



CHAMBRE DES COMMUNES  
HOUSE OF COMMONS  
CANADA

# **Comité permanent de la justice et des droits de la personne**

---

JUST • NUMÉRO 017 • 1<sup>re</sup> SESSION • 42<sup>e</sup> LÉGISLATURE

---

TÉMOIGNAGES

**Le mardi 10 mai 2016**

—  
**Président**

**M. Anthony Housefather**



## Comité permanent de la justice et des droits de la personne

Le mardi 10 mai 2016

•(1610)

[Traduction]

**Le président (M. Anthony Housefather (Mont-Royal, Lib.)):** La séance est ouverte. Je vous demanderais à tous de prendre place.

[Français]

Nous sommes prêts à commencer.

[Traduction]

Mesdames et messieurs, nous poursuivons aujourd'hui l'étude article par article du projet de loi C-14.

Nous sommes maintenant rendus à la page 88 de la liasse que nous avons reçue. Nous amorcerons l'étude de la proposition d'amendement CPC-21.

Je tiens à vous informer que l'étude de la proposition d'amendement NDP-4.1 que nous avons amorcée ce matin sera reportée. La proposition d'amendement était mal placée dans la liasse. Nous reprendrons l'étude de cette proposition juste avant la Lib-8. La proposition a été modifiée, grâce à la collaboration des trois partis. Je vous félicite pour ce travail.

Passons donc à la proposition d'amendement CPC-21 de M. Viersen. Je demanderais à M. Falk de proposer la motion et M. Viersen pourra la présenter, s'il est ici.

**M. Ted Falk (Provencher, PCC):** Je la propose.

**Le président:** Monsieur Viersen, vous avez la parole.

**M. Arnold Viersen (Peace River—Westlock, PCC):** Merci, monsieur le président.

Je suis entouré d'amis, cet après-midi.

Cet amendement vise à empêcher qu'un médecin profite financièrement de l'aide à mourir, du suicide assisté ou de l'euthanasie, selon le terme que vous préférez.

Selon nous, si un tel service doit être fourni, il ne devrait l'être que pour des motifs altruistes. Donc, personne ne devrait tirer un avantage matériel d'avoir tué quelqu'un, étant donné la profondeur de l'acte.

À notre avis, si ce service est fourni, il ne doit être fourni que pour des motifs altruistes.

Je vous remercie de m'avoir donné l'occasion de présenter cette motion. C'est ma...

**Le président:** Merci beaucoup.

Encore une fois, monsieur Viersen, je m'interroge sur la recevabilité de cet amendement. Ne reviendrait-il pas aux provinces de fixer une grille tarifaire pour des actes médicaux? Le gouvernement fédéral a-t-il le pouvoir d'interdire aux provinces de fixer une grille tarifaire pour des actes médicaux? Avez-vous réfléchi à la question?

**M. Arnold Viersen:** Bien entendu. Je reviens à mon premier amendement, le tout premier amendement que nous avons étudié. À mon avis, ce service ne devrait pas faire partie des services de soins de santé. Il ne devrait pas être inclus dans le domaine des soins de santé. Il est peut-être trop tard, mais je crois que nous devons assurer la viabilité de notre régime de soins de santé afin d'éviter que les citoyens perdent confiance en ce régime.

Selon moi, cet amendement aurait pour effet de rassurer les citoyens qu'ils seront traités avec le plus grand respect s'ils sont hospitalisés.

**Le président:** Sur le plan de la politique publique, je comprends votre position.

J'aimerais poser une question aux représentants du ministère de la Santé. Le gouvernement fédéral a-t-il le pouvoir d'interdire à une province ou à un territoire de fixer des frais pour un service offert dans le cadre d'un régime de santé si le service concerné est considéré comme un acte médical?

**Mme Sharon Harper (gestionnaire, Unité des soins continus, Direction des programmes et des politiques des soins de santé, Direction générale de la politique stratégique, ministère de la Santé):** Non, il n'a pas ce pouvoir.

**Le président:** Puisque, à mon avis, cela n'est pas une compétence fédérale, je dois déclarer cet amendement irrecevable. Je suis désolé, monsieur Viersen.

Passons maintenant à la proposition d'amendement CPC-22 de M. Kmiec. Cette proposition est identique à la proposition d'amendement CPC-21. Je dois donc déclarer cet amendement.

**M. Arnold Viersen:** M. Kmiec a préparé une déclaration qu'il m'a demandé de vous lire. J'aimerais savoir si je peux le faire.

**Le président:** Encore une fois, l'amendement est irrecevable. La déclaration est-elle longue?

Plutôt que de nous lire sa déclaration, pourriez-vous demander à M. Kmiec de la faire parvenir par courriel aux membres du Comité? Je le répète, son amendement est irrecevable.

**M. Arnold Viersen:** D'accord.

**Le président:** Je suis désolé.

Nous en sommes à la proposition d'amendement PV-10. Madame May, vous avez la parole.

**Mme Elizabeth May (Saanich—Gulf Islands, PV):** La plupart de mes amendements concernant ce point s'inspirent directement des témoignages et des recommandations des témoins au Comité. Celle-ci est issue des préoccupations soulevées par certains témoins, mais personne n'a encore proposé ce libellé.

Elle est de mon cru. Voici la situation et il en a déjà été question, même dans le cadre de l'étude article par article. Qu'en est-il des gens qui vivent dans de petites communautés éloignées? Deux problèmes se présentent. Les gens qui travaillent à la clinique pourraient être parents du patient ou connaître le patient. Il pourrait donc être difficile de trouver un professionnel de la santé indépendant pour fournir un avis écrit totalement indépendant.

J'ai des amis médecins qui travaillent dans des communautés éloignées. Ils ont souvent recours à la consultation par vidéo. Je voulais m'assurer que cette option soit possible en vertu de la loi.

Peut-être est-ce implicite qu'ils peuvent utiliser la consultation par vidéo pour obtenir un consentement, mais, selon moi, il convenait d'insérer le paragraphe 241.2(6.1) qui dit: « Dans les régions où il est impossible de trouver un second médecin ou infirmier praticien pour fournir l'avis écrit visé à la l'alinéa (3)e), le second avis peut être fourni par vidéoconférence enregistrée par un médecin ou infirmier praticien se trouvant ailleurs au Canada. »

J'espère que cet amendement permettra de régler le problème soulevé par plusieurs témoins.

• (1615)

**Le président:** Je vais préciser que vous voulez dire, en anglais, « independent medical practitioner », à l'avant-dernière ligne, sinon le texte n'est pas cohérent. Si vous le voulez bien, nous allons considérer que le mot « medical » figure à cette ligne.

**Mme Elizabeth May:** Oui, merci beaucoup. C'est une coquille.

**Le président:** Des commentaires?

Monsieur Fraser.

**M. Colin Fraser (Nova-Ouest, Lib.):** Je comprends et respecte l'intention derrière la motion. Ce qui me préoccupe, c'est que nous ne respecterions pas la compétence provinciale et territoriale en adoptant cet amendement. Je sais que notre gouvernement a dit vouloir travailler avec les provinces et territoires pour trouver une approche pancanadienne, mais cela pourrait entraîner certains problèmes en raison des compétences différentes. Cela me préoccupe.

Mme May y a fait allusion, mais je souligne que rien dans le projet de loi n'empêche un médecin d'avoir recours à la consultation vidéo pour obtenir un avis. Pour ces raisons, je voterai contre cet amendement, même si je respecte l'intention derrière celle-ci.

**Le président:** D'autres commentaires?

Sinon, j'aimerais poser une question aux représentants du ministère de la Justice. Pourriez-vous confirmer qu'il n'y a rien dans le projet de loi qui empêche l'utilisation de la consultation vidéo pour obtenir un avis indépendant?

**Me Joanne Klineberg (avocate-conseil, Section de la politique en matière de droit pénal, ministère de la Justice):** Rien dans le projet de loi n'oblige un médecin à être sur place pour examiner un patient. Le projet de loi exige un second avis écrit, mais rien n'oblige un médecin à être sur place pour procéder à un examen et rien n'oblige deux médecins à se réunir.

**Le président:** Merci.

Madame May, je vous laisse clore le débat.

**Mme Elizabeth May:** Je sais que je ne peux pas proposer une modification à ma propre motion, puisqu'il faut donner un avis de 48 heures. Je me demande si M. Fraser accepterait de modifier « ailleurs au Canada » pour « ailleurs dans la même province ou le même territoire ». Cela éliminerait tout problème lié au fait que les

permis de pratique des médecins ou des infirmiers-praticiens ne sont valables que dans la province ou le territoire où ils ont été délivrés.

