dignité et d'espoir, où la famille est réunie. J'ai chanté *Danny Boy* pour ma sœur le jour de sa mort, tandis que ma mère récitait le chapelet, car c'est ainsi que nous soulignons un décès dans notre culture. Il était pénible de voir ma sœur nous quitter, mais nous étions ensemble et c'était beau.

Il est des morts exemptes de dignité et il est des morts empreintes de souffrance. C'est à la Chambre de légiférer de manière à garantir le droit à la dignité, mais aussi de manière à ce que ceux qui font ce choix ne le fassent pas parce qu'ils s'estiment négligés ou parce qu'ils vivent dans une résidence pour aînés où les conditions de vie sont pitoyables, comme c'est arrivé aux trop nombreux aînés du Québec et de l'Ontario qui ont perdu la vie depuis le début de la pandémie. Les Canadiens ont droit à la dignité et, s'ils habitent dans un foyer spécialisé, ils doivent avoir le soutien nécessaire pour ne pas être contraints de faire ce choix.

Je suis d'accord avec mes collègues conservateurs et avec toutes les personnes à qui j'ai eu l'occasion de parler lorsque je travaillais dans le secteur des soins palliatifs: même quand ce choix devient inéluctable, personne ne souhaite avoir à le faire. Les gens veulent prévoir leur départ de manière à avoir le plus de temps possible. Cela dit, une fois qu'ils font ce choix, comme il s'agit d'un droit encadré par les tribunaux, ils doivent savoir qu'il existe une loi — et c'est là que nous entrons en scène — qui leur garantira que le processus se fera dans les règles de l'art et qui nous garantira qu'ils savent ce qu'ils font, bref, qu'ils quittent une société qui se soucie d'eux.

À ce sujet, nous avons vu qu'un nombre effarant d'âinés sont morts dans des conditions indignes. Cette situation nous a révélé que l'on n'a pas fait les investissements nécessaires dans les soins aux âinés et qu'ils ont souffert inutilement. Le fait qu'on ait dû envoyer l'armée pour empêcher des gens de mourir est signe d'une défaillance fondamentale de notre système en ce qui concerne les âinés et leur santé.

Évidemment, ce ne sont pas que des âinés qui ont à prendre cette décision. Ma sœur est morte beaucoup trop jeune. Son époux est mort à 42 ans, et c'était l'une des personnes les plus extraordinaires que j'ai connues. Les gens meurent à différents âges, parfois dans des circonstances très difficiles.

Je suis très fier de dire que nous allons appuyer le renvoi du projet de loi à un comité, car c'est pendant l'étude en comité que nous allons entendre les témoignages d'experts. Nous devons entendre leur avis. Nous devons entamer une discussion pour veiller à ce que le projet de loi que la décision de la Cour supérieure du Québec nous oblige à proposer respecte les critères de la cour et le droit à la dignité.

Comme je l'ai déjà dit, je ne crois pas que cela devrait être une question partisane où les députés des différents partis se rangent dans un camp ou dans l'autre. Nous devons chercher avant tout à protéger les droits de la personne concernée, à préserver sa dignité et à soutenir sa famille parce qu'une personne ne devrait jamais mourir seule. Elle devrait mourir au sein de sa famille et de sa communauté, ce qui peut transformer cette triste occasion en véritable moment de grâce et d'apprentissage.

Les néo-démocrates appuient le renvoi du projet de loi au comité pour que ce dernier l'étudie. Nous voulons nous assurer de bien faire les choses cette fois-ci afin de ne pas avoir à apporter encore une fois des modifications pour répondre à une décision judiciaire.

• (1830)

M. Kevin Lamoureux (secrétaire parlementaire du président du Conseil privé de la Reine pour le Canada et du leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.): Monsieur le Président, premièrement, je suis gré au député d'avoir attiré l'attention de la Chambre sur la situation qui a mené à l'évacuation. Je suis très conscient du caractère délicat de ce problème alors que nous poursuivons les travaux sur un autre sujet délicat qui fait l'objet de nos débats depuis déjà quelques jours. Nul ne peut rester de marbre quand nous débattons de tels sujets.

Au départ, quand nous avons présenté le projet de loi, et je fais référence à la Chambre dans son ensemble parce que le projet de loi est né dans la foulée d'une décision de la Cour suprême, le sentiment général à l'époque était que nous allions avoir besoin d'examiner la loi après un certain temps. Ce que nous faisons aujourd'hui, c'est apporter des changements à la version originale du projet de

Ordres émanant du gouvernement

loi, et il y en a quelques-uns. Je me demande si le député veut bien commenter l'un ou l'autre de ces changements, ou exprimer ses commentaires par rapport à toute autre modification qu'il souhaiterait apporter.

M. Charlie Angus: Monsieur le Président, même si nous la modifions sur l'ordre de la Cour supérieure du Québec, il est important de réexaminer la loi. Les éventualités que nous avons prévues ne correspondent peut-être pas nécessairement à la réalité sur le terrain.

Je trouve intéressant que la demande d'aide médicale à mourir puisse être présentée par écrit après qu'une personne apprend qu'elle est atteinte d'une maladie grave et irrémédiable, pourvu qu'elle soit signée par un professionnel de la santé à titre de témoin indépendant. J'aimerais que des personnes en fassent l'essai sur le terrain et nous disent si cela est satisfaisant comme mesure de sauvegarde.

L'exigence que la personne soit informée des moyens disponibles pour soulager ses souffrances, notamment, lorsque cela est indiqué, les services de consultation psychologique, les services de soutien en santé mentale et les soins palliatifs, est importante. Toutefois, le comité doit être en mesure de vérifier la fiabilité de ce mécanisme. Est-ce même possible en région rurale? Qu'en est-il des personnes qui n'ont pas de famille pour les soutenir? Je suis impatient de voir comment on vérifiera l'efficacité de ces mécanismes au comité.

M. Dane Lloyd (Sturgeon River—Parkland, PCC): Monsieur le Président, je remercie le député de sa détermination à défendre les électeurs de sa circonscription, particulièrement les Autochtones.

Je suis très inquiet que le gouvernement veuille assouplir les mesures de sauvegarde liées au nombre de témoins et aux genres de témoins qui sont exigés. Si les travailleurs sociaux ne participent pas au processus décisionnel, comment nous assurons-nous que les personnes qui demandent l'aide médicale à mourir prennent vraiment cette décision de leur plein gré? Les médecins n'ont pas toujours les compétences nécessaires pour discerner ce genre de situation.

Ne pourrait-on pas renforcer les mesures de sauvegarde et exiger la participation de travailleurs sociaux au processus afin de garantir que les gens prennent la décision de mourir tout à fait librement?

M. Charlie Angus: Monsieur le Président, j'ai été frustré par la décision de la Cour suprême, parce que je considère qu'elle restreint injustement la possibilité d'étude par le Parlement. Puisqu'il s'agissait d'un projet de loi très important, nous devons avoir l'occasion d'entendre un nombre suffisant de témoins.

Je ne crois pas qu'il faille ralentir le processus, mais en tant que parlementaires, il faut nous assurer d'obtenir le point de vue d'un nombre adéquat de témoins pour faire en sorte que tous les détails requis se retrouvent dans le projet de loi. Je ne connais pas les détails de la relation entre un malade et son médecin. Je ne suis pas dans cette position, même si j'ai été au chevet de nombreux mourants. Je veux m'assurer que les choses sont faites correctement.

Ordres émanant du gouvernement

[Français]

M. Mario Simard (Jonquière, BQ): Monsieur le Président, je félicite mon collègue de son discours. Puisqu'il s'est permis de faire une digression pour parler de l'accès à l'eau potable dans les communautés autochtones, je vais me permettre d'en faire une aussi et de lui poser une question à ce sujet. Je partage son indignation. Il est tout à fait inacceptable que les communautés autochtones n'aient pas accès à de l'eau potable.

Cependant, s'indigner, c'est bien, mais agir, c'est toujours mieux. En ce sens, je me demande pourquoi mon collègue, qui critique les décisions du gouvernement libéral, a plus tôt aujourd'hui appuyé ce même gouvernement qui ne bouge pas sur la question de l'accès des communautés autochtones à de l'eau potable.

[Traduction]

M. Charlie Angus: Monsieur le Président, on est passé de réflexions d'une grande profondeur à quelque chose de vraiment minable. Nous parlons de la dignité des gens. Je parierais que le député n'a jamais vu le niveau de pauvreté que nous voyons. Est-ce que je vais plonger le pays dans une élection parce que le petit gars du Bloc assis devant a dit qu'il en voulait une le printemps dernier? Non, j'ai mieux à faire.

Que ce député ne soit pas en mesure de comprendre la gravité des problèmes auxquels les gens de Neskantaga sont confrontés, on voit ce que ça a donné. Le député n'a pas dit un mot sur la mort épouvantable d'une femme dans un hôpital de Québec.

● (1835)

Mme Elizabeth May (Saanich—Gulf Islands, PV): Monsieur le Président, j'aimerais remercier le député pour son intervention très émouvante. Je sais que c'est difficile, et en général, j'insiste beaucoup pour que les députés parlent de la question dont nous sommes saisis. La situation de la Première Nation de Neskantaga, qui risque de devoir être évacuée en raison de l'absence d'eau potable, met vraiment en lumière les raisons pour lesquelles le Parlement doit continuer à travailler.

Je tiens à remercier tout particulièrement le député de nous avoir parlé de son inquiétude pour une amie mutuelle. Quand nous avons commencé à débattre du projet de loi C-7 le printemps dernier, pendant la dernière législature, Angela Rickman m'a envoyé des textos et des courriels nous demandant d'alléger ses souffrances. Elle souffrait de sclérose latérale amyotrophique et elle voulait avoir accès à l'aide médicale à mourir, et nous l'avons laissée tomber. J'invite mon collègue à ajouter tous les commentaires qu'il jugera nécessaires pour montrer combien il est crucial que le Parlement reste ouvert.

M. Charlie Angus: Monsieur le Président, ma collègue et moi avions une amie en commun, Angela Rickman. Cette femme très forte et réfléchie a travaillé sur la Colline, mais elle est décédée beaucoup trop jeune. Je suis heureux que la députée ait pensé à elle ce soir.

Nous devons penser aux gens que nous connaissons et qui souffrent, tout en nous assurant de leur témoigner du respect et de remplir nos obligations au titre de la loi.

L'hon. Carla Qualtrough (ministre de l'Emploi, du Développement de la main-d'œuvre et de l'Inclusion des personnes handicapées, Lib.): Monsieur le Président, c'est vraiment un honneur pour moi de participer à ce débat important sur le projet de loi C-7, aux côtés de mes collègues le ministre de la Justice et procureur général du Canada et la ministre de la Santé.

Pour mettre les choses en contexte, la Cour suprême du Canada a abrogé en 2015 les dispositions du Code criminel qui prohibaient l'aide au suicide. En 2016, la loi canadienne sur l'aide médicale à mourir est entrée en vigueur. Cette loi mettait en place un régime de fin de vie qui limitait l'accès à l'aide médicale à mourir aux personnes dont la mort était raisonnablement prévisible. Un certain nombre de critères d'admissibilité précis avaient été prévus, ainsi que des garanties procédurales.

Comme nous le savons tous, la Cour supérieure du Québec a tranché en septembre 2019 qu'il était inconstitutionnel de limiter l'accès à l'aide médicale à mourir aux personnes dont la mort est raisonnablement prévisible. Encore une fois, le gouvernement fédéral s'est vu chargé de modifier la loi.

Au début de 2020, le gouvernement du Canada a donc tenu des consultations partout au pays. Un sondage était également accessible en ligne, auquel près de 300 000 personnes ont répondu. Les commentaires reçus étaient réfléchis, empreints de compassion et francs. À titre de ministre responsable de l'inclusion des personnes handicapées, je m'emploie à ce que celles-ci soient entendues sur cette importante question.

L'aide médicale à mourir est un enjeu qui relève des droits de la personne. Le projet de loi reconnaît l'égalité des droits à l'autonomie personnelle, et la valeur inhérente et égale de toute vie. Les défenseurs des droits des personnes handicapées se battent pour ces droits depuis longtemps. Pouvoir décider de sa propre vie est fondamental. L'histoire canadienne fourmille d'exemples où l'autonomie personnelle et l'égalité des citoyens handicapés ont été menacées, violées ou refusées. Je peux assurer à mes collègues que ces préoccupations sont une priorité dans l'élaboration de cette importante mesure législative.

Le projet de loi à l'étude reconnaît explicitement le droit à l'égalité. Le préambule fait référence à la Charte des droits et libertés, ainsi qu'aux obligations du Canada en tant que signataire de la Convention relative aux droits des personnes handicapées des Nations unies. Le préambule fait également la distinction entre le droit à l'égalité fondamental et les différents intérêts et valeurs sociétales pour lesquels il faut établir un équilibre, notamment en ce qui a trait au grave problème de santé publique que représente le suicide. Autrement dit, nous voulions établir clairement que l'objectif ultime de ce projet de loi est d'assurer le respect du droit à l'égalité.

Je parlerai d'un dernier aspect important du préambule qui soutient ce projet de loi, en l'occurrence l'importance d'adopter, à l'égard de l'inclusion des personnes handicapées, une approche fondée sur les droits de la personne. En énonçant ce principe, nous nous engageons à orienter l'élaboration et la mise en œuvre de nos systèmes, programmes et procédures en fonction du respect des droits de la personne. Cet élément est important parce que le plein exercice des droits que nous inscrivons dans la loi repose sur l'existence de systèmes et de structures qui ne créent pas d'obstacles et n'entraînent ni discrimination ni violation de ces droits.

J'ouvre ici une parenthèse pour revenir à juin 2019. C'est au cours de ce mois que la Chambre a adopté à l'unanimité la Loi canadienne sur l'accessibilité qui, à mon avis, constitue le progrès le plus considérable au chapitre des droits des personnes handicapées depuis l'adoption de la Charte. Voici quelques-uns des principes directeurs énoncés à l'article 6 de Loi canadienne sur l'accessibilité: « le droit de toute personne d'être traitée avec dignité », « le droit de toute personne d'avoir concrètement la possibilité de prendre des décisions par elle-même » et « le droit de toute personne à l'égalité des chances d'épanouissement, quels que soient ses handicaps ».

Voici un autre principe directeur: « le fait que les lois, politiques, programmes, services et structures doivent tenir compte des handicaps des personnes, des différentes façons dont elles interagissent au sein de leurs environnements ainsi que des formes multiples et intersectionnelles de discrimination et de marginalisation vécues par celles-ci ».

Ces principes doivent nous servir de guide dans le cadre des travaux importants que nous avons entrepris par suite de la décision rendue par la Cour supérieure du Québec en 2019. Comme la Chambre l'a entendu, le projet de loi C-7 propose une approche à deux volets pour l'aide médicale à mourir, les mesures de sauvegarde étant plus ou moins rigoureuses selon que la mort est raisonnablement prévisible ou non.