Je pose la question. À mon avis, cet amendement permettrait d'alléger les inquiétudes des gens qui habitent dans des régions éloignées où l'accès à plus d'un médecin ou plus d'un infirmier-praticien indépendants est difficile.

**M. Colin Fraser:** Je conviens que cela serait plus acceptable, mais pas suffisamment pour que j'appuie l'amendement. Je crois qu'il revient aux ministres de la santé fédéral, provinciaux et territoriaux de trouver une solution ensemble. De plus, selon les représentants du ministère de la Justice, rien dans le projet de loi n'empêche l'utilisation de la consultation vidéo pour obtenir un avis. Je crois qu'il serait préférable de ne pas modifier le libellé actuel du projet de loi à ce sujet.

**Le président:** En tant que président du Comité, j'ai le pouvoir discrétionnaire de vous laisser proposer la modification que vous voulez. Je suis d'accord pour vous laisser modifier votre amendement afin que l'on puisse y lire « infirmier-praticien se trouvant dans la même province ou dans le même territoire » ou « dans la même juridiction ».

**Mme Elizabeth May:** Monsieur le président, il faudrait alors mettre aux voix le sous-amendement et ensuite mettre aux voix l'amendement principal. Au bout du compte, je ne crois pas que cela ne fera pas la moindre différence. Pour économiser du temps, je suis d'accord pour que l'amendement soit mis aux voix dans sa forme actuelle.

**Le président:** Merci beaucoup, madame May.

Le vote porte sur la proposition d'amendement PV-10.

(L'amendement est rejeté. [Voir le *Procès-verbal*])

**Le président:** Passons à la proposition d'amendement CPC-23

Monsieur Cooper.

**M. Michael Cooper (St. Albert—Edmonton, PCC):** C'est simple. Cet amendement vise à protéger les droits de conscience des professionnels de la santé et des établissements de soins de santé. Il est important que les droits consentis par la Charte aux gens concernés soient respectés, pas seulement le droit qu'ont les patients de demander l'aide médicale à mourir, mais aussi le droit qu'ont les professionnels de la santé d'exercer leur liberté de conscience et de religion. En vertu de l'article 2 de la Charte des droits et libertés, ces droits ne sont pas uniquement des droits; ce sont des libertés fondamentales. Je crois qu'il faut être cohérent, et c'est ce que propose cet amendement.

Cet amendement est analogue à l'article 3.1 de la Loi sur le mariage civil.

• (1620)

**Le président:** Merci beaucoup, monsieur Cooper.

Monsieur Bittle.

**M. Chris Bittle (St. Catharines, Lib.):** Le fait de donner aux établissements un droit de conscience me préoccupe beaucoup, surtout les établissements financés par le secteur public. Ces établissements ne sont pas analogues à ceux visés au titre de la Loi sur le mariage civil, soit les églises. On parle ici d'établissements financés par le secteur public. Il est possible que le seul établissement dans une communauté soit un établissement religieux, alors je ne vois pas comment cet amendement pourrait nous aider.

De plus, la seule affaire où la Cour suprême a accordé un droit de conscience à un établissement concernait une école privée catholique. Sinon — et j'ai posé la question aux témoins — elle n'a accordé un droit de conscience à aucun établissement financé par le secteur public.

**Le président:** Merci beaucoup.

Monsieur Fraser, vous avez la parole.

**M. Colin Fraser:** Je suis d'accord avec mon collègue. J'ajouterais simplement que, dans le cadre d'un autre amendement issu de la collaboration des trois partis, nous proposerons quelque chose concernant les particuliers.

**Le président:** Je tiens, encore une fois, à remercier MM Cooper, Rankin et Fraser pour leur collaboration à la rédaction de l'amendement en question, peu importe quel sera le résultat du vote.

D'autres commentaires?

Monsieur Nicholson, vous avez la parole.

**L'hon. Rob Nicholson (Niagara Falls, PCC):** M. Cooper soulève un très bon point. Les établissements à vocation religieuse ou qui s'appuient sur des questions philosophiques, notamment, pourraient s'exposer à des problèmes. Je crois que c'est exactement ce que mon collègue tente de prévenir. Le simple fait qu'il n'y ait qu'une ou deux affaires ou une seule décision concernant un établissement religieux n'empêche pas que nous devons peut-être examiner la question plus tard. J'aimerais que nous nous attaquions dès maintenant à la question pour protéger les établissements qui risquent de s'exposer à des problèmes. J'espère que les membres du Comité s'uniront afin de protéger tout le monde, tant les particuliers que les établissements.

**Le président:** Merci beaucoup.

Monsieur McKinnon.

**M. Ron McKinnon (Coquitlam—Port Coquitlam, Lib.):** J'aimerais réagir aux propos de M. Nicholson.

Les établissements ne sont pas des particuliers; ce ne sont pas des personnes. La Charte ne leur consent aucun droit. Je suis d'accord avec M. Fraser; nous ne pouvons pas parler des droits des établissements dans ce contexte. Donc, je voterai contre cet amendement.

**Le président:** Monsieur Falk, vous avez la parole.

**M. Ted Falk:** Je crois que M. Cooper soulève un très bon point avec cet amendement. Il s'agit sans contredit de l'enjeu le plus important que nous ayons abordé avec les témoins. Dans ce cas-ci, je crois que le droit de conscience des établissements appartient à la même catégorie que le droit de conscience des particuliers, puisque de nombreux hôpitaux au pays ont été fondés par des organismes confessionnels. Les conseils d'administration de ces hôpitaux sont confessionnels et leurs décisions s'appuient sur une perspective confessionnelle. C'est une chose que nous devons respecter. Sans ces organismes confessionnels, ces établissements sur lesquels nous comptons pour obtenir certains services n'existeraient pas. Cet amendement leur permettrait de fonctionner en tant qu'organisation

conscientieuse, et ce, en toute sécurité. Je crois qu'elles l'ont bien mérité.

**Le président:** Merci beaucoup.

Nous avons eu trois intervenants conservateurs. Voyons si quelqu'un de l'autre côté de la table voudrait intervenir.

Monsieur Genuis, auriez-vous quelque chose à ajouter? Je vous laisse brièvement la parole.

● (1625)

**M. Garnett Genuis (Sherwood Park—Fort Saskatchewan, PCC):** Je voulais simplement ajouter qu'outre les questions philosophiques, il y a un risque pratique réel à ne pas protéger les droits des établissements. Des établissements caritatifs à vocation religieuse ont dû cesser leurs opérations, car leurs droits de conscience n'étaient pas protégés. Je m'inquiète beaucoup que des hôpitaux et des établissements de soins de santé catholiques subissent le même sort. Le coût est énorme. Même si vous n'êtes pas d'accord, sur le plan philosophique, avec le concept des droits de consciences pour les établissements, je vous demande de réfléchir à l'impact que la fermeture de bon nombre de ces établissements de soins de santé pourrait avoir sur l'accès à des services pour les patients.

**Le président:** Merci beaucoup.

Monsieur McKinnon, vous avez la parole.

**M. Ron McKinnon:** Je comprends le point concernant les établissements — leur mode de fonctionnement et le fait qu'ils doivent avoir la liberté de fonctionner comme ils le font. Mais, je le répète, personne travaillant au sein de ces organisations, qu'il s'agisse d'un directeur, d'un médecin ou d'une infirmière, par exemple, n'est tenu, en vertu de ce projet de loi, de fournir ces services. En protégeant les droits des particuliers, nous protégeons indirectement les établissements. Je tenais à le préciser.

**Le président:** D'autres commentaires?

Je vais laisser la parole à M. Cooper pour lui permettre de résumer sa position et de clore le débat.

**M. Michael Cooper:** En réponse aux propos de M. McKinnon selon lesquels les établissements ne sont pas des personnes et la Charte ne leur consent aucun droit, je tiens à souligner que, dans la décision Loyola, la juge en chef McLachlin a précisé, au sujet de la liberté de conscience et de religion consentie à l'article 2 de la Charte, que les particuliers et les établissements sont inextricablement liés. Il s'agit d'un enjeu très réel. Je sais que les établissements de santé sont très inquiets. Je crois qu'il est important pour nous de fournir à ces établissements qui offrent des services un peu partout au pays la protection qu'ils souhaitent. Rien dans cet amendement n'empêcherait un patient de demander une aide médicale à mourir.

**Le président:** Merci beaucoup.

Je crois que les deux côtés ont bien exprimé leur position. Nous allons maintenant mettre l'amendement aux voix.

(L'amendement est rejeté. [Voir le *Procès-verbal*])

**Le président:** Nous en sommes aux propositions d'amendements NDP-4.1 et Lib-8. Si je ne m'abuse, elles sont le fruit du groupe de travail qui a été créé.

**M. Murray Rankin (Victoria, NPD):** C'est exact, et je tiens à saluer MM. Cooper et Fraser. Cet amendement est le résultat d'un effort conjoint.

Monsieur le président, l'amendement comporte deux parties. La première partie a déjà été distribuée. Il s'agit d'un texte manuscrit, et qui ressemble beaucoup à l'amendement proposé par M. Fraser, mais avec quelques modifications importantes.

Nous proposons que le projet de loi soit modifié par adjonction, après la ligne 2 à la page 8, de ce qui suit: « Il est entendu que le présent article n'a pas pour effet d'obliger une personne à fournir l'aide médicale à mourir ou à aider à la prestation de celle-ci. » L'expression « aide médicale à mourir » a déjà été définie. Vous remarquerez que l'on parle ici d'une personne.

Je peux vous informer qu'un amendement sera également proposé au préambule, comme vous pouvez le constater à la prochaine page, de façon à faire explicitement référence à la Charte et au fait que rien n'affectera la liberté de conscience et de religion consentie par la Charte.

Je sais que ce n'est pas ce dont il est question, mais je crois qu'il est important que les membres sachent qu'il y aura une telle référence dans une des propositions d'amendements qui figurent dans la liasse.

**Le président:** Avant d'amorcer le débat, à titre de président, je dois préciser une chose. Nous discutons d'une motion en particulier. Vous pouvez faire référence à ce que vous avez l'intention de proposer, mais aucun lien ne peut être établi entre les deux. Je veux m'assurer que le débat ne porte que sur la motion à l'étude, soit celle portant sur la ligne 2 à la page 8.

Monsieur Rankin.

• (1630)

**M. Murray Rankin:** Je voudrais simplement faire écho aux propos tenus lors du débat sur la dernière motion de M. Cooper. Dans le cadre des séances du comité mixte et du comité de la justice, un grand nombre de témoins ont souligné qu'il fallait trouver une façon de reconforter les gens qui refusent de participer d'une quelconque façon à la prestation de ce service, citant leur liberté de religion ou leur liberté de conscience.

Cet amendement vise à faire en sorte que les gens ne se sentent pas obligés, directement ou indirectement, d'aider à la prestation de l'aide médicale à mourir ou de fournir ce service eux-mêmes. C'est l'objectif de cet amendement.

**Le président:** Merci.

Monsieur Fraser.

**M. Colin Fraser:** Merci beaucoup. Je tiens à remercier aussi MM. Cooper et Rankin pour leur collaboration. Nous avons trouvé un libellé qui nous convient à tous les trois et j'espère qu'il conviendra à tous les membres du comité.

Selon les témoignages et les informations que nous avons recueillis, il s'agirait d'un enjeu. Les gens étaient d'avis que leur droit de conscience n'était pas protégé aussi bien qu'il le devrait. J'ai toujours été d'accord avec la ministre que rien dans ce projet de loi n'oblige quiconque à fournir ce service, mais cet amendement vise à le confirmer.

Nous travaillerons aussi au libellé du préambule. J'espère qu'il sera adopté confirmant ainsi sans l'ombre d'un doute qu'il n'y a

aucune obligation. Je crois que le libellé est suffisamment clair pour éviter des problèmes de nature constitutionnelle. Donc, je voterai certainement pour cet amendement.

Merci.

**Le président:** Merci.

Monsieur Casey.

**M. Sean Casey (Charlottetown, Lib.):** Je tiens à souligner que la position du gouvernement sur cette question s'appuie en grande partie sur le travail réalisé au Sénat dans le cadre de l'étude préliminaire. C'est certainement une des raisons pour lesquelles le gouvernement appuie cette motion.

**Le président:** Monsieur Falk.

**M. Ted Falk:** J'aimerais proposer un sous-amendement.

Entre « aider » et « à la prestation de celle-ci », j'aimerais ajouter « directement ou indirectement », car c'est ce qu'a dit M. Rankin, si je ne m'abuse.

**Le président:** Peut-être que M. Rankin pourrait vous répondre, puisque cette question a déjà fait l'objet de beaucoup d'échanges. Il pourrait donc vous expliquer...

**M. Ted Falk:** C'est la phraséologie qu'il vient tout juste d'employer...

**Le président:** J'ignore pourquoi ces mots ne figurent pas dans le texte, mais peut-être pourra-t-il vous fournir les explications nécessaires avant que vous ne proposiez votre sous-amendement.

**M. Murray Rankin:** Merci. Je me suis laissé convaincre par les représentants du ministère. Selon eux, les mots « directement ou indirectement » sont trop vagues pour être acceptés dans un amendement au Code criminel. C'est la raison pour laquelle nous les avons retirés de l'amendement. Dans mes explications, je voulais préciser que l'amendement s'appliquerait à ceux qui fournissent l'aide médicale à mourir et à ceux qui les aident à la prestation de ce service. « Aider » peut faire référence à toutes sortes d'activités.

C'est en raison de cet avis juridique que nous avons retiré ces mots du libellé.

**M. Ted Falk:** Est-ce que cet amendement couvrirait également les renvois?

**M. Murray Rankin:** Ce n'était pas prévu.

**Le président:** Comme nous le savons, aucune disposition du projet de loi n'exige qu'il y ait un renvoi. Cette mesure législative concerne le Code criminel. Ce que nous souhaitons clarifier, c'est que rien dans ce projet de loi n'oblige quiconque à fournir l'aide médicale à mourir ou à aider à la prestation de celle-ci.

Encore une fois, nous avons déjà discuté des mots « directement ou indirectement ». Sur la recommandation des représentants du ministère, ces mots ont été retirés de l'amendement.

Votre sous-amendement est recevable. Vous pouvez le proposer.

**M. Ted Falk:** D'accord. Je le propose. Merci.

**Le président:** D'accord.

M. Falk propose un sous-amendement pour ajouter les mots « directement ou indirectement ». Pourriez-vous préciser où vous désirez faire l'ajout?

**M. Ted Falk:** Tout juste après le mot « aider », j'aimerais ajouter les mots « directement ou indirectement » pour avoir « directement ou indirectement, à la prestation de celle-ci. »

**Le président:** Pour le moment, nous étudions le sous-amendement — à savoir si oui ou non les mots « directement ou indirectement » seront ajoutés après le mot « aider ».

Monsieur Fraser, vous avez la parole.

**M. Colin Fraser:** Je comprends cette proposition, mais elle n'ajoute rien. Je crois que cela crée une incertitude juridique. Les représentants du ministère ont dit que les mots « directement ou indirectement » sont problématiques dans un amendement au Code criminel. Les mots « fournir » et « aider »... Il est très clair que le mot « aider » couvre plus de personnes que seulement ceux qui fournissent réellement l'aide médicale à mourir. Ce mot convient bien à ce que nous tentons de faire. À mon avis, l'ajout des mots « directement ou indirectement » nous causerait des problèmes. Je voterai contre le sous-amendement.

**Le président:** Y a-t-il d'autres commentaires sur le sous-amendement?

Monsieur Falk, voudriez-vous clore le débat?

**M. Ted Falk:** Non. J'ai dit ce que j'avais à dire. Il est important, selon moi, que ces mots figurent dans le libellé de l'amendement. J'ai bien écouté ce que mes collègues ont dit et je suis conscient de l'avis des représentants du ministère, mais je voterai tout de même pour mon sous-amendement.

**Le président:** Excellent.

Nous allons mettre aux voix le sous-amendement de M. Falk qui propose d'ajouter les mots « directement ou indirectement ».

(Le sous-amendement est rejeté. [Voir le *Procès-verbal*])

**Le président:** Revenons donc à l'amendement principal de M. Rankin, la proposition NDP-4.1.

Y a-t-il d'autres commentaires au sujet de cet amendement? Dans ce cas, je vais laisser la parole à M. Rankin pour clore le débat.

•(1635)

**M. Murray Rankin:** Selon les témoignages que nous avons entendus, je crois que cet amendement rassurerait beaucoup de gens. J'espère que le Comité l'adoptera.