Les députés ont entendu parler de l'assouplissement des mesures de sauvegarde dans les cas où la mort est raisonnablement prévisible, et nous espérons que ces changements permettront d'assurer une prise de décisions dans la dignité concernant la fin de vie. Je m'attarderai maintenant au nouveau « volet », c'est-à-dire les cas où l'aide médicale à mourir serait permise même si la mort n'est pas raisonnablement prévisible. Comme je l'ai déjà mentionné, les mesures de sauvegarde dans ces cas sont plus rigoureuses. Deux médecins ou infirmières praticiennes indépendants doivent évaluer et confirmer l'admissibilité à l'aide médicale à mourir, et l'un d'entre eux doit avoir une expertise à l'égard du problème de santé de la personne.

● (1840)

La personne qui fait la demande doit aussi être informée des moyens disponibles et appropriés pour soulager ses souffrances, c'est-à-dire les services de counselling, de soutien en matière de santé mentale et d'invalidité, les services communautaires et les soins palliatifs, et elle doit se voir offrir la possibilité de rencontrer des professionnels qui offrent ces services. La personne et son médecin doivent avoir discuté de ces mesures, et ils doivent convenir que la personne les a sérieusement envisagées.

Enfin, l'évaluation de l'admissibilité doit s'échelonner sur une période d'au moins 90 jours, à moins que la perte de capacité soit imminente.

En cherchant à élargir l'accès à l'aide médicale à mourir, comme l'a demandé la Cour, nous sommes très conscients de la nécessité que les Canadiens et les Canadiennes connaissent les options qui s'offrent à eux, de sorte que leur consentement soit éclairé et qu'ils disposent d'un véritable choix. J'ai parlé tantôt du droit à l'égalité et du droit à l'autonomie. J'ai parlé d'une approche fondée sur les droits de la personne pour l'inclusion des personnes en situation de handicap. J'ai parlé de la possibilité concrète de prendre des décisions pour soi-même et de l'égalité des chances d'épanouissement. Si nos systèmes, processus, programmes et services n'offrent pas

Ordres émanant du gouvernement

ces options, et si nos citoyens ne savent pas qu'ils disposent de ces options, leur droit à l'égalité n'est pas exercé pleinement.

Ce projet de loi reconnaît le rôle important que jouent les services sociaux, les services de santé mentale, les services de soutien aux personnes handicapées et les services communautaires dans la pleine réalisation des droits à l'égalité. Il ne devrait pas être plus facile d'avoir accès à l'aide médicale à mourir qu'à des services de soutien aux personnes handicapées. Selon ce projet de loi, c'est au médecin qu'il revient de s'assurer que le patient est informé des services de soutien à sa disposition car, malheureusement, de nombreux Canadiens handicapés ne vivent pas dans la dignité. Ils ne bénéficient pas du soutien approprié. Ils sont confrontés à des obstacles à l'inclusion et sont régulièrement victimes de discrimination.

La pandémie a démontré à quel point nombre de nos systèmes sont bien loin de véritablement soutenir et inclure tous les Canadiens. Les Canadiens handicapés demandent à juste titre aux gouvernements de corriger ces inégalités, et c'est ce que nous devons faire.

Dans le récent discours du Trône, le gouvernement s'est engagé à l'égard d'un plan d'inclusion des personnes handicapées. Ce plan comprendra une nouvelle prestation canadienne pour les personnes en situation de handicap, inspirée du Supplément de revenu garanti, une stratégie d'emploi, ainsi qu'une approche modernisée à l'égard de l'admissibilité aux programmes et services gouvernementaux fédéraux. Ce plan d'inclusion des personnes handicapées constitue une prochaine étape importante dans la promotion des droits et l'inclusion des personnes handicapées. Je suis impatiente d'en dire plus à la Chambre et aux Canadiens à ce sujet au cours des prochains mois.

Avant de conclure, j'aimerais mentionner qu'il faut pouvoir compter sur un solide système fédéral de surveillance et de collecte de données sur l'aide médicale à mourir. Il nous faut des données nationales fiables qui favorisent la responsabilisation et améliorent la transparence de la mise en œuvre. Honnêtement, nous devons aussi mieux comprendre qui bénéficie de l'aide médicale à mourir et pourquoi. C'est primordial pour les personnes en situation de handicap. Il est de notre devoir à tous de veiller à ce que les règlements qui découleront du projet de loi permettront une analyse complète des données.

Nous sommes saisis d'un projet de loi qui cherche à établir un équilibre entre l'accès à l'aide médicale à mourir sans obstacle indu pour les personnes qui font ce choix et les mesures de sauvegarde visant à faire en sorte que cette décision soit prise de façon véritablement éclairée et volontaire. Pour être vraiment progressistes, les mesures législatives sur l'aide médicale à mourir doivent reconnaître, sans compromis, le droit à l'égalité de tous.

Je suis heureuse d'avoir eu l'occasion de participer à ce débat.

● (1845)

L'hon. Mike Lake (Edmonton—Wetaskiwin, PCC): Monsieur le Président, j'ai écouté attentivement le discours de ma collègue, comme je le fais toujours quand elle prend la parole. J'aimerais que le comité ait le temps de faire son étude. J'aurais aimé que le gouvernement prenne le temps de contester la décision de la Cour suprême, ne serait-ce que pour pouvoir obtenir les meilleures recommandations possible avant d'adopter un projet de loi de cette nature.

Ordres émanant du gouvernement

Je pense aux personnes handicapées. Nous connaissons très bien leur situation tous les deux, et nous avons entendu leurs préoccupations importantes. C'est une question complexe, tout comme la question de la communication avec les personnes handicapées. Nombre de personnes handicapées diraient qu'elles ne sont pas écoutées en ce moment et qu'elles ont un sentiment d'impuissance en raison de la façon dont elles sont perçues dans la société. Elles croient que l'étude de ce projet de loi arrive trop tôt et trop rapidement. Je me demande quel genre d'engagement la députée est prête à prendre envers les personnes handicapées afin qu'elles aient voix au chapitre.

L'hon. Carla Qualtrough: Monsieur le Président, je remercie le député de travailler avec nous dans un esprit de collaboration et de partenariat pour faire avancer les questions touchant les personnes handicapées.

Il s'agit d'un enjeu fort complexe et profondément personnel. J'ai toujours été déterminée à respecter notre engagement de suivre le principe « rien à propos de nous sans nous » en veillant à ce que les personnes handicapées soient toujours consultées lors de la prise de décisions les concernant.

Le Groupe consultatif sur la COVID-19 en matière des personnes en situation de handicap s'est attelé à cette tâche, et je sais qu'il y aura des personnes handicapées qui livreront des témoignages puissants au comité. Essentiellement, je ferai tout en mon pouvoir pour m'assurer que ces personnes se font entendre.

[Français]

M. Mario Simard (Jonquière, BQ): Monsieur le Président, la question qui vient d'être posée me laisse un peu dubitatif.

J'aimerais avoir des éclaircissements de la part de ma collègue. Quand on me parle de la fragilité des personnes qui vivent avec un handicap, j'y souscris totalement. Toutefois, dans le processus qui mène à l'aide médicale à mourir, il faut un consentement manifeste. Or, il existe déjà des groupes de médecins qui se consacrent à cette question et cherchent à déterminer les modalités d'un tel consentement.

Ma collègue partage-t-elle mon impression selon laquelle certains parlementaires veulent étirer le débat pour jeter le bébé avec l'eau du bain?

[Traduction]

L'hon. Carla Qualtrough: Monsieur le Président, nous ne cherchons pas uniquement à modifier le Code criminel. Nous voulons nous assurer de ne pas laisser croire à un groupe de citoyens canadiens très importants que leur vie est moins précieuse que la nôtre. Nous souhaitons faire en sorte qu'aucune mesure que nous prendrons ne leur envoie ce message. Chaque vie est de valeur égale et fondamentalement similaire.

J'ai peut-être mal compris la question du député. Cependant, si les gens ne disposent pas d'un véritable choix, comme je l'ai laissé entendre plus tôt, cela signifie que nous ne les laissons pas vraiment exercer pleinement leur droit à l'égalité.

M. Matthew Green (Hamilton-Centre, NPD): Monsieur le Président, la ministre vient de souligner que tout le monde devrait avoir les mêmes droits fondamentaux et inhérents, mais nous savons que tout au long de la pandémie, le gouvernement a refusé d'inclure dans ses priorités le fait de veiller à ce que les personnes handicapées puissent jouir des mêmes droits que tous les autres Canadiens.

Je veux porter la parole d'une personne de ma circonscription, Sarah Jama, qui fait partie d'un groupe de défense des droits des personnes handicapées, parce que je veux qu'on tienne compte de son point de vue. Elle dit: « La question qui s'impose est, compte tenu de notre histoire en matière de stérilisations forcées et de placements forcés en établissement, de la crise actuelle des décès dans les centres de soins de longue durée et de la pauvreté engendrée par les lois et qui perdure au pays, si des changements sont apportés aux exigences relatives à la mort raisonnablement prévisible pour ce qui est de l'aide médicale à mourir, quelles mesures le gouvernement mettra-t-il en place pour s'assurer que les personnes handicapées ne subiront aucune contrainte systémique ou implicite pour y recourir? Quand le gouvernement accordera-t-il autant d'importance à la vie des personnes handicapées au pays qu'il en accorde sérieusement à leur droit de mourir? »

• (1850)

L'hon. Carla Qualtrough: Monsieur le Président, je remercie Sarah des efforts qu'elle déploie. On m'a déjà beaucoup parlé de la façon dont, historiquement, notre pays a fait du tort à ces personnes vraiment marginalisées. Nous faisons tout en notre pouvoir pour nous racheter auprès des Canadiens handicapés. Il y a d'abord eu la Loi canadienne sur l'accessibilité, qui nous a permis de regarder la pandémie du point de vue des personnes handicapées, ce qui a mené à la création d'un groupe consultatif sur la COVID-19 relativement aux personnes handicapées, qui a fait des recommandations quant à ce que nous devrions faire pour que des mesures de protection adéquates soient mises en place. Cela a mené à un engagement dans le discours du Trône quant à un paiement versé directement aux personnes handicapées, la prestation canadienne pour les personnes en situation de handicap, inspirée du Supplément de revenu garanti, afin que les personnes handicapées puissent choisir de ne plus vivre dans la pauvreté et accéder aux services et au soutien dont elles ont besoin pour vivre dans la dignité. Je peux promettre à Sarah que nous n'abandonnons pas la lutte.

M. Dean Allison (Niagara-Ouest, PCC): Monsieur le Président, aujourd'hui, nous discutons du projet de loi C-7, la loi modifiant le Code criminel en ce qui concerne l'aide médicale à mourir. Bien que je sois conscient que le sujet est délicat, je tiens à préciser que je n'appuierai pas le projet de loi. J'aimerais prendre quelques minutes pour en expliquer les raisons et donner un peu de contexte aux Canadiens, en particulier aux citoyens de ma circonscription, Niagara-Ouest.

Le 6 février 2015, dans le cadre de l'affaire *Carter c. Canada*, la Cour suprême du Canada a déterminé que les personnes gravement malades ont le droit de demander de l'aide pour mettre fin à leurs jours. La Cour a déclaré que l'alinéa 241b) et l'article 14 du Code criminel, qui prohibent l'aide médicale à mourir, portent atteinte aux droits à la vie, à la liberté et à la sécurité de la personne, garantis par la Charte, des personnes qui souhaitent avoir accès à l'aide à mourir.

La prise d'effet du jugement de la Cour suprême a été suspendue pendant un an afin de laisser au gouvernement le temps de promulguer une loi conciliant les droits, protégés par la Charte, des personnes, des médecins et des patients. En conséquence, le gouvernement a présenté, le 14 avril 2016, le projet de loi C-14, lequel a reçu la sanction royale le 17 juin 2016. Depuis, l'aide médicale à mourir est légale.

L'année dernière, le 11 septembre, la Cour supérieure du Québec a conclu qu'il était inconstitutionnel de limiter l'accès à l'aide médicale à mourir aux seules personnes en fin de vie. Essentiellement, ce jugement dit que le critère du Code criminel selon lequel la mort de la personne qui demande l'aide médicale à mourir doit être raisonnablement prévisible va à l'encontre des droits et libertés garantis par la Charte. Il convient de noter que cette décision entrera en vigueur le 18 décembre 2020, à moins que la Cour n'accorde une troisième prolongation au gouvernement.

En tant que députés, notre principale priorité consiste à veiller à ce que des mesures de sauvegarde soient toujours en place pour protéger les personnes les plus vulnérables de la société. De plus, il ne faut pas oublier que nous devons respecter et accepter la liberté de conscience des médecins et des professionnels de la santé. Les médecins ont été formés pour aider les gens à rester en vie, pas pour les aider à mourir. Je pense même que nous devrions aller plus loin et prendre des mesures qui protègent la liberté de conscience de tous les professionnels de la santé.

Je suis de tout cœur avec les médecins et les fournisseurs de soins de santé qui ne veulent pas mettre de côté leurs principes éthiques fondamentaux lorsqu'ils sont au chevet de leurs patients. Je ne crois pas qu'il soit approprié d'obliger un médecin ou un fournisseur de soins de santé à participer à un suicide assisté. Je ne crois pas non plus qu'il soit approprié d'embaucher ou de renvoyer un employé selon qu'il soit disposé ou non à participer à un suicide assisté. Les médecins qui souhaitent écouter leur conscience lorsqu'il s'agit de graves questions morales devraient pouvoir le faire. Je le répète, il faut accepter et respecter la liberté de conscience des médecins et des professionnels de la santé.

La dernière fois que j'ai voté à ce sujet, il s'agissait du projet de loi C-14. Après l'avoir examiné, j'ai déterminé qu'il ne comprenait pas suffisamment de mesures de sauvegarde à l'égard des plus vulnérables et j'ai voté contre. J'ai eu l'occasion d'examiner le projet de loi dont nous sommes saisis aujourd'hui, et je ne crois toujours pas qu'il contient des mesures de sauvegarde suffisantes. Je vais donc encore voter contre.

Soyons clairs: l'aide médicale à mourir est un sujet extrêmement difficile à débattre. Cela ne fait aucun doute. C'est un sujet qui est chargé d'émotions peu importe notre point de vue sur la question, et un grand nombre de facteurs et de convictions personnelles entrent en jeu. À la Chambre, nous sommes d'accord sur bien des choses, mais nos opinions divergent fortement sur d'autres points. L'essentiel, c'est que nous nous respections mutuellement lorsque nous discutons de questions délicates, surtout celles qui portent sur la vie humaine. L'aide médicale à mourir touche certaines des personnes les plus vulnérables de notre société. C'est pourquoi il est important que nous, les représentants de ceux qui ont voté pour nous, fassions preuve du plus grand respect pour tous ceux qui expriment leur opinion sur ce sujet. Cela comprend de nombreux citoyens de ma circonscription, Niagara-Ouest, qui sont croyants et qui désapprouvent ce projet de loi.