**Le président:** Merci beaucoup.

(L'amendement est adopté. [Voir le *Procès-verbal*])

Monsieur Falk, je crois que la proposition d'amendement CPC-24.1 concerne elle aussi les médecins et infirmiers-praticiens. L'avons-nous laissé tomber?

Ai-je oublié la proposition CPC-24? Je suis désolé. Revenons en arrière. Nous allons étudier la proposition d'amendement CPC-24 qui concerne la ligne 35 à la page 7.

Monsieur Falk, voulez-vous proposer la motion afin de laisser M. Genuis la présenter?

Monsieur Genuis, vous avez la parole.

**M. Garnett Genuis:** Cet amendement concerne des points similaires à ceux dont nous venons de discuter, mais je pense qu'il inclut des éléments importants.

Je tiens à dire que l'amendement précédent ne permet pas de protéger la liberté de conscience. On y admet que la loi fédérale à elle seule n'oblige pas quelqu'un à offrir ou à appuyer l'aide au suicide ou l'euthanasie, mais conjointement avec les politiques en vigueur, particulièrement celles de l'ordre de l'Ontario, elle ne respecterait pas la liberté de conscience. Cet amendement n'apporte pas de solution à la question de liberté de conscience. Tout valable

qu'il soit, fondamentalement, il ne résout pas le problème sous-jacent.

L'amendement que je propose indique clairement que chacun a le droit de refuser « de recevoir l'aide médicale à mourir » — un point qui ne me semble pas particulièrement porteur de controverse —, mais également « de fournir l'aide médicale à mourir ou d'aiguiller une personne pour qu'elle y ait recours ».

L'amendement assure une solide protection de la liberté de conscience. Il n'y est fait nulle mention des établissements, mais il protège la liberté de conscience, ce que l'amendement précédent ne faisait pas.

Il indique explicitement que le fait d'aiguiller quelqu'un constitue une participation. C'est un point important, parfois contesté. Si un pays n'impose pas la peine capitale, il n'extraderait certainement pas une personne qui y serait condamnée dans un autre pays, car le fait d'aiguiller ou d'envoyer directement quelqu'un vers un endroit où il recevrait un traitement considéré contraire à l'éthique constitue une forme de complicité. Dans le contexte médical, l'aiguillage ne consiste pas à donner des indications, à laisser savoir à quelqu'un qu'un service est offert ou à transmettre rapidement des dossiers médicaux. Tout cela se fait et devrait se faire. L'aiguillage est le fait pour quelqu'un de recommander directement un patient à un tiers pour que ce dernier offre un service qu'il recommande, mais qu'il n'est pas qualifié, pour une raison quelconque, à offrir lui-même.

En cas d'objection de conscience, l'aiguillage n'est pas une solution, car elle rend complice du geste posé. Si on examine la question en faisant une analogie avec l'extradition, c'est particulièrement évident.

L'amendement protège la liberté de conscience, et il semble que l'on s'entende pour dire que cette protection est nécessaire. De plus, il inclut expressément l'aiguillage sur le plan de la protection de la liberté de conscience.

Voilà pourquoi je considère qu'il doit être adopté.

**Le président:** Merci beaucoup.

Monsieur Bittle.

**M. Chris Bittle:** La question de l'aiguillage devrait être laissée aux ordres et aux provinces, puisque c'est un point qui doit être réglementé. À titre d'avocat, si on me soumet une affaire qui soulève chez moi la moindre objection, je peux refuser d'accepter le client. Mais je me dois de l'aiguiller ailleurs, et ce, par l'entremise d'un organe autoréglementé, la Société du Barreau du Haut-Canada, aux termes de la loi de la province.

J'aimerais connaître l'analyse du ministère à cet égard.

**Me Joanne Klineberg:** Ce point dépasse quelque peu mes compétences, mais le ministère considérerait que la question ne relève pas du pouvoir du Parlement. Ce sont les provinces qui ont compétence pour légiférer à cet égard, et la loi fédérale serait probablement invalide.

**Le président:** Monsieur McKinnon.

•(1640)

**M. Ron McKinnon:** Je ferais remarquer une fois de plus que l'alinéa a) de cet amendement est déjà bien enchâssé dans nos mesures de sauvegarde. Pour recevoir l'aide médicale à mourir, il faut d'abord que la personne concernée la demande. Elle ne peut être incitée à le faire, et elle est explicitement autorisée à confirmer sa décision avant de recevoir le service. Je ne pense donc pas que cet alinéa lui confère une capacité ou une protection d'une utilité quelconque. Quant à l'alinéa b), il ne relèverait probablement pas de nos compétences, comme nous l'avons entendu. Je voterai donc contre l'amendement.

**Le président:** Monsieur Nicholson.

**L'hon. Rob Nicholson:** Pour revenir à l'exemple du conseiller juridique, si on ne veut pas fournir de conseils juridiques ou accepter un client, vous avez indiqué, monsieur Bittle, que dans la profession juridique, on peut et devrait aiguiller le client vers quelqu'un d'autre. Mais la situation est très différente ici. Il s'agit de personnes qui ont des objections de conscience par rapport à ce qui se passe, et nous avons déjà prévu, directement ou indirectement, qu'elles ne sont pas obligées de participer à la commission du geste si elles ont de telles objections.

Il s'agit d'un élargissement raisonnable de cette disposition que de dire qu'elles ne sont pas obligées d'aiguiller un patient vers une personne qui offrira l'aide médicale à mourir. Si, pour des questions morales, quelqu'un ne veut pas participer à la commission du geste, il n'est pas obligé de trouver le genre d'aide que le patient veut obtenir. Ce n'est qu'un élargissement raisonnable des mesures déjà prévues.

**Le président:** Monsieur Bittle, souhaitez-vous répondre?

**M. Chris Bittle:** Je vois d'où vient cet amendement et je comprends pourquoi vous le proposez, mais c'est une solution sans problème. Nous avons interrogé des gens et des témoins, et on nous a indiqué que les ordres et les associations ne s'opposaient pas au fait que les médecins exercent leur liberté de conscience dans la province. Il n'y a rien dans ce projet de loi qui oblige quelqu'un à faire quelque chose. Je pense que cette mesure dépasse la portée du projet de loi. Ce n'est pas le bon moment pour le gouvernement fédéral de régir les affaires des ordres de médecins et de chirurgiens du pays.

**Le président:** Nous revenons à M. Genuis pour conclure le débat sur cet amendement.

**M. Garnett Genuis:** J'ai trois brèves observations à formuler. On vient de dire que c'est une solution à la recherche d'un problème. Or, la Dre Nancy Naylor, de Strathroy, en Ontario, a indiqué qu'elle quitte la pratique des soins palliatifs en raison de l'effet de la politique de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario au chapitre de l'aiguillage et du présent projet de loi. Je doute qu'il y ait beaucoup de médecins de soins palliatifs à Strathroy. Ceux qui se préoccupent de l'accès devraient donc profiter de l'occasion pour résoudre ce problème tout simplement, mais assez sérieusement.

En ce qui concerne la question des compétences, je considérerais qu'il s'agit d'une exception à une exception au Code criminel, et le gouvernement fédéral peut légitimement imposer des conditions à cette exception.

Pour réagir à la comparaison que M. Bittle a établie avec les conseillers juridiques, on pourrait faire une meilleure analogie en évoquant un client qui viendrait vous voir en disant qu'il veut commettre une fraude fiscale. Si vous lui répondez que vous ne pouvez pas vous occuper de cela, mais que vous l'aiguillez vers un autre avocat, c'est une meilleure analogie, car vous êtes disposé à

aiguiller quelqu'un vers un service que vous n'offrez pas. Je ne pense pas que vous aiguilliez une personne vers quelqu'un qui offre le service qui soulève chez vous des objections éthiques. C'est la bonne analogie à faire, monsieur.

**Le président:** Avant de procéder au vote, je veux expliquer pourquoi je reçois cet amendement. J'ai rejeté celui de M. Viersen parce que je considérais qu'il ne faisait aucun doute que son objet ne relève absolument pas des pouvoirs du gouvernement fédéral. Dans le cas présent, même si je doute que l'amendement relève des compétences fédérales, je ne nie pas qu'on pourrait légitimement faire valoir qu'il en relève. Je le juge donc recevable, fidèle à mon habitude de laisser le Comité décider au lieu de le faire seul.

Je tenais simplement à l'expliquer, car quelqu'un pourrait, de toute évidence, considérer contradictoire que je juge l'amendement recevable alors qu'on vient de dire qu'il ne relève pas des compétences fédérales. Je tenais simplement à expliquer ce qu'il en est.