J'aimerais attirer l'attention sur certaines données cruciales fournies par un expert qui a comparu devant la Cour supérieure du Québec dans le cadre de ce dossier. Le Dr Mark Sinyor est un psychiatre canadien largement reconnu pour son expertise et sa recherche cliniques sur la prévention du suicide. Il était le témoin expert dans cette affaire et a livré un témoignage important à la Cour supérieure du Québec.

Ordres émanant du gouvernement

Dans sa déclaration sous serment, qui fait 50 pages, le Dr Sinyor explique en détail pour la Cour ce qui pourrait arriver si l'aide médicale à mourir n'était pas limitée aux seules personnes en fin de vie. Il précise qu'aux termes d'une loi étendue, ce qui correspond exactement à ce que nous débattons aujourd'hui, les médecins provoqueraient un décès qui, autrement, n'est pas prévisible. C'est une réalité qui est extrêmement difficile à accepter pour de nombreux Canadiens dans l'ensemble du pays et pour beaucoup de personnes dans ma circonscription, Niagara-Ouest. C'est déjà très difficile d'aborder des sujets comme la mort planifiée légale d'une personne atteinte d'une maladie en phase terminale, mais c'est encore plus troublant, pour beaucoup d'électeurs de ma circonscription et moi-même, d'envisager des mesures qui permettraient à davantage de personnes de planifier leur mort en toute légalité.

J'aimerais maintenant revenir au Dr Sinyor.

• (1855)

Il parle d'un phénomène bien établi: la contagion suicidaire. Le Dr Sinyor explique que la contagion suicidaire est provoquée « par un apprentissage social selon lequel une personne vulnérable s'identifie à une autre qui a eu des pensées ou des comportements suicidaires ». Il ajoute: « Le fait d'étendre l'aide médicale à mourir aux personnes qui souffrent, mais qui ne sont pas en fin de vie, risque de mener à une augmentation de la contagion suicidaire et du taux de suicide, en plus de nuire à la prévention du suicide. »

Le Dr Sinyor souligne aussi l'ampleur des répercussions sur un grand nombre d'ainés atteints d'une maladie chronique et de jeunes gravement handicapés. Il affirme qu'ils « ont l'impression d'être un fardeau pour leurs proches et que leur mort serait préférable pour leur famille ».

Imaginons qu'un de nos amis, un proche ou un être cher se trouve dans une situation semblable et qu'il commence à penser à cette solution pour ne plus être un fardeau. Si la loi le permet, aurions-nous l'esprit plus tranquille? Je ne pense pas, non.

Je cite à nouveau le Dr Sinyor: « Le fait de normaliser le suicide en faisant de l'aide médicale à mourir une solution pour mettre fin aux souffrances des personnes qui ne sont pas en fin de vie risque d'augmenter le taux de suicide au Canada, alors que la population et les experts en santé s'entendent tous pour dire qu'il est impératif de réduire ce taux. »

Bref, le projet de loi permettrait simplement à une personne de choisir de recevoir de l'aide médicale pour mettre fin à sa vie, même si sa mort n'est pas raisonnablement prévisible. Je suis inquiet pour les personnes handicapées. Si le projet de loi est adopté, je crains qu'il leur permette de recourir à l'aide médicale à mourir parce qu'elles sont handicapées.

Michael Bach, directeur général de l'Institut de recherche et de développement sur l'intégration et la société, le confirme en déclarant que « les personnes qui ne sont pas en fin de vie pourront néanmoins accéder à de l'aide à mourir sous prétexte que leur handicap est grave et irrémédiable et qu'elles éprouvent des souffrances qu'elles trouvent intolérables ». Je crains que les personnes handicapées ne soient contraintes à mettre fin à leur vie alors qu'elles souffrent.

Michael Bach a également dit ceci: « Les stéréotypes négatifs sont une cause indéniable de désavantages et de souffrances liés au handicap. La Cour supérieure du Québec a porté un coup aux droits sociaux au Canada lorsqu'elle a invalidé le critère de fin de vie. »

Ordres émanant du gouvernement

Selon l'une des déclarations les plus frappantes de M. Bach sur ce sujet, la décision de la Cour « institutionnalise l'idée que le handicap peut justifier de mettre fin à une vie. Il s'agit du pire des stéréotypes ».

Je crains que le projet de loi renforce l'horrible stéréotype voulant que ce soit tellement insupportable de vivre avec un handicap que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue ou que la mort est plus souhaitable. Il faut empêcher une telle chose. Je crains aussi que la souffrance de beaucoup de ces gens ne découle pas de leur handicap, mais plutôt du manque de services et de soutien dont ils ont besoin pour vivre pleinement.

Par exemple, il y a l'histoire de Sean Tagert, un Britanno-Colombien qui était atteint de sclérose latérale amyotrophique. Sean a choisi d'avoir recours à l'aide médicale à mourir parce qu'il n'a pas pu obtenir les fonds nécessaires pour les soins dont il avait besoin 24 heures par jour pour vivre chez lui, dans sa ville, et pour élever son jeune fils. C'est une histoire déchirante. Ce jeune homme a choisi la mort parce qu'il n'a pas pu obtenir les soins adéquats pour son handicap et il a laissé un jeune enfant derrière lui.

Il est extrêmement triste d'entendre ce genre d'histoires. C'est pourquoi j'estime qu'il est essentiel de fournir des soins palliatifs de grande qualité. Les soins palliatifs sont cruciaux parce qu'ils placent les soins aux patients, et non leur mort, au cœur du débat. Les soins palliatifs permettent d'améliorer la qualité de vie, d'atténuer ou de soulager les symptômes physiques et psychologiques et de soutenir la famille et les proches des personnes atteintes de la maladie. Ils peuvent être prodigués dans divers cadres, notamment à l'hôpital, à domicile, dans un établissement de soins de longue durée ou dans un centre de soins palliatifs.

Les soins palliatifs sont axés sur le respect de la dignité et la compassion pour la vie humaine. Selon moi, c'est la bonne approche. Aucun député dans cette enceinte ne devrait sous-estimer l'importance de la question et sa complexité. Nous comprenons tous qu'elle est délicate et sensible. Nous avons tous une opinion sur le sujet et nous savons ce que pensent les électeurs de nos circonscriptions respectives. Ils nous ont élus pour les représenter, et c'est ce que nous faisons.

J'espère que nous poursuivrons l'objectif initial du projet de loi, qui est d'affirmer la valeur inhérente et l'égalité de chaque vie humaine, afin d'éviter d'alimenter des perceptions négatives sur la qualité de vie des personnes âgées, malades ou handicapées. Comme le projet de loi ne va pas dans ce sens, je vais voter contre.

• (1900)

M. Kevin Lamoureux (secrétaire parlementaire du président du Conseil privé de la Reine pour le Canada et du leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.): Monsieur le Président, comme le député, je suis préoccupé par les soins palliatifs et je sais à quel point il est important qu'Ottawa continue de travailler avec les provinces pour trouver des moyens d'offrir un meilleur service, en particulier à certaines collectivités qui ont été négligées à cet égard.

Ma question se rapporte aux préoccupations du député. Il y a les professionnels de la santé, les familles, les amis et, pour certains des groupes les plus importants, comme les personnes handicapées, il y a les groupes de défense. Le député ne sous-estime-t-il pas la valeur qu'ils ont dans ce débat? Une fois que le projet de loi aura été renvoyé au comité, nous entendrons beaucoup plus parler de ces questions.

M. Dean Allison: Monsieur le Président, comme je l'ai déjà dit, j'ai parlé à beaucoup de personnes, que ce soit à mon bureau ou chez elles. Les personnes handicapées, en particulier, sont très préoccupées par certains des éléments qui sont en jeu, qu'il s'agisse d'éliminer la période d'attente de 10 jours ou d'encourager les médecins à aller de l'avant de façon proactive. Divers éléments ont mené à la rédaction d'une lettre, signée par plus de 77 organismes, qui a été envoyée aux législateurs pour décrire ces préoccupations. Nous devons en tenir compte.

M. Matthew Green (Hamilton-Centre, NPD): Monsieur le Président, nos amis conservateurs nous ont raconté des histoires d'angoisse, nous ont relaté des conversations et ont fait des déclarations à propos du caractère sacré de la vie et des mesures de sauvegarde. Il est clair dans mon esprit qu'il ne s'agit pas de critiquer l'aide médicale à mourir en tant que telle, mais plutôt de condamner le capitalisme.

Que pense le député de la privatisation des soins de santé mentale, de la criminalisation de la toxicomanie et de la marchandisation des besoins fondamentaux, au point où le désespoir absolu a forcé des gens à vivre dans la misère profonde pour envisager à la fin de leur vie, peut-être sous la contrainte, cette étape radicale ultime?

M. Dean Allison: Monsieur le Président, nous sommes conscients qu'il s'agit d'une question délicate. Comme je l'ai déjà dit, il s'agit d'un enjeu complexe qui n'est pas facile à aborder. J'aurais aimé que le gouvernement se penche davantage sur la question des soins palliatifs. C'est quelque chose que j'ai déjà mentionné, tout comme certains de mes collègues.

Nous devons nous assurer que les gens disposent d'options à la fin de leur vie. Ils croient peut-être que l'aide médicale à mourir est la seule option qui leur est offerte. Ils endurent peut-être des souffrances inimaginables, et ils croient qu'ils n'ont pas d'autre solution parce qu'ils n'ont pas accès aux analgésiques appropriés ou à d'autres moyens pour atténuer leur douleur. Ces services ne sont pas offerts dans bon nombre de collectivités. La première chose à faire est de déterminer comment remédier à cette lacune pour que les collectivités en question aient accès à ce type de services.

• (1905)

M. Dave Epp (Chatham-Kent—Leamington, PCC): Monsieur le Président, c'était encourageant d'entendre la ministre de l'Emploi, du Développement de la main-d'œuvre et de l'Inclusion des personnes handicapées dire qu'elle n'estimait pas souhaitable que les Canadiens aient accès à l'aide médicale à mourir plus facilement que les personnes handicapées ont accès à des mesures de soutien. Mon collègue pourrait-il dire si, d'après lui, ce que propose le projet de loi C-7 améliore ou aggrave la situation?

M. Dean Allison: Monsieur le Président, je reviens à ce qu'a dit le député d'Hamilton-Centre lui aussi. Quelles mesures de soutien sont en place pour les personnes handicapées ou celles qui ont des problèmes de toxicomanie? Le député d'Hamilton-Centre a demandé comment on doit traiter les toxicomanes. Nous devrions chercher des moyens d'aider ces personnes aussi. Je ne pense pas qu'il faille choisir entre l'un ou l'autre groupe. Si nous nous penchons sur ces enjeux, nous devrions à tout le moins améliorer les mesures de soutien pour les personnes handicapées et celles qui ont besoin de soins palliatifs. À mon avis, c'est là-dessus que nous devrions concentrer nos efforts à court terme.

[Français]

Mme Caroline Desbiens (Beauport-Côte-de-Beaupré-Île d'Orléans-Charlevoix, BQ): Monsieur le Président, je salue l'intervention de mon collègue, mais je suis profondément inquiète de sa position.

Pendant que je l'écoutais parler, j'imaginai tous ces gens en attente d'un soulagement et je me disais qu'ils doivent être tellement bouleversés de voir que ce projet-là piétine encore.

J'aimerais demander à mon collègue s'il a déjà rencontré quelqu'un qui, pour mettre fin à ses souffrances, n'avait pas d'autre solution que d'obtenir l'aide médicale à mourir. Dans sa vie, a-t-il rencontré une personne qui n'avait que cette solution?

[Traduction]

M. Dean Allison: Monsieur le Président, d'après les entretiens que j'ai eus avec les gens de ma circonscription au fil des ans, il ressort qu'un grand nombre de personnes ne sont pas au courant des services qui sont à leur disposition. Par ailleurs, depuis que je siège à la Chambre des communes et que j'échange avec mes collègues de partout au pays, j'ai constaté qu'il y a encore de nombreux programmes qui ne sont pas offerts à l'échelle canadienne.

Dans la région de Niagara, la situation est enviable. Je suis très reconnaissant que nous ayons un centre de soins palliatifs et des établissements organisés qui fournissent eux aussi ce type de soins. Je crois sincèrement que nous devrions examiner ces options. Pour le moment, je crois que nous devrions nous concentrer entre autres sur ce genre de services et offrir des mesures de soutien aux groupes dont j'ai fait mention.

Le vice-président: Je donne maintenant la parole à la ministre de la Santé. Toutes mes excuses, je pense que le changement s'est effectué de notre côté, mais cette fois, cela va fonctionner.

Nous reprenons le débat. La ministre de la Santé a la parole.

L'hon. Patty Hajdu (ministre de la Santé, Lib.): Pas de souci, monsieur le Président. Dans un contexte actuel de Parlement virtuel, l'ensemble des députés et, bien sûr, votre équipe et vous, monsieur le Président, devraient être vraiment fiers du travail accompli pour continuer à faire fonctionner le Parlement.

Je suis très heureuse de prendre la parole aujourd'hui à la Chambre au sujet du projet de loi C-7. J'ai suivi le débat attentivement. J'avoue être très impressionnée par l'ardeur et la compassion qui transparaissent dans les propos de mes collègues, car il s'agit après tout d'un sujet particulièrement personnel qui suscite beaucoup d'émotions.

En réaction à l'arrêt de la Cour supérieure du Québec dans l'affaire Truchon, nous avons eu l'occasion d'envisager des mesures qui jouissent d'un fort appui au sein de la population. C'est pourquoi nous proposons des modifications visant à clarifier et à améliorer la législation canadienne en matière d'aide médicale à mourir en vigueur en ce moment.

Depuis que la loi a été adoptée en 2016, les Canadiens ont eu l'occasion de s'exprimer et j'ai eu l'occasion plus tôt cette année d'écouter leurs opinions et leurs idées. J'ai également écouté les praticiens qui fournissent ces services depuis quatre ans. Sur une note plus personnelle, je dois dire que j'ai été très touchée par ce que les deux groupes m'ont raconté, plus particulièrement les praticiens qui utilisent cette loi pour offrir un choix à des patients qui, bien souvent, souffrent d'une maladie terminale depuis très long-

Ordres émanant du gouvernement

temps. Il ressort clairement de ces discussions que nous devrions tous en tant que Canadiens être fiers de la compassion et de l'expertise de ces praticiens et leur en être reconnaissants. Cependant, il en ressort clairement aussi que certains aspects de la loi actuelle pourraient être modifiés pour améliorer l'accès, protéger les personnes vulnérables et respecter la notion de choix personnel qui est à la base de la loi. Je crois que ce projet de loi garantit une approche équilibrée qui sert tous les Canadiens et les Canadiennes.

Les modifications proposées au projet de loi sont le fruit d'années d'études et de consultations. En décembre 2016, nous avons demandé au Conseil des académies canadiennes de se pencher sur trois types de demandes d'aide médicale à mourir qui ne sont actuellement pas visées par la loi: les demandes de mineurs matures, les demandes anticipées et les demandes pour lesquelles un trouble mental constitue la seule condition médicale invoquée. Dans le cadre de notre analyse, nous avons également consulté un certain nombre d'autres sources, y compris les éléments de preuve présentés au tribunal dans l'affaire Truchon ainsi que des recherches nationales et internationales.

L'aide médicale à mourir est une question complexe et profondément personnelle, comme l'ont illustré beaucoup de mes collègues dans leurs remarques. Nous savions qu'il fallait écouter les Canadiens avant de procéder à des modifications de la loi actuelle. Nous avons organisé des consultations publiques et en ligne auxquelles les Canadiens ont pu participer pour compléter les discussions entre les ministres, les experts médicaux et d'autres intervenants au Canada.

Nos principaux objectifs demeurent de protéger la sécurité des personnes vulnérables, point autour duquel beaucoup d'observations ont tourné aujourd'hui, tout en respectant l'autonomie des Canadiens, autre élément qui a été très important lors de nos consultations. C'est pourquoi le projet de loi propose une approche à deux volets relativement aux mesures de sauvegarde qui se fonde sur le critère de mort raisonnablement prévisible. Le projet de loi n'utilise plus le critère de mort naturelle raisonnablement prévisible pour déterminer l'admissibilité, mais il l'utilise pour déterminer s'il est nécessaire d'appliquer une série de mesures de sauvegarde plus rigoureuses.

Si la mort d'une personne est raisonnablement prévisible, une série de mesures de sauvegarde semblables à celles du régime actuel sera appliquée, mais, après avoir entendu les commentaires des Canadiens, qui ont déclaré que certaines des mesures initiales constituaient des obstacles pour ceux qui souhaitaient recourir à l'aide médicale à mourir, certaines des conditions ont été modifiées. J'expliquerai en détail les modifications que le projet de loi propose d'apporter aux mesures de sauvegarde dans ce cas-ci.

Pour les personnes dont la mort est raisonnablement prévisible, nous souhaitons assouplir certaines des mesures de sauvegarde existantes qui n'ont pas eu l'effet escompté. Par exemple, selon la loi en vigueur à l'heure actuelle, une période de réflexion de 10 jours est requise. Les fournisseurs de soins de santé et les membres de la famille des patients, ceux et celles qui ont vécu cette expérience et qui ont raconté l'histoire de leurs proches nous ont tous affirmé que cette mesure de sauvegarde ne faisait que prolonger les souffrances des personnes qui avaient déjà mûrement réfléchi à leur décision de demander l'aide médicale à mourir. Par conséquent, le projet de loi proposé éliminerait cette exigence.

Ordres émanant du gouvernement

Lors des tables rondes, nous avons aussi entendu que l'exigence de recourir à deux témoins indépendants constituait un obstacle pour les personnes qui demandent l'aide médicale à mourir, surtout celles qui habitent dans un foyer de soins de longue durée ou une institution. Nous avons proposé qu'un seul témoin soit requis et que ce dernier puisse être un fournisseur de soins de santé. Les personnes responsables de procéder à l'évaluation des patients ou de leur administrer l'aide médicale à mourir ne seraient toujours pas admissibles à agir comme témoins.

- (1910)

Finalement, nous avons écouté les points de vue des Canadiens à propos de la renonciation au consentement final.

Selon la loi actuelle, quand une personne a demandé l'aide médicale à mourir et qu'elle y est admissible, le praticien doit, immédiatement avant de lui fournir cette aide, s'assurer qu'elle consent expressément à la recevoir. C'est ce qu'on appelle souvent le consentement final: la personne confirme ainsi une dernière fois qu'elle souhaite que l'aide médicale à mourir lui soit administrée.

Du fait de cette mesure de protection, les gens ne peuvent pas avoir accès à l'aide médicale à mourir s'ils n'ont plus la capacité de donner leur consentement final, même s'ils étaient absolument résolus et certains de leur décision lorsqu'ils avaient la capacité de décider. Cette mesure de sauvegarde a donc eu des conséquences imprévues. Ainsi, des personnes ont choisi de mettre fin à leur vie plus tôt qu'elles l'auraient souhaité parce qu'elles craignaient qu'une perte de capacité imminente les empêche ensuite de recevoir l'aide médicale à mourir.

Je sais que plusieurs députés connaissent l'histoire d'Audrey Parker et en ont parlé. Audrey, qui est morte l'an dernier, a profité de ses derniers jours pour réclamer la modification de cette partie de la loi. Dans l'une de ses dernières publications, elle disait: « La loi me force à un jonglage cruel [...] J'adorerais me rendre jusqu'à Noël mais, si je perds ma capacité décisionnelle d'ici là, je ne pourrai plus choisir de mourir dans la paix et la sérénité et, surtout, sans douleur. »

À la mémoire d'Audrey, nous proposons de permettre aux personnes dont la mort est raisonnablement prévisible, mais qui risquent de perdre la faculté de décider par elles-mêmes, la possibilité de renoncer au consentement final. Le projet de loi leur permettra ainsi d'autoriser par écrit leur médecin ou professionnel traitant à les aider à mourir à une date préétablie.

En plus d'alléger certaines mesures de sauvegarde, le projet de loi en renforcera d'autres dans les cas où la mort n'est pas raisonnablement prévisible. Nous avons entendu les intervenants et les membres du grand public qui estiment qu'en éliminant complètement le critère de prévisibilité raisonnable de la mort naturelle, on pourrait exposer certaines personnes à un risque accru. Ces gens craignent que les patients qui souffrent, mais qui ne sont pas à la fin de leur vie, fassent un choix qui ne serait pas vraiment éclairé s'ils ne sont pas au courant de tous les traitements et formes de soutien qui leur sont offerts. Même si nous jugeons important de faciliter l'accès à l'aide médicale à mourir, nous tenons aussi à protéger les personnes vulnérables.

Le projet de loi propose par exemple d'instaurer une période minimale de 90 jours pour l'évaluation des demandes d'aide médicale à mourir présentées par des patients dans la situation que je viens de décrire. Cette période leur permettrait d'explorer les options qui s'offrent à eux, d'y réfléchir et d'en discuter avec leur médecin ou

professionnel traitant. Le texte prévoit aussi que les personnes qui sont dans cette situation doivent être informées qu'elles peuvent avoir accès à des services de consultation psychologique, de soutien en santé mentale ou de soutien spécialisé pour les personnes handicapées ainsi qu'à des soins palliatifs, le but étant qu'elles fassent un choix véritablement éclairé.

À la suite de la décision Truchon, certains se sont inquiétés du fait que des personnes souffrant uniquement de maladie mentale pourraient bénéficier de l'aide médicale à mourir. Selon de nombreux cliniciens, il est plus difficile de prédire l'évolution d'une maladie mentale que celle d'une maladie physique. Par conséquent, le libellé du projet de loi empêche les personnes qui souffrent uniquement d'une maladie mentale d'avoir accès à l'aide médicale à mourir. La modification proposée ne signifie pas que les personnes qui souffrent d'une maladie mentale n'y auront pas droit, mais plutôt que la maladie mentale ne peut être la seule condition médicale invoquée. Nous prévoyons que le processus d'examen parlementaire se penchera plus à fond sur la question de la maladie mentale et de l'aide médicale à mourir.

Les spécialistes reconnaissent en général que le fait d'autoriser les demandes anticipées des personnes souffrant par exemple de la maladie d'Alzheimer bien avant qu'elles n'y soient vraiment admissibles est une question extrêmement complexe et qu'il faut prendre le temps d'y réfléchir et de faire des consultations avant de l'inclure dans la loi.

Pendant les tables rondes, j'ai personnellement entendu des professionnels de la santé exprimer un certain malaise parce qu'ils se sont rendu compte que des malades, au fur et à mesure de l'évolution de leur état, n'avaient plus le même désir d'obtenir l'aide médicale à mourir qu'au moment où ils avaient reçu leur premier diagnostic. Ils en concluaient qu'il est très difficile d'évaluer ce type de demandes. Le comité d'experts sur les demandes anticipées du Conseil des académies canadiennes en arrive à la même conclusion. C'est pourquoi nous estimons que ce dossier mérite un examen parlementaire approfondi. Nous devons aborder ce sujet avec toute l'attention qu'il mérite.

Depuis l'adoption du projet de loi sur l'aide médicale à mourir en 2016, près de 14 000 Canadiens ont décidé de recourir à cette aide. On s'y attendait. Le nombre a augmenté graduellement au cours des trois dernières années, et c'est ce qui s'est passé également dans les autres pays ayant des règles semblables.

- (1915)

Voilà pourquoi nous proposons aussi des changements pour accroître la collecte de données afin de dresser un portrait plus complet de l'aide médicale à mourir au Canada. Le projet de loi que la Chambre étudie aujourd'hui vise à préciser le sens des dispositions législatives régissant l'aide médicale à mourir afin de tenir compte des questions et des préoccupations qu'ont soulevées les participants aux nombreuses consultations et qui portent sur la nécessité de mettre l'autonomie personnelle et la protection des personnes vulnérables au cœur de ce projet de loi.

À mon avis, le projet de loi améliorera les dispositions juridiques existantes, surtout pour les personnes dont l'état de santé les amène à prendre cette décision difficile. J'exhorte tous les députés à appuyer le projet de loi C-7.

Ordres émanant du gouvernement

M. Brad Vis (Mission—Matsqui—Fraser Canyon, PCC): Monsieur le Président, ma question porte sur les options et sur l'aide appropriée à offrir. Ce soir, la ministre et députée de Delta a déclaré qu'il ne devrait pas être plus facile pour les personnes handicapées d'avoir accès à l'aide médicale à mourir qu'à l'aide leur permettant de vivre. Le gouvernement s'engage-t-il à verser de façon permanente aux provinces et aux territoires des transferts pour les soins palliatifs et la santé mentale comme mesure accompagnant le projet de loi C-7?

Je pose la question parce que, dans ma circonscription, qui est rurale, les services ne sont pas uniformément accessibles. Les Canadiens des régions rurales n'ont pas accès aux soins palliatifs et encore moins à du soutien en santé mentale. Quelles options auront-ils, en particulier dans les communautés autochtones en régions éloignées?

• (1920)

L'hon. Patty Hajdu: Monsieur le Président, je remercie le député de sa question, qui dénote de la compassion, et je remercie également la ministre de l'Emploi du travail qu'elle accomplit avec les Canadiens handicapés afin de comprendre leurs besoins et de pouvoir revendiquer pour eux de meilleurs services. Le député mentionne le soutien en santé mentale. Je lui rappelle qu'en fait, nous avons appuyé les provinces et les territoires avec des milliards de dollars de transferts destinés précisément au soutien en santé mentale. Tout au long de la pandémie de COVID-19, nous avons travaillé avec les provinces et les territoires et nous avons constaté que, collectivement, il est possible de faire beaucoup plus pour améliorer l'accès aux services et au soutien disponibles, peu importe où les gens vivent. Je suis extrêmement emballée par le potentiel des soins fournis à distance, par exemple, qui peuvent être utiles dans ce genre de situation.

[Français]

M. Martin Champoux (Drummond, BQ): Monsieur le Président, je remercie la ministre de son discours.

On sent toute la sensibilité de ce débat. Pour certains, il s'agit d'un débat qui devrait s'étirer plus longtemps, afin que nous ayons le temps d'aller encore plus en profondeur. Pour d'autres, il faudrait faire plus vite, parce que certaines personnes attendent que nous légiférions à ce sujet.

Comme je le disais, il y a beaucoup de sensibilité, mais je pense qu'il y a aussi beaucoup d'incompréhension ou un amalgame plus ou moins volontaire. Je pense entre autres à la notion de suicide, que l'on associe beaucoup à l'aide médicale à mourir. On parle aussi de l'option des soins palliatifs qui sont peut-être insuffisants dans certaines régions. Il faudrait y voir aussi.

La ministre a parlé des consultations qu'elle a faites avec les gens du milieu de la santé. Quelles ont été les préoccupations rapportées par les professionnels de la santé par rapport à l'application d'une loi sur l'aide médicale à mourir?

[Traduction]

L'hon. Patty Hajdu: Monsieur le Président, je remercie mon collègue de Drummond de sa question et de sa perspicacité. J'ai trouvé les consultations avec les médecins extrêmement importantes pour comprendre non seulement l'intérêt d'offrir l'aide médicale à mourir afin que les gens qui en font sciemment le choix puissent mourir dans la dignité, mais aussi la complexité d'évaluer l'état d'une personne et de déterminer, par exemple, si sa mort est imminente. Les médecins ont signalé un certain nombre de pro-

blèmes relativement à quelques-unes des modifications que nous proposons d'apporter.

Un aspect particulièrement émouvant qui a été soulevé est le nombre de témoins requis dans le cas d'une personne très âgée ou isolée qui n'a personne pour se porter garant d'elle. Les médecins disent qu'ils évaluent rigoureusement ces situations et souhaitent que le gouvernement se fie à leur expertise.

M. Paul Manly (Nanaimo—Ladysmith, PV): Monsieur le Président, j'ai une histoire personnelle à raconter. Il y a quelques mois, j'étais présent lorsque ma tante de 90 ans est décédée au moyen d'une aide médicale. J'ai été témoin du processus, de la consultation et de tout le reste, et la cérémonie s'est déroulée avec tendresse et avec le plus grand soin. Ce que les citoyens de ma circonscription me disent, c'est que les personnes handicapées veulent vivre avec dignité et se sentent donc, à bien des égards, exclues. Elles ont des préoccupations concernant l'aide médicale à mourir, mais elles expriment aussi le souhait que les personnes handicapées bénéficient d'un meilleur soutien. Elles veulent que plus de ressources soient consacrées aux soins palliatifs et que les personnes qui éprouvent des difficultés dans la vie soient mieux soutenues.

J'aimerais demander à la ministre quels genres de mesures elle prend à cet égard. Des personnes handicapées...

Le vice-président: L'honorable ministre de la Santé a la parole. Soyez brève si possible.