Nous mettrons maintenant l'amendement CPC-24 aux voix.

(L'amendement est rejeté. [Voir le *Procès-verbal*.])

**Le président:** L'amendement CPC-24.1 est retiré.

Il en va de même de l'amendement Lib-8, puisque l'amendement NDP-4.1 a été adopté.

Vient ensuite l'amendement CPC-24.2, qui est, je pense, exactement le même au sujet des médecins.

Passons donc à l'amendement CPC-25.

Monsieur Falk, le proposerez-vous au nom de M. Kmiec?

•(1645)

**M. Ted Falk:** Je propose l'amendement.

Je ne pense pas que M. Kmiec soit ici. C'est M. Viersen qui parlera en son nom.

**Le président:** Monsieur Viersen.

**M. Arnold Viersen:** L'amendement modifierait le projet de loi pour qu'il indique ce qui suit: « alinéas 241.2(3)b) à h) et au paragraphe 241.2(8) est coupable d'un acte criminel et passible de l'emprisonnement à perpétuité avec délai préalable à sa libération conditionnelle de dix ans. »

Il s'agit d'un amendement simple proposé pour la simple raison que le fait d'ignorer sciemment la loi et de tuer quelqu'un sans respecter les mesures de sauvegarde et les directives nécessaires constitue un meurtre au deuxième degré. Nous ne pouvons laisser la négligence grave restée impunie, et il faut prévoir des mesures suffisamment dissuasives pour souligner l'importance des directives. C'est de la vie humaine dont il est question ici, et il ne faut pas la traiter à la légère.

**Le président:** Merci de vous être montré succinct.

Monsieur Bittle.

**M. Chris Bittle:** Je pense que c'est excessif et crée une infraction moindre. Les infractions de meurtre et d'homicide involontaire existent encore, et vous prévoyez une peine d'emprisonnement sans qu'elle soit à perpétuité. Je ne pense pas que ce soit approprié dans ce cas précis. Les mesures de sauvegarde sont là pour une raison.

Pourrais-je connaître l'avis du ministère à ce sujet?

**Le président:** Madame Klineberg.



**Me Joanne Klineberg:** Je pense que cette infraction avait pour but de donner la possibilité de déposer une accusation moins lourde lorsque le non-respect des mesures de sauvegarde n'est pas aussi grave qu'il pourrait l'être dans d'autres cas. Il est vrai que l'amendement ferait en sorte que la peine encourue pour cette infraction serait la même que pour un meurtre. En ce sens, ce ne serait pas une infraction moindre; elle serait aussi grave qu'un meurtre.

Si cette infraction a été prévue, c'est notamment parce que dans les provinces qui ont des lois à ce sujet, il arrive qu'on détecte des cas de non-respect des mesures de sauvegarde, mais des poursuites sont rarement entamées. On peut supposer que c'est parce qu'on a le choix entre engager des poursuites pour meurtre ou ne pas tenter de procéder du tout. L'intention consiste ici à prévoir une solution intermédiaire afin que l'on puisse entreprendre des poursuites pour une infraction qui cadre davantage avec le geste commis.

Sachez en outre que du point de vue purement pénal, l'aide médicale à mourir peut être offerte sous la forme d'aide médicale au suicide; or, le fait d'aider quelqu'un à se suicider constitue une infraction moins grave que le meurtre et entraîne une peine d'emprisonnement maximale de 14 ans. Aucune peine minimale n'est prévue. Cela pourrait avoir un effet étrange pour un médecin ayant aidé quelqu'un à se suicider, car il pourrait s'exposer à une peine plus lourde parce qu'il n'a pas respecté les mesures de sauvegarde que s'il était poursuivi parce qu'il a aidé quelqu'un à se suicider.

**Le président:** Merci beaucoup.

Est-ce que quelqu'un souhaite ajouter quelque chose? Si ce n'est pas le cas, monsieur Viersen, je vous rends la parole pour vous permettre de clore votre propos.

**M. Arnold Viersen:** Nous parlons du fait d'enlever la vie. C'est l'objet principal de ce nouveau projet de loi. Je pense que nous devons nous assurer de faire preuve de cohérence en veillant à ce que quiconque enlève la vie sans bénéficier des exemptions en paie le prix. L'infraction mène à la prison, essentiellement. C'est probablement l'intention derrière cet amendement.

Je ferais remarquer que la Belgique dispose de statistiques alarmantes à propos de gens qui ont été euthanasiés sans leur consentement explicite. Elle a des statistiques à ce sujet. On pourrait croire que ce serait tenu secret, mais non, elle a des statistiques sur des cas où les documents requis n'ont pas été remplis et ce genre de chose.

Nous devons nous assurer que personne au Canada ne se voit donner la mort sans consentement. Si cela n'arrive qu'une fois, c'est une fois de trop. Combien de cas semblables sommes-nous prêts à tolérer? Voilà la question. En Belgique, l'an dernier, 1 000 personnes se sont vu donner la mort sans avoir donné leur consentement explicite. Si pareille chose se produit au Canada, je m'attendrais à ce que l'on impose une peine similaire à celle prévue pour un homicide involontaire ou un meurtre au deuxième degré.

**Le président:** Je tiens à préciser que personne ne nous a indiqué que 1 000 personnes s'étaient vu donner la mort ainsi. Je ne suis pas convaincu que ce soit tout à fait exact, mais je comprends où vous voulez en venir. Vous tentez de nous faire comprendre que nous devrions faire preuve d'une extrême prudence.

**M. Arnold Viersen:** Oui.

**Le président:** Nous allons maintenant mettre aux voix l'amendement CPC-25 de M. Kmiec.

(L'amendement est rejeté. [Voir le *Procès-verbal*])

**Le président:** Nous en sommes maintenant rendus à l'amendement PV-11.

Madame May.

• (1650)

**Mme Elizabeth May:** Merci, monsieur le président.

Cet amendement s'appuie sur des recommandations que le Comité a reçues de certains témoins du Barreau du Québec, recommandations que Peter Hogg a également formulées. Ce dernier n'a pas témoigné devant le Comité, mais devant le Comité mixte spécial sur l'aide médicale à mourir, en janvier. M. Hogg est, bien sûr, une sommité du droit constitutionnel au Canada.

Pour économiser du temps, je ne lirai pas les trois dispositions. Vous les avez devant vous. L'objectif vise essentiellement à assurer la présence de dispositions permettant de déterminer si des lois provinciales qui régissent l'aide médicale à mourir sont équivalentes à la loi fédérale.

Voici ce que M. Hogg a indiqué à ce chapitre:

On éviterait ainsi les chevauchements entre la loi fédérale et les lois provinciales. De plus, en l'absence d'une disposition d'équivalence, les litiges qui pourraient découler de ces chevauchements seraient très complexes et réglés selon le principe de la prépondérance fédérale. Ce n'est pas souhaitable du tout. Je crois qu'une disposition d'équivalence permettrait d'éviter de telles situations.

L'amendement que j'ai préparé se fonde sur de nombreux précédents que l'on trouve dans d'autres lois fédérales, qui permettent de déterminer que la loi provinciale concernée équivaut suffisamment aux dispositions prises par le gouvernement fédéral pour permettre d'éviter un conflit entre les compétences fédérales et provinciales. J'espère que vous envisagerez d'adopter cet amendement. Merci.

**Le président:** Monsieur Bittle.

**M. Chris Bittle:** Je me demande si je pourrais savoir ce que le ministère pense de cet amendement.

**Me Joanne Klineberg:** Nous avons quelques observations à formuler à l'intention du Comité.

Tout d'abord, la manière dont on évaluerait l'équivalence n'est pas parfaitement claire dans ce contexte particulier. Par exemple, si on l'évaluait de manière assez libérale, le droit pénal fédéral ne s'appliquerait pas au Québec, où la présence de témoins indépendants n'est pourtant pas exigée pour la demande écrite. Cela pourrait faire en sorte que les normes et les mesures de sauvegarde diffèrent à l'échelle du pays.

En outre, le Comité devrait peut-être envisager de voir si le ministre de la Justice serait mieux placé que le ministre de la Santé pour déterminer quand une loi provinciale équivaut au Code criminel fédéral.

De plus, notre conseiller législatif nous a avisés qu'en raison d'un problème d'ordre technique, l'amendement n'a pas entièrement l'effet escompté. Il confère au gouverneur en conseil un pouvoir pour que les dispositions du droit pénal ne s'appliquent pas dans une province donnée, sans toutefois intégrer ce concept dans les exemptions elles-mêmes. Or, ces dernières obligent toujours les médecins et les infirmières praticiennes à se conformer à l'article 241.2 du Code criminel. Il faudrait y ajouter un passage indiquant quelque chose comme « ou se conforme à une loi provinciale jugée équivalente » pour qu'elles n'exigent pas la conformité au droit pénal.