• (1925)

L'hon. Patty Hajdu: Monsieur le Président, je pense que le député de Nanaimo—Ladysmith illustre bien la façon dont ce projet de loi vise à faire en sorte que les personnes aient le choix, et que leur autonomie et leur dignité soient respectées à la fin de leur vie. On veut aussi faire en sorte que les personnes connaissent les options qui s'offrent à elles et qu'elles puissent raisonnablement s'attendre à être conseillées par rapport à ces options, de manière à disposer d'un véritable choix. Les travaux du groupe consultatif chargé d'examiner la situation des personnes handicapées, auxquels la ministre de l'Inclusion des personnes handicapées et moi-même avons eu le privilège de participer, nous ont bien montré qu'il n'existe pas de solution toute faite pour les personnes handicapées, mais qu'en travaillant de concert avec elles, nous pourrions proposer des mesures d'aide concrètes pour leur offrir un véritable choix.

[Français]

Mme Caroline Desbiens (Beauport-Côte-de-Beaupré-Île d'Orléans-Charlevoix, BQ): Monsieur le Président, le projet de loi C-7, qui porte sur l'aide médicale à mourir, est un projet de loi important, sensible, justifié, mais quel sujet difficile.

Je suis assez contente de prendre la parole en fin de journée, en fin de débat. Avant d'aller plus loin dans mon discours, j'aimerais me donner un peu de lumière en soulignant l'anniversaire de ma jeune et grande fille de 19 ans. L'an passé, elle a fêté ses 18 ans seule, parce que sa mère était en campagne électorale. Ce soir, elle fête ses 19 ans seule, parce que sa mère est à la Chambre des communes. Je veux lui dire que je l'aime et que je lui souhaite un très beau 19^e anniversaire. Cela va nous donner de l'énergie pour la suite. En effet, cela fait du bien de désamorcer un peu le sujet et de parler de la vie.

Ordres émanant du gouvernement

Il y a un an, j'étais élue dans la circonscription de Beauport—Côte-de-Beaupré—Île d'Orléans—Charlevoix et je recevais un mandat très important, soit de faire résonner à la Chambre les valeurs québécoises en matière de culture, de langue, d'environnement, d'économie verte et de santé. Il y a un an, j'ignorais toutefois que j'allais me lever ici aujourd'hui et m'adresser à mes distingués collègues pour défendre le projet de loi C-7 sur l'aide médicale à mourir. Je l'avoue très sincèrement, en général, ce n'est pas un sujet sur lequel on a de la facilité à échanger.

Toutefois, un événement m'a donné le courage de m'investir en ce sens dernièrement, et c'est malgré tout avec plaisir que je vais le faire. Ce n'est pas facile comme débat, car il s'agit-là d'exercer ensemble une influence importante sur ce qui attend les courageuses personnes qui feront face à une maladie les accablant de douleur et d'inconfort sans limites et sans remède, et les vouant à un dénouement irréversible.

Pour nous aider, nous devons entre autres puiser dans notre expérience personnelle. Aussi tristes soient-elles, je vais partager quelques expériences personnelles, histoire de mettre de la vraie vie dans cet après-midi.

En tant que fille unique, j'ai accompagné mes parents dans la triste et souvent pénible traversée qui conduit à la fin de la vie. Mon père était capitaine de goélette, un petit bateau de bois, sur le Saint-Laurent. Il a navigué toute sa vie en disant que son bateau était un rafirot et que, pour naviguer, il fallait qu'il apprenne à naviguer pour ne pas se noyer.

Or, il apprenait de son pneumologue qu'il allait se noyer, que le cancer allait le noyer dans ses poumons et qu'il allait mourir étouffé. Mon père avait beaucoup de caractère et s'est dit qu'il n'avait pas travaillé toute sa vie sans se noyer pour se noyer quand il allait mourir. Il n'en était pas question. Il voulait qu'on lui trouve une solution. On lui a alors expliqué que, étonnamment, dans son cas très précis, il avait droit à un protocole médicamenteux et sédatif afin d'éviter une situation de décès imminent, une détresse respiratoire. Le matin du 12 août 2010, il a donc décidé qu'il n'en pouvait plus, que sa condition se détériorait, qu'il voulait être soulagé. Il était soulagé de savoir qu'il ne mourrait pas étouffé, puisqu'il allait recevoir le protocole le jour où il allait décider qu'il n'en pouvait plus. Il s'est éteint dans le calme et de façon sereine.

Ma petite maman a eu moins de chance. Elle a été terrassée par un cancer du pancréas. Elle a atrocement agonisé, elle était déshydratée et son ventre était perforé par la maladie. Pendant 17 jours, elle était aux soins palliatifs. Dans son cas bien précis, les soins palliatifs ne réussissaient pas à soulager sa douleur. Il n'y avait aucune possibilité d'avoir l'aide d'un protocole de détresse respiratoire. Or de la détresse, il y en avait partout, pour elle, pour moi et pour tout le personnel soignant qui l'accompagnait. Bref, il y a bien des façons de mourir, mais, dans son cas, la morphine n'a jamais été utile. Son cœur était trop bon, trop grand, et il résistait. Il a résisté beaucoup trop longtemps, beaucoup plus longtemps que les spécialistes pouvaient l'avoir prédit.

Mon expérience auprès de mes parents vaut certainement l'une ou l'autre des expériences de mes chers collègues. Pour ma part, elle m'a permis de comparer ce qu'est une mort dont on peut contrôler les étapes et les aboutissants, et une autre complètement désespérante et sans aucune avenue d'apaisement.

• (1930)

Je vais maintenant vous parler de mon amie Sophie, qui est décédée samedi dernier. Sophie avait 39 ans et elle était maman de deux jeunes enfants de 11 et 13 ans. Sophie était atteinte d'une vilaine maladie, la cystinose, qui l'a d'abord privée de la vue, puis de sa capacité d'avaler, puis de sa fonction rénale. Elle a d'ailleurs été greffée du rein et a eu accès à un programme de recherche américain et aux avancées potentielles de médicaments développés aux États-Unis et qui ont pu aider certaines personnes atteintes de sa maladie. Malheureusement, dans son cas, la maladie avait trop progressé. Les traitements expérimentaux ne lui auront pas servi, et cela, malgré les 100 comprimés par jour qu'elle avait à avaler pour des frais de 300 000 \$ par année.

Je vous raconte son histoire, l'histoire de ma Sophie, parce qu'elle doit résonner ici aujourd'hui. Voyant récemment sa condition se détériorer, elle voulait demander l'aide médicale à mourir. Elle avait déjà entrepris les démarches et commencé à remplir ce qu'elle appelait « la grosse paperasse ». Malheureusement, malgré l'aide de ses proches et de son médecin, elle n'a pas eu le temps d'y donner suite, puisqu'elle s'est étouffée et effondrée, agonisante, devant ses jeunes enfants impuissants, terrorisés et pris au dépourvu, et qui seront traumatisés à vie par le souvenir de ces moments-là. C'était samedi dernier, à 18 h, à Québec.

Les choses auraient pu être bien différentes pour notre belle Sophie et ses deux enfants. Un accès simplifié à l'aide médicale à mourir en fonction de critères bien adaptés à sa situation aurait donné aux enfants l'occasion de faire leurs adieux à leur maman, de la prendre dans leurs bras et de l'accompagner dans un départ doux et serein. Ainsi, ils auraient gardé de la mort la perception d'un passage d'une grande tristesse, tempérée par la dignité et la paix que seule l'aide médicale à mourir peut réellement apporter dans certains cas, clairement définis par la loi et les experts quand on leur en donnera la chance.

Le projet de loi C-7 va permettre une avancée dans ce sens. Il faut éviter que d'autres personnes souffrant de maladies dégénératives ou incurables se voient dans l'obligation de passer par les tribunaux pour contester les modalités entourant l'admissibilité à l'aide médicale à mourir. Ce projet de loi constitue un pas dans la bonne direction, puisqu'il abroge également l'exigence selon laquelle la mort naturelle d'une personne doit être raisonnablement prévisible pour que celle-ci soit admissible à l'aide médicale à mourir.

La complexité et la multiplicité des symptômes de la maladie de Sophie ne permettaient pas que le moment de sa mort soit raisonnablement prévisible ni de savoir laquelle de ses nombreuses incapacités la ferait mourir. Tout le monde autour d'elle reconnaissait que, pour Sophie, le seul espoir de mourir dans la dignité et sans souffrance était un accès rapide et simple à l'aide médicale à mourir après avoir obtenu un avis médical adéquat.

On ne parlera pas de l'histoire de Sophie dans les journaux ni à la télé. On en parlera peut-être un petit peu dans les médias sociaux de la famille, mais Sophie est l'exemple parfait de ce que nous n'avons pas encore réussi à faire.

Alors, au nom de tous ces malades en attente de cette aide médicale à mourir dans la dignité et la paix, je demande que chacune des personnes dont est constituée la Chambre cesse pour une fois de jouer au plus fort et de se penser plus fin que le voisin d'en face ou d'à côté, et laisse de côté les stratégies politiques qui animent souvent, ponctuent et éternisent parfois nos débats. Je demande à chacune de ces personnes de respirer un bon coup au nom de tous ceux et celles que nous n'avons pas encore aidés et qui attendent avec impatience et tellement d'espoir que notre bon jugement collectif permette d'en arriver à un consensus. C'est un exercice qui outre-passe le chassé-croisé parlementaire, c'est un exercice d'humanité et de cœur.

● (1935)

Mme Brenda Shanahan (Châteauguay—Lacolle, Lib.): Monsieur le Président, je remercie ma collègue de son discours très émouvant. J'ai senti toute la tristesse et le courage de son amie et de sa famille lorsqu'elle a raconté leur histoire.

Il y a cinq ans, je siégeais au Comité mixte spécial sur l'aide médicale à mourir. Nous étions inspirés par l'évolution de cette question au Québec et je me souviens même d'avoir assisté à une réunion avec Véronique Hivon et Pierre Moreau. C'était très controversé quand même, mais il était très important d'avoir cette discussion. Le Québec était vraiment le chef de file en la matière.

Ma collègue aimerait-elle que d'autres éléments soient abordés dans ce processus et ce choix très important qu'est l'aide médicale à mourir?

Mme Caroline Desbiens: Monsieur le Président, ma réponse, c'est plutôt ce que je ne voudrais pas voir. Ce que je ne voudrais pas voir, c'est un discours d'errance qui fait que le sujet se disperse.

J'aimerais aussi qu'on reconnaisse que nous ne sommes que d'humbles humains, et non des experts. Nous recevons, en comité parlementaire, des experts qui nous permettront d'inclure dans le projet de loi des outils utiles et adéquats.

Il ne faut pas utiliser l'urgence comme quelque chose qui bouscule. Encore une fois, je pense à tous ceux qui, en ce moment, n'ont peut-être pas d'autre chose à faire que de nous écouter par l'intermédiaire de ParlVU et qui se disent peut-être que nous devrions arrêter de discuter et continuer à avancer.

[Traduction]

M. Kevin Lamoureux (secrétaire parlementaire du président du Conseil privé de la Reine pour le Canada et du leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.): Monsieur le Président, j'aimerais répondre aux observations de la députée, et je lui suis très reconnaissant de sa contribution au débat sur le projet de loi que nous étudions aujourd'hui, car elle a présenté concrètement la réalité des personnes concernées.

Nous avons dû proposer une mesure législative il n'y a pas si longtemps, en 2015. Elle a évolué et, à bien des égards, elle n'évolue pas assez vite. Prenons l'exemple du Québec. À certains égards, cette province est en avance sur les autres. C'est l'un des avantages de la fédération. Je suis d'accord avec la députée. J'aimerais qu'on finisse par renvoyer le projet de loi à un comité, car je crois que bien des intéressés voudraient contribuer à la discussion.

C'est plus une observation qu'une question.

Ordres émanant du gouvernement

[Français]

Mme Caroline Desbiens: Monsieur le Président, comme j'arrive probablement à la fin de mon intervention, j'aimerais saluer mon éminente collègue Véronique Hivon, qui a travaillé très fort et qui a fait en sorte que le Québec se distingue grâce à ses avancements en matière d'aide médicale à mourir. On y fait maintenant référence. Je profite de l'occasion pour la saluer.

J'en profite aussi pour dire que le Québec est souvent inspirant. Dans ce cas-ci, il l'est probablement encore plus. J'aimerais donc que tout le monde puisse s'inspirer du Québec lors du processus d'adoption du projet de loi.

M. Martin Champoux (Drummond, BQ): Monsieur le Président, un peu comme mon collègue d'en face le député de Winnipeg-Nord, je voulais renchérir sur le discours de ma collègue.

J'ai aussi des histoires assez touchantes dont il est parfois difficile de parler, parce que c'est effectivement un sujet assez émouvant. Je tiens à féliciter ma collègue pour son discours très poignant. Ces histoires qui personnalisent le débat nous font voir les situations pour lesquelles nous prenons des décisions.

Dans ma circonscription, une dame qui luttait pour obtenir le droit à l'aide médicale à mourir est décédée l'an dernier. Elle n'a pas eu le temps de se rendre au bout du processus. Comme le disait ma collègue, nous devons nous unir pour permettre aux gens en fin de vie d'avoir droit à une mort dans la dignité.

● (1940)

Mme Caroline Desbiens: Monsieur le Président, lors de l'adoption du projet de loi, nous ferons confiance aux grands experts éminents qui ont eu accès à des connaissances éminemment supérieures aux nôtres grâce à un système universitaire soutenu par nos impôts. Nous les recevons en comité et nous les écouterons. Nous bonifierons le projet de loi, afin que la loi soit juste et facilement applicable.

[Traduction]

L'hon. Kerry-Lynne Findlay (Surrey-Sud—White Rock, PCC): Monsieur le Président, je suis heureuse de pouvoir prendre la parole ce soir au sujet du projet de loi C-7, Loi modifiant le Code criminel concernant l'aide médicale à mourir.

Tous les parlementaires canadiens devraient prendre très au sérieux le sens et les conséquences de cette mesure législative. Aujourd'hui, nous débattons de la façon de concilier deux intérêts divergents, soit l'autonomie individuelle et le respect du caractère sacré de la vie humaine. Nous abordons les souffrances de nos êtres chers, la dignité des personnes âgées et handicapées, ainsi que les préoccupations juridiques et éthiques qui sont inextricablement liées à l'aide médicale à mourir. Nous établissons les règles, les normes et les limites que doivent respecter les médecins et infirmiers canadiens pour pouvoir mettre fin à la vie d'un patient, à sa demande. Ce n'est pas un travail qui peut être fait à la légère. Nous ne devrions pas précipiter l'adoption d'une telle mesure législative. Or, voilà la situation fâcheuse dans laquelle se trouve le Parlement.

Ordres émanant du gouvernement

En 2016, le gouvernement libéral a adopté le projet de loi C-14, qui légalisait l'aide médicale à mourir. L'an dernier, dans l'affaire *Truchon c. Procureur général du Canada*, la Cour supérieure du Québec a tranché qu'il était inconstitutionnel de limiter l'accessibilité à l'aide médicale à mourir aux personnes dont la mort naturelle est raisonnablement prévisible. Faisant fi des demandes de mes collègues conservateurs et de nombreux groupes de défense des droits, le procureur général, à qui incombe la responsabilité de faire respecter les lois adoptées au Parlement, a choisi de ne pas interjeter appel de la décision Truchon. J'ai de la difficulté à m'expliquer comment un sujet aussi essentiel que la fin de vie n'est pas assez important pour que le gouvernement libéral porte la décision en appel. Nous aurions dû avoir obtenu des commentaires et une décision de la Cour suprême du Canada sur ce dossier.

À cause de l'inaction du gouvernement libéral, nous devons maintenant faire des pieds et des mains pour adopter une réponse législative pancanadienne avant le 18 décembre, soit la date butoir imposée par la Cour du Québec. En effet, sa déclaration d'invalidité constitutionnelle prendra effet à cette date. Je tiens à assurer à mes concitoyens de Surrey-Sud—White Rock et à tous les Canadiens qu'en tant que députée et membre du Comité permanent de la justice et des droits de la personne, je défendrai leurs valeurs et croyances communes et je travaillerai sans relâche pour que les modifications proposées dans le projet de loi C-7, et leurs conséquences, soient étudiées soigneusement malgré l'échéance de décembre qui approche à grands pas.

J'en viens maintenant à la substance du projet de loi C-7. Je crains qu'en raison de la manière dont il est rédigé, le projet de loi ne soit trop vaste et ne comporte pas les garanties nécessaires pour protéger les populations les plus vulnérables du Canada. Soyons bien clairs. La suppression de la norme de « raisonnablement prévisible » augmente grandement le nombre de personnes admissibles à l'aide médicale à mourir. Les conditions d'admissibilité s'élargissent considérablement en vertu du projet de loi C-7. Je dirais à quiconque s'opposait initialement à l'aide médicale à mourir par peur des dérapages qu'il semble bien que nous ayons commencé à déraiper. Allons-nous finir par suivre l'exemple des Pays-Bas, qui ont récemment annoncé leur intention de proposer l'aide médicale à mourir aux enfants de moins de 12 ans?

Comme l'a récemment écrit un groupe de médecins dans une lettre au ministre de la Justice et procureur général du Canada lui demandant instamment de faire appel de la décision Truchon, « le Canada aura fait bien plus que permettre une décision autonome de fin de vie à la fin de la vie, allant jusqu'à permettre la mort sur demande, pour n'importe quelle raison et n'importe quand. »

Nous savons, grâce au rapport annuel de Santé Canada publié en juillet, que 2 % des personnes mortes au Canada en 2019 s'étaient prévaluées de l'aide médicale à mourir.

À combien se monterait ce chiffre avec le projet de loi C-7 et combien de Canadiens seraient admissibles à l'aide médicale à mourir sans l'exigence de « raisonnablement prévisible »? Il nous faut répondre à ces deux questions.

Si le Parlement choisit vraiment de s'engager dans cette voie, il nous faut davantage de mesures de sauvegarde pour protéger les personnes les plus vulnérables, pas moins. Dans sa forme actuelle, le projet de loi C-7 redéfinit les critères d'admissibilité à l'aide médicale à mourir et élimine certaines protections qui ont été adoptées il y a à peine quatre ans.

L'un des amendements propose d'éliminer la période de réflexion obligatoire de 10 jours. Dans la loi originale, les personnes qui présenteraient une demande d'aide médicale à mourir devaient, sauf exception, attendre 10 jours après avoir soumis leur demande pour obtenir le service. Dans la plupart des cas, ce délai a un sens. Il garantit un temps de réflexion avant d'entreprendre le geste irréversible de mettre fin à sa vie.

Grâce aux rapports sur la situation des soins de fin de vie au Québec, nous savons que, depuis 2015, au Québec seulement, plus de 300 patients ont choisi de ne pas mettre fin à leur vie après avoir demandé l'aide médicale à mourir. De toute façon, la loi originale prévoit déjà des exceptions pour les personnes dont la mort est imminente et pour celles qui sont sur le point de perdre la capacité de fournir un consentement éclairé, une exigence pour obtenir l'aide médicale à mourir. Pourquoi alors veut-on supprimer la période de réflexion de 10 jours?

Le projet de loi C-7 assouplit une autre mesure de sauvegarde qui figure dans les lois précédentes, faisant passer de deux à un seul le nombre de témoins indépendants qui doivent signer et dater la demande d'aide médicale à mourir d'un patient.

● (1945)

Cette modification s'appliquerait désormais à une nouvelle catégorie de personnes admissibles dont la mort n'est pas raisonnablement prévisible ou imminente. Contrairement aux déclarations faites à la Chambre par le député de Winnipeg-Nord, cela inquiète réellement beaucoup de gens.

En tant qu'avocat spécialisé en litige civil, j'ai souvent eu en main toutes sortes de documents légaux nécessitant la signature de témoins indépendants pour en assurer l'authenticité et l'intention de l'auteur: testaments, divorces, états financiers, affidavits, hypothèques, entre autres. Pour exprimer ses volontés dans un testament en Colombie-Britannique, une personne doit avoir deux témoins indépendants qui ne sont pas visés par le testament afin d'attester de l'authenticité de sa signature et de son intention au moment de la signature. Si de telles exigences existent pour protéger les volontés des gens concernant leurs biens, ne devrait-il pas aussi y en avoir pour protéger les volontés d'une personne quant au moment et au mode de son décès?

Il convient de souligner que le projet de loi C-7 prévoit une période d'évaluation de 90 jours et comprend une directive exigeant qu'on informe les demandeurs des autres traitements existants, mais ces protections suffiront-elles à protéger les plus vulnérables? Quand la période de 90 jours débute-t-elle? Est-ce que cela est consigné quelque part?

Un autre élément du projet de loi qui me pose problème est le fait qu'il permet aux patients qui pourraient perdre leur capacité de consentir avant de recevoir l'aide médicale à mourir, de donner un consentement préalable. Cela m'inquiète pour les mêmes raisons que celles que j'ai évoquées relativement à la période d'attente de 10 jours. Comme nous le savons, il arrive que les gens changent d'idée.

Au cours des dernières semaines, de nombreux groupes ont exprimé des préoccupations à propos de la décision rendue dans l'affaire Truchon. Le Conseil des Canadiens avec déficiences, l'Association canadienne pour la santé mentale et ARCH Disability Law Centre, entre autres groupes, craignent qu'en rendant admissibles à l'aide médicale à mourir les personnes handicapées dont la mort n'est pas imminente, on fasse du tort à l'ensemble des personnes handicapées en confirmant un stéréotype qui est faux, à savoir qu'une vie avec un handicap ne vaut pas la peine d'être vécue.

Il faut prendre le temps de réfléchir à cela. Les personnes qui défendent ardemment la cause des Canadiens handicapés s'inquiètent beaucoup de la direction que nous font prendre ces décisions des tribunaux et ces décisions politiques. Le gouvernement libéral continue tout de même d'aller de l'avant.

Le concept d'influence induite est toujours en vigueur. Qui sont les personnes les plus susceptibles de subir une influence et une contrainte excessives? Ce sont les personnes vulnérables. Des centaines de médecins nous ont fait part de leur préoccupation par rapport au fait que certains patients ont choisi la voie de l'aide médicale à mourir en raison de la souffrance causée par le manque de soutien approprié. Un exemple tragique nous vient de la Colombie-Britannique, où un père atteint de la maladie de Lou Gehrig a choisi d'opter pour la procédure de fin de vie parce qu'il n'a pas reçu le soutien et les ressources dont il avait si désespérément besoin.

Le gouvernement ne prête pas attention aux histoires déchirantes de ces personnes atteintes de sclérose latérale amyotrophique et les appels qu'elles font pour que l'on mette rapidement en place les thérapies porteuses d'espoir qui permettent de prolonger la vie, mais qui n'existent toujours pas au Canada. Le gouvernement offre-t-il à ces personnes et autres Canadiens de véritables options? Nous devons faire preuve de compassion, certes, mais la compassion prend de nombreuses formes.

Les hospices ne représentent pas une solution de rechange facilement accessible pour tous les Canadiens. Un de mes bons amis est mort il y a quelques années des suites d'un cancer du cerveau inopérable. Il était médecin. Dans son cas, il a hésité longuement entre demander l'aide médicale à mourir, ou se rendre dans un hospice. Il a finalement opté pour l'hospice parce que cette option était susceptible de prolonger sa vie de cinq mois et de passer du temps avec sa famille. Ses proches avaient fini par accepter de voir son état se détériorer parce qu'ils l'aimaient, et voulaient le soutenir, être près de lui. Toutefois, mon ami disposait véritablement de cette option.

Si nous décidons d'élargir la portée du projet de loi, le gouvernement devrait également garantir un appui solide aux personnes vulnérables et l'accès à des soins palliatifs et à des traitements prometteurs. Tout le monde est important.

Enfin, j'aimerais parler des professionnels de la santé qui seront appelés à appliquer la loi proposée. Nous saluons actuellement les médecins et le personnel infirmier pour leurs efforts inlassables en vue d'assurer la santé et la sécurité des Canadiens. Nous devrions aussi leur donner l'occasion de décider si l'aide médicale à mourir est compatible avec leur volonté et leurs convictions et veiller à ce qu'ils ne soient pas traités injustement pour avoir refusé de l'administrer.

Pour conclure, j'ai parlé à des habitants de ma circonscription qui appartiennent aux deux camps. Je demande à mes collègues de vraiment prendre le temps voulu pour étudier le projet de loi et ré-

Motion d'ajournement

fléchir aux modifications proposées, surtout parce qu'elles touchent les plus vulnérables. Nous devons faire preuve de compassion, mais nous devons aussi respecter la vie humaine.

MOTION D'AJOURNEMENT

L'ajournement de la Chambre est proposé d'office conformément à l'article 38 du Règlement.

• (1950)

[Français]

LES MESURES D'URGENCE VISANT LA COVID-19

M. Luc Berthold (Mégantic—L'Érable, PCC): Monsieur le Président, il y a cinq ans, le 19 octobre, j'ai été élu pour la première fois pour représenter les gens de Mégantic—L'Érable. Il y a un an aujourd'hui, j'ai été réélu par les gens de Mégantic—L'Érable pour les représenter et pour les défendre, ici, à Ottawa.

J'ai eu l'occasion de parler des personnes âgées, de voter sur le projet de loi sur l'aide médicale à mourir, de défendre des propriétaires d'industrie et de commerce, et des étudiants. J'ai eu l'occasion de parler de plein de choses. Ce qui m'amène ici encore aujourd'hui, c'est la défense des intérêts des citoyens et des citoyennes de Mégantic—L'Érable.

En mars dernier, le pays a été confronté à la plus grave pandémie de son histoire qui a forcé le gouvernement à adopter des mesures exceptionnelles. Ce sont des mesures qui ont fait en sorte que le Canada, les Canadiens et les Canadiennes ont investi des centaines de milliards de dollars pour se sauver et pour réussir à aller de l'avant, malgré cette pandémie.

À un moment donné, on s'est rendu compte que les mesures mises en place empêchaient les gens de retourner au travail. Beaucoup de gens bénéficiaient de la PCU. Le premier ministre a lancé un appel: il disait aux gens de retourner au travail, qu'on ferait en sorte qu'ils puissent retourner au travail avec la subvention salariale et qu'on améliorerait le programme Temps partagé pour qu'ils puissent être là. Il y a donc beaucoup de travailleurs de ma circonscription qui ont délaissé la PCU et qui ont décidé de retourner au travail pour répondre à l'appel du premier ministre parce que, effectivement, leurs entreprises et notre économie avaient besoin d'eux.

Que s'est-il passé? Ces gens étaient fiers de retourner au travail aux mois de mai et de juin en réponse à cet appel. Le gouvernement avait dit qu'il paierait à leurs entreprises la moitié de leur salaire. Or, depuis ce temps-là, il leur manque la moitié de leur salaire. Des travailleurs de Mégantic—L'Érable sont privés de la moitié de leur paie depuis les mois de mai et de juin parce que le gouvernement est incapable de régler un bogue informatique entre la PCU et le programme Travail partagé. C'est inacceptable.

Rappelons un peu les faits. J'ai envoyé des lettres à la ministre. J'ai parlé avec le cabinet de la ministre. J'ai posé une question le 7 octobre dernier au premier ministre, qui m'a répondu. J'étais tout surpris. J'ai eu une réponse du premier ministre lors d'une période des questions qui disait qu'il n'était pas au courant du dossier et qu'il allait me revenir à ce sujet. J'étais rempli d'espoir. La même semaine, j'ai eu encore une rencontre avec le cabinet et le secrétaire parlementaire de la ministre. Je me disais que c'était parfait et qu'on allait régler le dossier.

Motion d'ajournement

Qu'en est-il aujourd'hui? Je vais donner les résultats. Au début, l'entreprise Princecraft avait 95 travailleurs qui n'avaient que la moitié de leur paie. Aujourd'hui, il en reste 65. Pour les industries Fournier à Thetford Mines, il y avait 38 travailleurs qui recevaient la moitié de leur paie. Aujourd'hui, il en reste encore 30 qui reçoivent la moitié de leur paie. Chez Fournier Construction Industrielle, il y avait 15 travailleurs. Il en reste encore 14. Chez Plessis-tech, il y avait 23 travailleurs. Il en reste encore aujourd'hui 7.

Comment ferait-on pour vivre avec la moitié d'un salaire? C'est impossible. Ces gens ont fait confiance au gouvernement et ils se sont fait avoir.

Quand va-t-on régler leurs cas?

• (1955)

[Traduction]

M. Irek Kusmierczyk (secrétaire parlementaire de la ministre de l'Emploi, du Développement de la main-d'œuvre et de l'Inclusion des personnes handicapées, Lib.): Monsieur le Président, je remercie le député de Mégantic—L'Érable de son travail dans ce dossier. Nous avons tous deux des travailleurs dans nos circonscriptions qui ont été touchés. Voilà pourquoi je lui suis reconnaissant de ses efforts. Je me réjouis de pouvoir travailler avec lui afin de régler la question le plus rapidement possible. Nous avons tous les deux un seul et même objectif, celui de voir à ce que les travailleurs de Mégantic—L'Érable et de Windsor—Tecumseh reçoivent le salaire qui leur est dû.

Avant de répondre, je tiens à souligner que nous sommes réunis sur un territoire algonquin non cédé.

[Français]

Je tiens aussi à préciser que le gouvernement du Canada s'engage à soutenir les travailleurs canadiens pendant la crise actuelle.