**Le président:** Merci beaucoup.

Madame May.

**Mme Elizabeth May:** Je suis, comme toujours, reconnaissante aux fonctionnaires de prodiguer des conseils. Sachez toutefois que M. Peter Hogg a littéralement jeté les bases du droit constitutionnel. Déjà, lorsque j'étudiais à la Dalhousie Law School, nous utilisions ses textes pour résoudre des questions de prépondérance, de conflits entre les lois et de compétences fédérales et provinciales.

La décision de recommander que le gouverneur en conseil intervienne ne relève pas du ministre de la Santé. Ce dernier formule une recommandation. La décision d'accepter l'équivalence d'un ensemble de lois provinciales reviendrait au Cabinet, lequel bénéficie des conseils du ministre de la Justice. C'est l'ensemble du Cabinet qui déciderait si l'équivalence est suffisante, en s'appuyant sur des passages clés de la loi à laquelle s'intéressent les fonctionnaires.

Je pense que cet amendement, tel qu'il est formulé, comprend suffisamment de mesures de sauvegarde pour que le Cabinet détermine de façon nette si un train de mesures provinciales est suffisamment équivalent pour permettre au gouvernement fédéral d'exempter une province de la loi fédérale si la loi provinciale convient.

Nous avons certainement un grand nombre d'ententes de ce genre dans d'autres domaines du droit. Je comprends et j'accepte que le Code criminel soit différent, mais je pense que le gouverneur en conseil fera preuve de prudence lorsqu'il décidera d'exempter une province et de laisser la loi provinciale s'appliquer. Par nécessité, comme c'est le cas pour la Loi sur les pêches ou de nombreuses autres lois pour lesquelles le gouvernement fédéral peut déterminer que la loi provinciale est suffisamment équivalente pour exempter la province, les deux ordres de gouvernement négocieraient une entente à ce chapitre.

•(1655)

**Le président:** Je veux me montrer aussi souple que possible. Je crois comprendre que l'amendement comprend un deuxième problème, car il faudrait également modifier les articles 227 et 241 proposés pour indiquer que l'aide médicale à mourir ne constitue pas une infraction dans la mesure où elle est offerte conformément à cette disposition ou aux lois provinciales ou territoriales lorsque le gouverneur en conseil...

Selon moi, si nous adoptons l'amendement, nous devrions nous assurer d'apporter ces modifications. Je veux vous permettre, en principe, d'évaluer les choses pour que nous disposions de la souplesse nécessaire pour revenir en arrière, trouver les articles concernés et les modifier si l'amendement est adopté.

Est-ce que quelqu'un souhaite intervenir?

Comme personne ne se manifeste, voulez-vous terminer en présentant un argument principal?

**Mme Elizabeth May:** Je pense que l'amendement devrait être adopté, monsieur le président. Je suis certainement disposée à trouver les autres dispositions qu'il faut modifier, mais ne mettons pas la charrue devant d'improbables boeufs.

**Le président:** Fort bien.

Nous allons mettre l'amendement PV-11 aux voix.

(L'amendement est rejeté. [Voir le *Procès-verbal*])

**Le président:** Passons maintenant à l'amendement CPC-25.1. Comme il est nouveau, permettez-moi de l'examiner.

Monsieur Viersen, vous me voyez désolé de toujours déceler des problèmes aux amendements que vous seul semblez proposer, mais

l'admissibilité pose encore un véritable problème dans cet amendement en ce qui concerne la portée et l'intention d'exiger qu'une cour d'appel prenne une décision en premier.

Pour faire preuve de souplesse, pourquoi ne vous laisserais-je pas au moins expliquer votre amendement? Si vous pouviez essayer de m'expliquer pourquoi il est recevable, je vous écouterai.

**M. Arnold Viersen:** Merci de faire preuve de gentillesse, monsieur le président. Je suppose que c'est probablement en partie parce que je suis nouveau ici que les amendements sont jugés irrecevables plus souvent, mais je vous remercie de m'écouter malgré tout.

Si je propose cet amendement, c'est parce que quand j'ai lu le projet de loi, il m'a semblé qu'il n'existait aucun moyen pour une personne de l'extérieur de dire... C'est essentiellement pour éviter que les gens ne magasinent leur médecin. Je crains que si une personne déprimée qui souhaite mourir se fait répondre « Non, vous êtes simplement déprimée: vous avez besoin d'aide » par un médecin, elle ne consulte un autre médecin pour lui demander de lui offrir l'aide médicale à mourir et trouve ainsi deux autres médecins. Or, le premier médecin pourrait s'inquiéter, se disant que la personne est simplement déprimée et qu'il faut lui trouver de l'aide. Cet amendement lui permettrait de mettre fin à la procédure en disant « Hé, je pense que nous n'avons pas un tableau complet de la situation. Pouvons-nous nous adresser à un juge pour que je puisse exposer les choses sous un autre jour? » Voilà pourquoi je propose cet amendement.

Ce que j'essaie d'éviter, c'est qu'une personne meurt sans son consentement.

**Le président:** Je comprends certainement en grande partie le principe que vous tentez d'expliquer.

Je suis toutefois encore obligé de dire qu'il dépasse la portée du projet de loi et est donc irrecevable. Cela ne fait aucun doute dans mon esprit. Même si je veux faire preuve de souplesse, et je suis toujours trop...

Je suis désolé, monsieur Viersen. La prochaine fois, si vous voulez de l'aide, je serai enchanté de travailler avec vous avant la présentation des amendements.

**M. Arnold Viersen:** Nous avons eu très peu de temps. On nous a avisés mercredi soir en nous indiquant que nos amendements devaient être déposés avant 17 heures le lendemain.

**Le président:** Je comprends parfaitement.

Nous avons maintenant étudié tous les amendements proposés pour l'article 3. Nous allons donc mettre l'article 3 modifié aux voix, ce qui signifie qu'il comprend tous les amendements que nous avons adoptés jusqu'à présent.

Est-ce que tout le monde est d'accord? Est-ce que quelqu'un souhaite intervenir à propos de l'article 3 modifié?

(L'article 3 modifié est adopté. [Voir le *Procès-verbal*])

**Le président:** Nous allons maintenant examiner l'article 4.

•(1700)

**M. Colin Fraser:** Monsieur le président, maintenant que nous passons à un autre article, je me demande si le moment serait propice pour prendre une pause de cinq minutes.

**Le président:** Mais certainement.

Est-ce que tout le monde est d'accord pour prendre une pause de cinq minutes?

**Des voix:** Oui.

**Le président:** La séance est suspendue pour cinq minutes.

• (1700) \_\_\_\_\_ (Pause) \_\_\_\_\_

• (1715)

[Français]

**Le président:** Nous reprenons la séance.

(Article 4)

**Le président:** Nous passons maintenant à l'article 4.

[Traduction]

Nous allons maintenant nous pencher sur l'amendement CPC-26, qui vise à modifier l'article 4. Il fait toutefois partie des amendements allant de pair avec la proposition relative aux titulaires de licence, qui a été jugée irrecevable. Comme il s'inscrit dans ce processus, il est donc irrecevable.

Voilà qui nous amène à l'amendement CPC-26.1.

Monsieur Falk, cet amendement concerne-t-il aussi les infirmières praticiennes?

**M. Ted Falk:** Oui.

**Le président:** Passons-nous par-dessus, alors?

**M. Ted Falk:** Oui, à moins que vous ne souhaitiez que je vous en explique la raison.

**Le président:** Si vous pensez vouloir vous répéter, vous êtes libre de le faire, mais je pense que nous pouvons tous considérer que nous avons entendu vos arguments et les avons grandement appréciés.

**Mme Iqra Khalid (Mississauga—Erin Mills, Lib.):** Si je puis me permettre d'intervenir, j'aimerais les entendre encore.

**M. Ted Falk:** Non, poursuivons. Je veux être certain que nous réussissions à abattre tout le travail prévu.

**Le président:** Je dois dire que vous avez été incroyablement éloquent lorsque vous avez exposé votre point de vue ce matin.

Je pense que l'amendement CPC-26.2 porte sur un autre sujet. Vous avez la parole, monsieur Falk.