[Traduction]

Comme je l'ai dit le 7 octobre dernier, les travailleurs de Princeville, de Thetford Mines et de Plessisville méritent notre soutien. Ils s'attendaient à ce que nous les appuyions lorsqu'ils ont présenté une demande au titre du programme Travail partagé le printemps dernier, et c'est ce que nous ferons.

[Français]

Le programme Travail partagé est très populaire. Il permet au gouvernement du Canada de soutenir les employeurs et les employés lorsqu'il y a un ralentissement de l'activité commerciale comme celui que nous connaissons à l'heure actuelle et qui est relié à la pandémie.

[Traduction]

Le programme permet non seulement aux employeurs de maintenir en poste les travailleurs qui ont déjà les compétences qu'ils recherchent, mais aussi aux employés de perfectionner leurs compétences. En outre, les employés admissibles à l'assurance-emploi sont aussi admissibles au programme Travail partagé.

Lorsque la COVID-19 a frappé, nous savions que le programme Travail partagé pourrait servir à aider les gens à traverser la pandémie. Nous avons donc rapidement rendu le programme accessible à un plus grand nombre d'employeurs et de travailleurs en créant des mesures spéciales temporaires. Nous avons d'abord doublé la durée maximale de l'accord, qui est maintenant d'un an et demi. Nous avons également réduit de six à deux semaines le temps requis pour

mettre en place les accords de travail partagé. Nous avons simplifié la documentation que doivent soumettre les employeurs, qui n'ont plus besoin de présenter des documents financiers avec leur demande. Enfin, pour mieux répondre à la crise de la COVID-19, nous avons élargi l'accessibilité du programme Travail partagé aux travailleurs considérés comme essentiels à la relance des entreprises, par exemple ceux qui s'occupent du développement de produits et de leur commercialisation.

Comme je l'ai mentionné au début de mon intervention, le programme Travail partagé est très populaire. Depuis le début du confinement au Canada en raison de la COVID-19, la demande pour ces accords a augmenté de près de 4 000 % comparativement à la dernière période de l'an dernier. Au 20 octobre 2020, le Canada avait mis en place plus de 3 500 accords de travail partagé touchant plus de 115 000 travailleurs. Même si la vaste majorité d'entre eux ont reçu leurs prestations sans accroc, certains ont malheureusement éprouvé des difficultés, comme nous en a fait part le député de Mégantic—L'Érable.

Je tiens à le confirmer. Comme je l'ai mentionné le 7 octobre dernier, nous déployons tous les efforts requis pour régler ce problème. Les responsables ministériels travaillent jour et nuit pour faire le travail. Les travailleurs de Princeville, Thetford Mines et Plessisville recevront ce qui leur est dû. Malgré ce retard, ils ne perdront pas les prestations auxquelles ils ont droit.

[Français]

M. Luc Berthold: Monsieur le Président, la question est: quand cela va-t-il arriver?

On a la parole d'un premier ministre qui s'est informé du dossier. Cela fait des semaines, depuis les mois de mai et de juin, que ces gens ont la moitié de leur salaire. C'est bien beau, dire qu'on travaille fort, mais cela ne paraît pas sur le terrain. Il y a encore plus de la moitié des gens pour qui le problème n'a pas été résolu.

Va-t-il falloir qu'on commence à regarder chacun d'eux et voir que ce sont de jeunes travailleurs, des travailleurs immigrants? Va-t-il falloir qu'on regarde d'autres raisons pour lesquelles leur dossier n'est pas réglé?

Je ne veux pas en arriver là, mais je vais devoir y arriver. C'est inacceptable que ces travailleurs soient privés de la moitié de leur salaire depuis les mois de mai et de juin alors qu'on connaît le problème, qu'on sait qu'il y a un bogue informatique. Il y a sûrement, dans ce gouvernement, quelqu'un, quelque part qui est capable de trouver le problème.

Je salue mon collègue le secrétaire parlementaire qui a eu des mots très justes, jusqu'à ce qu'il lise les documents qui lui ont été fournis par le ministère. Je lui demande de se joindre à moi, de travailler fort et de pousser pour qu'on puisse régler le cas de ces travailleurs et travailleuses. Ils méritent qu'on travaille pour eux.

[Traduction]

M. Irek Kusmierczyk: Monsieur le Président, je suis aussi frustré que le député. Je suis aussi déterminé que lui à régler ce problème le plus rapidement possible.

Comme je l'ai dit le 7 octobre, nous avons lancé une réforme du système d'assurance-emploi de façon à ce qu'il soit mieux adapté à la réalité du marché du travail au Canada du XXI^e siècle. Le système sera amélioré pour qu'il contribue au succès du redressement économique. Entretemps, nous avons simplifié l'assurance-emploi pour aider les travailleurs canadiens à passer au travers de la pandémie, et cela comprend un accès facile au programme Travail partagé.

Une série de nouvelles prestations ont aussi été instaurées pour aider les travailleurs canadiens à joindre les deux bouts après la fin de la Prestation canadienne d'urgence. Je parle de la Prestation canadienne de relance économique, de la Prestation canadienne de maladie pour la relance économique et de la Prestation canadienne de relance économique pour les proches aidants, dont l'entrée en vigueur a été approuvée le 2 octobre.

● (2000)

[Français]

Nous appuyons à fond les travailleurs canadiens. Notre but principal est d'aider les Canadiens à surmonter cette crise.

[Traduction]

LA SANTÉ

L'hon. Michelle Rempel Garner (Calgary Nose Hill, PCC): Monsieur le Président, il y a déjà plusieurs semaines que je demande au gouvernement pourquoi les Canadiens n'ont toujours pas accès à des tests rapides. Les gens qui regardent le débat de ce soir savent que, s'ils souhaitent aller subir un test de dépistage rapide de la COVID et obtenir le résultat en 15 minutes, ce sera impossible. Cette technologie qui permet de sauver des vies et de faire des économies n'est pas disponible ici, alors que d'autres pays l'offrent déjà à leurs citoyens. C'est un immense échec du gouvernement. La situation est ridicule, embarrassante et dangereuse.

Fait intéressant, un article paru aujourd'hui dans La Presse canadienne indique que le gouvernement aurait réussi à se procurer 100 000 tests rapides d'un certain fournisseur. Soulignons que ce nombre de tests ne répond même pas à la moitié de la demande quotidienne normale de la ville de Toronto. Aujourd'hui, La Presse canadienne a tenté de communiquer avec Santé Canada et avec le bureau de la ministre pour savoir qui recevrait ces tests et selon quels critères. Elle n'a reçu aucune réponse.

Je demanderais donc au secrétaire parlementaire de faire ce que sa patronne n'a pas fait aujourd'hui et de répondre aux questions suivantes: sur quels critères le gouvernement se fonde-t-il pour la distribution des tests rapides? Qui recevra le premier lot de tests, et quand?

M. Darren Fisher (secrétaire parlementaire de la ministre de la Santé, Lib.): Monsieur le Président, le dépistage est un aspect essentiel des mesures d'intervention liées à la pandémie de COVID-19, et les tests de dépistage rapide font partie des outils clés de la stratégie du gouvernement en la matière.

Au début de la pandémie, le gouvernement a mis en place des mécanismes autorisant Santé Canada à accélérer l'examen des instruments de dépistage grâce à l'arrêté d'urgence concernant l'importation et la vente d'instruments médicaux à utiliser à l'égard de la COVID-19. Le personnel scientifique de Santé Canada chargé de la réglementation travaille sans arrêt pour que les Canadiens et le système de santé aient accès le plus rapidement possible au plus grand nombre d'options de dépistage possible, et ce, sans faire de compro-

Motion d'ajournement

mis sur le plan de la sûreté. Le Canada est doté d'un des meilleurs régimes de réglementation du monde en ce qui concerne les instruments médicaux. Santé Canada prend des mesures pour s'assurer que les critères de sûreté, d'efficacité et de qualité sont respectés avant d'autoriser l'utilisation d'instruments médicaux.

Santé Canada étudie en ce moment des demandes d'autorisation visant des tests de dépistage rapide et continuera d'accorder la priorité aux nouveaux outils de dépistage novateurs. De plus, le ministre a affecté plus d'évaluateurs à cette tâche pour accélérer le processus et il a publié des normes de service. Le gouvernement suit les nouvelles technologies de près. Lorsque nous apprenons que de nouveaux tests prometteurs ne sont pas encore offerts au pays, nous adoptons une approche proactive en communiquant avec les fabricants pour les inviter à lancer leurs produits sur le marché canadien. Depuis le mois de mars, Santé Canada a autorisé 41 tests conformément à l'arrêté d'urgence, y compris des tests de réaction en chaîne de la polymérase et des tests rapides. Par ailleurs, nous ne ménageons aucun effort, tant ici qu'à l'étranger, pour obtenir tout l'équipement et le matériel nécessaire, y compris des tests, pour soutenir les mesures prises contre la COVID-19.

Le gouvernement travaille de concert avec les provinces et les territoires pour augmenter les capacités de dépistage. Nous leur avons versé 4,28 milliards de dollars pour les aider à payer les coûts associés à l'augmentation de leur capacité à effectuer des tests, à rechercher les contacts et à transmettre des données de santé publique pour contribuer à la lutte contre cette pandémie.

Par ailleurs, nous fondons toujours nos décisions sur des données scientifiques. Au début d'octobre, le gouvernement du Canada, en collaboration avec les provinces et les territoires, a publié une série de notes d'information qui s'appuient sur les enseignements tirés et tiennent compte des nouvelles technologies de dépistage. Ont été élaborés ou mis à jour les documents d'orientation suivants, qui se basent sur les connaissances et les données scientifiques les plus récentes: les Orientations pancanadiennes sur les tests et le dépistage pour la COVID-19, les Lignes directrices provisoires mises à jour sur l'utilisation de tests de détection rapides d'antigènes et le Document d'orientation mis à jour sur les indications de dépistage par tests PCR.

Le test PCR reste la méthode de référence pour le diagnostic de la COVID-19. Toutefois, nous sommes au fait de l'arrivée de nouvelles technologies de dépistage dans un environnement en pleine évolution qui offrent des outils complémentaires aux tests PCR. Par exemple, les nouvelles lignes directrices expliquent en quoi le dépistage des antigènes peut être utile dans la surveillance courante des éclosions et la surveillance des milieux à risque élevé, comme les établissements de soins de longue durée et, bien sûr, les collectivités rurales et éloignées. L'obtention rapide des résultats permet aux professionnels de la santé de cibler les nouvelles éclosions et d'y réagir en isolant les personnes malades et en amorçant la recherche des contacts, ce qui contribue à ralentir la propagation de la maladie.

Motion d'ajournement

Depuis le début de notre intervention en réponse à la pandémie, nous reconnaissons la valeur des tests de dépistage rapide. C'est pourquoi nous avons conclu une entente avec Inter Medico pour distribuer 1,2 million de tests rapides GeneXpert, et une entente avec bioMérieux Canada pour distribuer près de 700 000 trousse de diagnostic. Plus récemment, comme nous l'avons entendu à la Chambre le 29 septembre et le 6 octobre, le gouvernement a signé des accords pour l'achat de 7,9 millions de tests de dépistage rapide ID NOW auprès de Abbott Diagnostics, qui peuvent fournir des résultats à l'endroit même où la personne est testée, et pour l'achat de 20,5 millions de tests rapides antigéniques Panbio pour la COVID-19. Le gouvernement remettra gratuitement des milliers de tests aux provinces et aux territoires prochainement, et des centaines de milliers d'autres tests leur seront envoyés au cours des prochaines semaines.

Nous ne ménagesons aucun effort pour continuer à acheter et à distribuer des tests de dépistage rapide aussitôt qu'ils sont approuvés. Voilà une démarche de plus que nous faisons pour protéger les Canadiens de la COVID-19, ce qui, bien sûr, est la priorité absolue du gouvernement.

• (2005)

L'hon. Michelle Rempel Garner: Monsieur le Président, j'ai posé une question directe sur un sujet qui a piqué l'intérêt des médias, et le mien, aujourd'hui. Or, en réponse, j'obtiens des faux-fuyants et des formules toutes faites lues à l'écran. Voilà ce qui nous pousse à proposer une motion musclée à la Chambre des communes demain.

Les libéraux font de l'obstruction au comité. Ils refusent de fournir aux entreprises et aux Canadiens les renseignements de base dont ils ont besoin pour se préparer. Le secrétaire parlementaire touche un gigantesque salaire pour répondre aux questions. Il devrait pouvoir dire quels sont les critères utilisés pour déterminer qui obtiendra les tests de dépistage rapide et quand ils les recevront.

Par simple courtoisie, qu'il laisse tomber la lecture interminable de formules toutes faites à son écran et qu'il réponde franchement qu'il n'en sait rien, qu'on ne lui a pas fourni ces renseignements et qu'il n'a aucune idée de la réponse à donner à ma question. Je ne crois pas me tromper en disant cela.

J'attends impatiemment le débat de demain, car c'en est assez. Je m'essaie une dernière fois: qui obtiendra les tests et quand les obtiendront-ils?

M. Darren Fisher: Monsieur le Président, le gouvernement examine toutes les technologies et toutes les options permettant d'offrir des tests plus rapides afin d'aider les Canadiens d'un océan à l'autre. Dès que les tests seront approuvés pour une utilisation sûre au Canada, le gouvernement mettra tout en œuvre pour les rendre accessibles.

Santé Canada procède à l'examen réglementaire de toutes les nouvelles solutions de dépistage à mesure qu'elles deviennent disponibles et collabore avec des entreprises partout au Canada et à l'étranger pour faire en sorte que des tests de dépistage rapide sûrs et efficaces soient mis à disposition dès que possible au Canada. Nous faisons tout notre possible pour étendre et renforcer notre arsenal de dépistage afin de faire progresser la réponse du Canada à la COVID-19, de protéger la santé des Canadiens et de soutenir l'économie canadienne.

• (2010)

LES MESURES D'URGENCE VISANT LA COVID-19

M. Gord Johns (Courtenay—Alberni, NPD): Monsieur le Président, c'est pour moi un honneur de prendre la parole une fois de plus au sujet du programme d'aide pour le loyer commercial ou, de vrais-je dire, du programme bancal d'aide pour le loyer commercial.

Le 9 avril, mon collègue et porte-parole du NPD en matière de finances, le député de New Westminster—Burnaby, et moi avons proposé au gouvernement de mettre en place un programme d'aide pour le loyer commercial s'adressant aux entreprises qui ont dû fermer leurs portes pour des raisons sanitaires afin qu'elles obtiennent l'aide dont elles ont besoin pour traverser la pandémie. Un grand nombre d'entre elles arrivent à peine à survivre. Certaines ont plusieurs mois de retard dans le paiement de leur loyer, d'autres sont criblées de dettes ou songent à se déclarer en faillite et d'autres encore ont mis la clé sous la porte, mais elles pourraient peut-être rouvrir si le gouvernement corrigeait son mauvais programme dont les lacunes ont exclu trop d'entreprises.