**M. Ted Falk:** Merci, monsieur le président.

Il s'agit d'une modification fort simple. En remplaçant « peut prendre » par « prend », nous insistons sur le fait que le ministre de la Santé « prend » des règlements conformément à ce projet de loi.

Je ne pense pas que d'autres explications soient nécessaires.

**Le président:** Non, c'est suffisamment clair.

Monsieur Fraser.

**M. Colin Fraser:** Je me préoccupe du pouvoir discrétionnaire du ministre, et j'aimerais savoir ce que le ministre ou les fonctionnaires pensent de ce changement.

**Me Joanne Klineberg:** D'après ce qu'on nous a indiqué, il est inhabituel d'accorder le pouvoir de prendre des règlements en utilisant des mots qui en font une obligation.

En outre, si on emploie ce type de langage, à quel mécanisme pourra-t-on recourir pour assurer l'exécution si, par exemple, le ministre ne prend pas de règlement? Dans quel délai les règlements doivent-ils être pris?

Il faut se demander comment on obligerait le ministre à agir s'il n'honore pas ces obligations, lorsque l'intervention devient obliga-

toire. Aucun mécanisme n'est proposé en ce qui concerne le délai et le caractère exécutoire. Voilà pourquoi on tend à employer un vocabulaire qui accorde une permission plutôt que d'imposer une obligation.

**Le président:** Monsieur Fraser.

**M. Colin Fraser:** Je conviens qu'à cet égard, il faudrait employer une formulation qui accorde une permission afin de ne pas priver le ministre du pouvoir discrétionnaire de prendre les règlements qu'il juge bon de devoir prendre et de lui accorder la possibilité de prendre des règlements dans diverses situations.

Je tendrais donc à abonder dans le même sens que le ministre, et je ferais aussi remarquer qu'il semble contraire à l'usage d'utiliser autre chose qu'une formulation qui accorde une permission. Ainsi, je n'appuierai pas l'amendement.

**Le président:** Monsieur Falk.

**M. Ted Falk:** Convierait-il mieux au ministère de la Justice que nous utilisions l'expression « devrait prendre » au lieu de « prend » ou est-ce encore problématique?

**Me Joanne Klineberg:** Je crois comprendre que « peut » est la formulation d'usage.

**Le président:** Monsieur Rankin.

**M. Murray Rankin:** Avez-vous en tête des exemples de situations où on n'accorde pas une permission — autrement dit, des cas où l'on n'utilise pas le mot « peut » — en ce qui concerne les pouvoirs réglementaires? Je n'en connais aucun.

**Me Joanne Klineberg:** Malheureusement, on atteint là une des limites de mes connaissances personnelles.

Lorsque nous recevons ces motions, nous consultons les experts du ministère afin d'avoir leur avis. Je ne connais pas l'exemple, mais je ne serais pas nécessairement au courant.

**Le président:** Monsieur McKinnon.

**M. Ron McKinnon:** J'ai suivi le même parcours que M. Falk, car je ne suis pas avocat non plus, et j'en suis venu à comprendre que nous avons là l'occasion d'accorder au ministre de la Santé un pouvoir discrétionnaire à l'égard de certains aspects liés au Code criminel.

Essentiellement, nous offrons au ministre de la Santé le pouvoir de prendre de tels règlements comme bon lui semble.

**Le président:** Merci.

Y a-t-il d'autres commentaires?

Voulez-vous conclure, monsieur Falk?

**M. Ted Falk:** Oui. Malgré ce qu'ont indiqué les fonctionnaires du ministère de la Justice, je pense que ce serait tout de même une bonne idée de donner les directives au ministre.

Lorsqu'on examine le fonds et l'objet du projet de loi, il devrait incomber à quelqu'un de prendre des règlements et, pour être honnête, le mot « peut » accorde à une personne la discrétion de ne pas le faire.

En fin de compte, il nous conviendrait peut-être mieux qu'aucun règlement ne soit pris et que l'affaire tombe simplement dans l'oubli.

• (1720)

**Le président:** Très bien. Nous allons maintenant mettre l'amendement CPC-26.2 aux voix.

(L'amendement est rejeté. [Voir le *Procès-verbal*])

**Le président:** Nous passons maintenant à l'amendement CPC-26.3.

Il est retiré?

**M. Ted Falk:** Il est retiré.

**Le président:** D'accord; nous passons donc à l'amendement LIB-9.

Monsieur Fraser.

**M. Colin Fraser:** Cela concerne ce même article 3, au paragraphe 241.31(3) proposé. Ce que je propose, c'est de modifier le libellé que j'ai présenté dans l'avis d'amendement LIB-9, afin d'ajouter le sous-alinéa 241.31(3)a(iv) — je crois que ce serait à la ligne 29 —; nous ajouterions donc ce qui suit: « la collecte de renseignements provenant des coroners et des médecins légistes; ».

L'ajout de cette disposition en tant que sous-alinéa (iv) permettrait et garantirait que tous les coroners et médecins légistes soient inclus, contrairement au libellé que j'ai proposé précédemment, qui visait la création d'une catégorie constituée de coroners et de médecins légistes.

Nous avons entendu des témoignages selon lesquels ils devraient être inclus afin que le ministre de la Santé puisse prendre des règlements relatifs à la collaboration avec les provinces, et veiller à ce que les renseignements relatifs aux coroners et aux médecins légistes — la terminologie diffère d'une administration à l'autre — soient assujettis à la réglementation du ministre de la Santé.

Je propose donc l'amendement sous cette forme, qui diffère légèrement de l'amendement LIB-9 proposé dans l'avis d'amendement.

**Le président:** Donc, d'après ce que je comprends, la proposition vise à ajouter ce qui suit après la ligne 29, à la page 9: « la collecte de renseignements provenant des coroners et des médecins légistes; ».

**M. Colin Fraser:** C'est exact.

**Le président:** Merci.

Y a-t-il des commentaires?

Puisqu'il n'y en a pas, nous revenons à vous, monsieur Fraser.

**M. Colin Fraser:** Je n'ai rien à ajouter.

**Le président:** Très bien.

Nous allons maintenant mettre l'amendement LIB-9 aux voix.

(L'amendement est adopté. [Voir le *Procès-verbal*])

**Le président:** Je crois comprendre que l'amendement BQ-9 a été retiré.

**Une voix:** Oui.

**Le président:** Bien. L'amendement BQ-9 étant retiré, nous passons donc à l'amendement CPC-27.

Monsieur Genuis.

En fait, l'amendement CPC-27 ressemble beaucoup à l'amendement LIB-10; donc, l'amendement LIB-10 ne pourra être présenté si l'amendement CPC-27 est adopté. J'espère que vous avez tous les deux collaboré, peut-être, pour la rédaction du libellé.

**Mme Iqra Khalid:** Oui, monsieur le président.

**Le président:** Excellent. Je suis heureux de voir une telle collaboration.

Monsieur Falk, voulez-vous en faire la proposition pour que M. Genuis puisse le présenter?

**M. Ted Falk:** Oui.

**M. Garnett Genuis:** Nous essayons de revenir aux voies enseuilées par rapport à ce point relativement mineur.

La version que je vais proposer est une version légèrement modifiée, et elle a été fournie au greffier. Pour ceux qui ne l'ont peut-être pas sous les yeux, l'amendement se lit comme suit: « Le ministre de la Santé, en collaboration avec les représentants des provinces responsables de la santé, peut établir des lignes directrices sur les renseignements qu'il faut inclure dans le certificat de décès des personnes ayant eu recours à l'aide médicale à mourir, lesquelles lignes directrices peuvent notamment prévoir la manière de préciser clairement que l'aide médicale à mourir est la cause principale du décès et d'indiquer clairement la maladie, l'affection ou le handicap qui ont poussé la personne à y avoir recours. »

Le remplacement du mot « établit » par « peut établir » et, un peu plus loin, « prévoient notamment » par « peuvent notamment prévoir » permet de régler la question des compétences. Cela n'entraîne pas la création d'une obligation pour le ministre, mais je pense que le ministre serait bien avisé d'adopter ces directives, en particulier lorsqu'on tient compte des témoignages que nous avons entendus concernant les graves préoccupations des personnes qui remplissent ces documents dans les diverses provinces au sujet des directives contradictoires des ordres professionnels et, possiblement, des mesures législatives.

Je pense qu'il y a un consensus à cet égard; voilà où nous en sommes.

• (1725)

**Le président:** Madame Khalid, avez-vous un commentaire à ce sujet?

**Mme Iqra Khalid:** Merci beaucoup, monsieur le président. Monsieur Genuis, je vous remercie de l'occasion de collaborer avec les gens de l'autre côté.