Il faut un programme qui soit axé sur les locataires et fondé sur les mêmes pertes de revenus que pour la subvention salariale et qui soit rétroactif au début du programme afin que ceux qui ont été exclus parce que le propriétaire des locaux n'avait pas fait de demande puissent faire eux-mêmes une demande et obtiennent les mêmes fonds que l'entreprise d'à côté a peut-être obtenus. Au bout du compte, si nous accusons un déficit aussi élevé, c'est pour aider les gens à passer au travers de ces temps difficiles et il est absolument injuste de demander à ceux qui ont été exclus pour des détails techniques, à leurs enfants et à leurs petits-enfants, de rembourser cette dette alors qu'ils n'ont pas eu accès à l'aide financière.

Il est paradoxal que nous ayons cette discussion aujourd'hui, parce que les conservateurs ont présenté une motion qui aurait pu déclencher des élections, le gouvernement ayant décidé qu'il s'agissait d'un vote de confiance. Les deux partis étaient disposés à déclencher des élections, malgré le fait que des milliers et des milliers d'entreprises réclament de l'aide.

Le 9 octobre, le gouvernement a annoncé qu'il améliorerait le programme afin d'aider les Canadiens, que ce soit en élargissant le Compte d'urgence pour les entreprises canadiennes, en prolongeant la subvention salariale jusqu'au printemps ou en corrigeant le mauvais programme d'aide pour le loyer commercial. Or, que fait le gouvernement? Il pousse toutes ces entreprises au bord de la faillite. Les libéraux ont promis de l'aide, puis ils ont menacé de déclencher des élections. Autrement dit, il aurait fallu des mois avant que ces entreprises obtiennent l'aide dont elles ont besoin, et nous aurions assisté à une déconfiture des petites entreprises au pays, à cause de partis politiques assoiffés de pouvoir. Nous sommes ici pour aider les gens.

Dan Kelly, de la Fédération canadienne de l'entreprise indépendante, a déclaré aujourd'hui qu'il était absolument essentiel que tous les partis politiques travaillent ensemble pour faire adopter l'Aide d'urgence du Canada pour le loyer commercial, l'élargissement du Compte d'urgence pour les entreprises canadiennes et la prolongation de la Subvention salariale d'urgence du Canada.

Faisons en sorte que les mesures de soutien aux entreprises soient adoptées rapidement. Il faut savoir à quoi s'en tenir.

Mark Chandler, de Parkville, est le propriétaire de Five Star Wholesale. Il m'a expliqué que son propriétaire n'a pas voulu se donner la peine de remplir les formulaires nécessaires. « Mon entreprise a dépensé au-delà de 10 000 \$ et n'a absolument rien reçu, m'a-t-il relaté. Le commerce d'à côté a été plus chanceux et a pu compter sur le soutien du propriétaire de l'immeuble, et je trouve que c'est vraiment frustrant. Nous devrions faire affaire directement avec l'État au lieu d'être à la merci des propriétaires. »

Comment ne pas lui donner raison? Il a été exclu. Il s'est endetté pour payer son loyer. Comme beaucoup d'autres, il a des comptes en souffrance.

Lisa Bernard Christensen, de Courtenay, me dit ceci: « Mon propriétaire a accepté de s'inscrire parce que je l'en ai informé, mais c'était trop peu trop tard. C'était il y a trois ou quatre mois que j'avais besoin de cet argent. Le tort est fait. »

Nous avons fait une erreur. Les libéraux ont laissé ces gens sur la touche. Ils ont exclu des entreprises comme le restaurant de tacos All Mex'd Up, de Port Alberni, dans ma circonscription. All Mex'd Up paie son loyer à la municipalité de Port Alberni. Or, comme les municipalités n'étaient pas admissibles, ses locataires ne l'étaient pas non plus. Cette entreprise a été pénalisée parce qu'elle loue ses locaux à une administration municipale.

C'est injuste. Il faut corriger le tir, et la situation ne saurait être plus urgente. Les libéraux auraient dû présenter un projet de loi il y a belle lurette. Je suis content que nous ayons décidé de ne pas précipiter le pays en campagne électorale, car nous aurions laissé les petites entreprises dans l'incertitude, et il est grand temps que l'on pense à elles.

M. Irek Kusmierczyk (secrétaire parlementaire de la ministre de l'Emploi, du Développement de la main-d'œuvre et de l'Inclusion des personnes handicapées, Lib.): Monsieur le Président, aujourd'hui, j'ai eu l'occasion de visiter trois entreprises ayant pignon sur rue dans Windsor—Tecumseh pour souligner la Semaine de la petite entreprise. Je me suis entretenu avec Michelle de Formally Yours, Kristina de Green Envy et Cathy d'Artesa. Ce sont trois incroyables propriétaires de trois belles entreprises.

Les entreprises canadiennes comme celles que j'ai visitées sont l'âme de nos collectivités et l'épine dorsale de l'économie. En 2017, 70 % de tous les employés du secteur privé, c'est-à-dire 8,3 millions de Canadiens, travaillaient pour une petite entreprise. Voilà pourquoi le gouvernement est déterminé à aider les entreprises à surmonter les difficultés occasionnées par la pandémie de COVID-19, notamment en les aidant à payer les coûts d'exploitation qu'elles ne peuvent pas différer, comme le loyer.

En avril, le gouvernement a présenté le programme d'Aide d'urgence du Canada pour le loyer commercial, AUCLC, qui est destiné aux petites entreprises. Le programme, offert en partenariat avec les provinces et les territoires, est administré par la Société canadienne d'hypothèques et de logement. Depuis son lancement, l'AUCLC a aidé plus de 135 000 petites entreprises qui emploient plus de 1,2 million de Canadiens, en leur accordant 2 milliards de dollars pour payer le loyer.

Des fonds ont été accordés dans le cadre de ce programme à un large éventail de petites entreprises canadiennes dans toutes les provinces et tous les territoires, des entreprises des secteurs de la vente au détail, de la restauration, de l'éducation, des soins de santé, des arts et du divertissement. Ces fonds les ont aidées à payer leur loyer. En moyenne, les entreprises qui ont reçu cette aide paient un

Motion d'ajournement

loyer mensuel de 7 000 \$ et dans plus de 85 % des cas emploient moins de huit employés. Ce programme a donc vraiment aidé les plus petites entreprises du pays à garder leurs portes ouvertes.

J'en profite pour remercier les nombreux propriétaires qui ont fait preuve de souplesse envers leurs locataires ou pris des mesures pour les aider à traverser la crise, en faisant appel à l'Aide d'urgence du Canada pour le loyer commercial ou d'une autre façon. Des dizaines de milliers de commerces ont donc pu poursuivre leurs activités, contribuant ainsi à maintenir une situation aussi normale que possible dans les quartiers commerciaux.

Au départ, le programme devait offrir une aide au loyer pour les mois d'avril, mai et juin. Il a toutefois été prolongé jusqu'au mois de septembre pour venir en aide aux entreprises durement touchées. Les participants ont jusqu'au 30 octobre pour présenter une demande pour les mois de juillet à septembre.

Dans le discours du Trône du mois dernier, le gouvernement s'est engagé à prendre des mesures supplémentaires pour aider les entreprises en difficulté à traverser la pandémie. Le 9 octobre, le gouvernement a annoncé son intention de lancer une nouvelle subvention d'urgence du Canada pour le loyer. Ce programme vise à fournir un soutien au loyer et à l'hypothèque jusqu'en juin 2021 aux entreprises et à d'autres organismes qui ont subi une baisse de revenu pendant cette crise. Les entreprises et autres organismes qui paient pour occuper leurs locaux y auraient accès. La subvention serait offerte directement aux locataires, mais soutiendrait également les propriétaires des immeubles concernés.

La même journée, le gouvernement a également proposé de prolonger la Subvention salariale d'urgence du Canada jusqu'en juin 2021 pour aider les entreprises et d'autres employeurs à garder leurs employés. Cette mesure s'inscrit dans le plan du gouvernement pour créer plus d'un million d'emplois et rétablir le niveau d'emploi d'avant la pandémie.

Devant l'incertitude économique et le resserrement des conditions de crédit, ces mesures ont permis de soutenir les entreprises tout en protégeant les emplois dont les Canadiens dépendent, notamment en aidant les petites entreprises à survivre aux pires périodes de la pandémie.

• (2015)

M. Gord Johns: Le secrétaire parlementaire se félicite, monsieur le Président. Je me réjouis d'entendre que Michelle, Kristina et Cathy se font aider, mais Mark, Lisa et les propriétaires d'All Mex'd Up n'ont reçu aucune aide. Ils se trouvent le bec à l'eau.

Le député fait valoir qu'on a jusqu'au 30 octobre pour présenter une demande, ce qu'ils ne peuvent pas faire parce qu'ils ne sont pas admissibles. Ils devraient pouvoir accéder à 50 % des fonds provinciaux et fédéraux disponibles. Une deuxième vague est à nos portes. Ces entreprises ont besoin d'aide dès maintenant. J'espère qu'un projet de loi sera présenté demain.

Le député mentionne que le programme est administré par la SCHL. Tout le monde se demande encore pourquoi les demandes doivent passer par les propriétaires ou pourquoi il faut avoir une hypothèque initialement. On sait pourquoi. Il y a un lien avec le mari de la chef de cabinet des libéraux, Rob Silver, qui est dirigeant d'une société de prêts hypothécaires et qui est l'agent de ce programme mal ficelé et déficient.

Motion d'ajournement

J'espère que les libéraux n'offriront pas un autre programme boiteux conçu par l'un de leurs amis et qui raye les gens de la carte. Les gens ont besoin d'aide dès maintenant, et j'espère que le député fera tout en son pouvoir pour les aider.

M. Irek Kusmierczyk: Monsieur le Président, comme je l'ai déjà dit, les entreprises canadiennes sont l'épine dorsale de notre économie, et elles créent de bons emplois qui soutiennent les familles partout au pays. Depuis mars, nous avons mis en place plusieurs programmes pour aider les petites et grandes entreprises à affronter la tempête grâce au Plan d'intervention économique du Canada pour répondre à la COVID-19, qui a fourni un appui urgent et général là où c'est nécessaire. Même si de nombreuses entreprises ont maintenant rouvert leurs portes, la plupart ne fonctionnent pas à plein rendement, et bon nombre d'entre elles s'inquiètent de l'incertitude causée par la deuxième vague.

Nous continuerons d'aider les entreprises canadiennes et leurs employés à se remettre sur pied. La prolongation de la Subvention salariale d'urgence du Canada et la proposition d'une nouvelle Subvention d'urgence du Canada pour le loyer sont des initiatives essentielles et concrètes, qui aideront les entreprises et d'autres organisations du pays à se maintenir à flot afin de pouvoir ressortir plus fortes de la pandémie.

[Français]

Le vice-président: La motion portant que la Chambre s'ajourne maintenant est réputée adoptée. La Chambre s'ajourne donc à demain, à 10 heures, conformément à l'article 24(1) du Règlement.

(La séance est levée à 20 h 18.)

M. Trudeau	1030
M. Rayes	1030
M. Trudeau	1030
Les affaires autochtones	
Mme Stubbs	1030
M. Trudeau	1030
Mme Stubbs	1031
M. Trudeau	1031
L'éthique	
M. Fortin	1031
M. Trudeau	1031
M. Fortin	1031
M. Trudeau	1031
L'industrie aérospatiale	
Mme Kusie	1031
M. Trudeau	1031
Mme Kusie	1032
M. Trudeau	1032
La santé	
M. Vis	1032
M. Trudeau	1032
La sécurité publique	
Mme Khalid	1032
M. Trudeau	1032
La santé	
M. Vis	1032
M. Trudeau	1032
M. O'Toole	1032
M. Trudeau	1033
La justice	
M. Gourde	1033
M. Trudeau	1033
La petite entreprise	
Mme Koutrakis	1033
M. Trudeau	1033
L'environnement	
Mme Collins	1033
M. Trudeau	1033

ORDRES ÉMANANT DU GOUVERNEMENT

Travaux des subsides

Motion de l'opposition — Le comité spécial de l'anticorruption

Motion	1034
Rejet de l'amendement	1035
Rejet de la motion	1036

AFFAIRES COURANTES

Loi modifiant le Code criminel relativement à l'aide médicale à mourir

M. Lametti	1036
------------------	------

Pétitions

Le Bélarus

M. Vis	1037
--------------	------

Les télécommunications

Mme Gaudreau	1037
--------------------	------

Les pesticides

Mme Atwin	1037
-----------------	------

L'environnement

M. Manly	1037
Mme May (Saanich—Gulf Islands)	1037

Questions au Feuilleton

M. Lamoureux	1037
--------------------	------

ORDRES ÉMANANT DU GOUVERNEMENT

Le Code criminel

Projet de loi C-7. Deuxième lecture	1037
M. van Koeverden	1037
M. Green	1038
M. Genuis	1038
M. Vis	1039
M. Bragdon	1039
M. Lamoureux	1040
M. Champoux	1040
Mme Fry	1041
M. Carrie	1042
M. Bachrach	1042
M. Shields	1043
M. Simard	1043
M. Virani	1044
M. Redekopp	1045
Mme Kwan	1045
Mme Lambropoulos	1045
M. Cooper	1047
Mme Kwan	1047
M. Lloyd	1047
Mme Rempel Garner	1047
M. Virani	1049
M. Simard	1049
M. Masse	1049
Mme Brière	1050
M. Carrie	1051
M. Simard	1051
M. Angus	1052
M. Lamoureux	1053
M. Lloyd	1053
M. Simard	1054
Mme May (Saanich—Gulf Islands)	1054
Mme Qualtrough	1054
M. Lake	1055
M. Simard	1056
M. Green	1056
M. Allison	1056
M. Lamoureux	1058
M. Green	1058
M. Epp	1058
Mme Desbiens	1059
Mme Hajdu	1059

M. Vis	1061
M. Champoux	1061
M. Manly	1061
Mme Hajdu	1061
Mme Desbiens	1061
Mme Shanahan	1063
M. Lamoureux	1063
M. Champoux	1063
Mme Findlay	1063

MOTION D'AJOURNEMENT

Les mesures d'urgence visant la COVID-19

M. Berthold	1065
M. Kusmierczyk	1066

La santé

Mme Rempel Garner	1067
M. Fisher	1067

Les mesures d'urgence visant la COVID-19

M. Johns	1068
M. Kusmierczyk	1069

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

PERMISSION DU PRÉSIDENT

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

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

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

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

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

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

SPEAKER'S PERMISSION

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

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

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

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

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