À cet égard, j'avais proposé l'amendement LIB-10. Je pense que cela vise à obtenir des données fiables servant à éclairer nos décisions futures par rapport aux effets de ce projet de loi et leur incidence sur les Canadiens. Je pense que cela représente un grand pas en avant. Je suis entièrement d'accord sur l'amendement CPC-27 de M. Genuis, et je vais l'appuyer.

**Le président:** Excellent. Y a-t-il d'autres commentaires?

Monsieur Bittle.

**M. Chris Bittle:** Je me demandais si nous pourrions avoir les commentaires du ministère au sujet de ce libellé.

**Me Joanne Klineberg:** Je transmets encore une fois des renseignements de certains de mes collègues qui ont des connaissances plus approfondies sur ces questions. Même sans cet amendement, le ministre de la Santé a déjà la possibilité de collaborer avec les provinces à l'établissement de directives, dans un esprit de collaboration; évidemment, le Parlement fédéral n'a aucun pouvoir pour contraindre les provinces à apporter ces changements, car cela relève de leur compétence.

**Le président:** Monsieur Fraser.

**M. Colin Fraser:** Merci. J'aime cet amendement et je vais l'appuyer.

Je pense qu'il répond à une préoccupation très importante soulevée par certains témoins venus au Comité. Nous avons entendu qu'il y a sans aucun doute des problèmes liés à l'inscription de la cause du décès sur les certificats de décès. Je crois que l'amendement répond adéquatement ce problème. Bien qu'il soit permissif et qu'il entraînera une collaboration entre les provinces et territoires et le gouvernement fédéral, je crois qu'il offre une certaine orientation à cet égard. En fin de compte, il répond à la préoccupation dont on nous a parlé. Par conséquent, je pense que c'est un amendement raisonnable.

**Le président:** Monsieur Rankin.

**M. Murray Rankin:** Monsieur le président, mes préoccupations au sujet de l'amendement sont peut-être d'ordre sémantique, mais voici ce qu'on lit à la fin: « préciser clairement que l'aide médicale à mourir est le mode de décès et d'indiquer clairement la maladie, l'affection ou le handicap qui ont poussé la personne à y avoir recours. »

Selon mon interprétation, le cancer en est la cause, par exemple, et l'aide médicale à mourir est le mode de décès. Autrement, ce qui me préoccupe, c'est que nous pourrions assister à une baisse soudaine du nombre de décès attribuable au cancer, à la SLA, etc. Donc, si mon interprétation est correcte, cette précision me préoccupe beaucoup. Je ne pourrai appuyer cet amendement que si ce point est éclairci.

**Le président:** Je pense que nous pourrions l'éclaircir.

Monsieur Genuis, madame Khalid, avez-vous une proposition? Nous pourrions peut-être dire « préciser clairement que l'aide médicale à mourir est le mode de décès » au lieu de parler de « la cause principale ». M. Rankin pourrait alors l'appuyer, je pense.

**M. Murray Rankin:** C'est exact.

**M. Garnett Genuis:** Dans le cas de l'aide à mourir, il est difficile de contester la cause du décès lorsqu'une personne a pris un médicament ou a reçu une injection. Cet amendement vise à harmoniser les obligations professionnelles des personnes chargées de remplir ces certificats de décès et le cadre législatif de l'aide médicale à mourir, comme on l'appelle.

À mon avis, la possibilité qu'on assiste à une baisse soudaine du nombre de signalements des décès attribuables au cancer ou à la SLA démontre pourquoi il est très important d'indiquer également, d'une façon quelconque, la maladie qui a poussé la personne à avoir recours à l'euthanasie ou au suicide assisté.

Je suis satisfait du libellé tel qu'il est, et j'espère que M. Rankin tiendra compte de ces arguments.

**M. Murray Rankin:** L'autre point que je n'ai pas soulevé, c'est la question de savoir si cette formulation pourrait entraîner des répercussions pour les personnes qui cherchent à souscrire une assurance-vie. Le Comité a entendu des propos sans équivoque selon lesquels les compagnies d'assurance-vie maintiendront la couverture si la cause sous-jacente du décès, la cause principale, est le cancer, la SLA, etc. Il y a eu des articles dans les journaux et dans d'autres médias à ce sujet. Toutefois, ces compagnies offriront-elles toujours une couverture dans le cas des personnes ayant eu recours à l'aide médicale à mourir? Je crains que ce libellé puisse avoir une conséquence imprévue.

• (1730)

**Le président:** Je suggère encore une fois que quelqu'un propose un sous-amendement pour qu'on utilise le mot « mode ».

**M. Garnett Genuis:** Je me contenterai de dire que la question des dispositions en matière d'assurance et de leur application est un enjeu distinct.

**Le président:** Je le comprends et je le reconnais, mais si vous modifiez le libellé, je pense que vous aurez là une occasion d'avoir un consentement relativement unanime pour votre motion.

Autrement, le débat se poursuivra et il n'y aura pas consentement unanime. Dans l'esprit de collaboration que nous avons cherché à mettre en place, je crois, je suggère que quelqu'un propose un sous-amendement de façon à y inclure le mot « mode », mais si vous choisissez de ne pas modifier le libellé, nous devons en débattre.

**M. Garnett Genuis:** Je suis satisfait du libellé dans sa forme actuelle, mais M. Rankin peut évidemment proposer un sous-amendement, puis le Comité pourra aller de l'avant.

**Le président:** Madame Khalid.

**Mme Iqra Khalid:** C'est avec plaisir que je propose ce sous-amendement. Il consiste à remplacer « cause principale du décès » par « le mode de décès et d'indiquer clairement la maladie, l'affection ou le handicap qui ont poussé la personne à y avoir recours. »

Je pense que M. Rankin a soulevé un bon point et je suis heureuse de travailler dans un esprit de collaboration.

**Le président:** Maintenant qu'un sous-amendement a été proposé, le débat porte sur le sous-amendement qui vise à remplacer les mots « cause principale du décès » par « mode de décès ».

Y a-t-il des commentaires?

Monsieur Fraser.

**M. Colin Fraser:** En ce qui concerne le sous-amendement, je ne crois pas qu'il ait un effet quelconque sur ce que nous essayons d'accomplir grâce à l'amendement tel qu'il a été présenté. Il vise à répondre aux préoccupations des témoins qui ont exprimé des réserves au Comité concernant ce qui sera indiqué sur le certificat de décès.

Je n'ai aucun problème à appuyer le sous-amendement visant à modifier le libellé pour le mot « mode ». Je pense que cela convient.

**Le président:** Y a-t-il d'autres commentaires?

(Le sous-amendement est adopté. [Voir le *Procès-verbal*])

**Le président:** Y a-t-il d'autres observations sur l'amendement principal?

Monsieur McKinnon.

**M. Ron McKinnon:** Maintenant que le sous-amendement est adopté, je pense que nous nous retrouvons — dans la version anglaise — avec un libellé quelque peu alambiqué, car le passage « the manner in which to clearly identify the manner of death » me semble plutôt circulaire.

Je me demande si nous pourrions avoir un autre sous-amendement pour éliminer la formulation « the manner in which ». Nous pourrions dire « in cases where medical assistance ». Pardon; c'est plutôt « which may specify, or may identify, medical assistance in dying as the manner of death ».

**Le président:** C'est ce que nous aurions.

**M. Ron McKinnon:** Eh bien, ce n'est pas le cas; on lit « the manner in which to clearly specify ».

**M. Garnett Genuis:** Monsieur le président, je ne peux proposer aucun sous-amendement, évidemment, mais sur le plan de la langue, nous pourrions remplacer la première occurrence de « manner » par « way », ce qui ne changerait pas le sens et se lirait mieux.

**Le président:** En effet.

**M. Ted Falk:** Vous pourriez simplement supprimer le passage « which are to include the manner in which to », c'est-à-dire supprimer la phrase à partir du mot « provided » et aller directement à « clearly ».

**M. Ron McKinnon:** J'aimerais proposer ce sous-amendement.

**M. Chris Bittle:** Avant d'en arriver là, nous pourrions peut-être reprendre la méthode qui nous a permis d'avoir du succès plus tôt et prendre une pause de deux minutes, au lieu de discuter de sous-amendements successifs.

**Le président:** Je pense en effet que ce serait une excellente idée.

Voulez-vous venir de ce côté et voir comment clarifier cela, avec l'aide de M. Rankin?

Nous allons prendre une pause d'une minute.

• (1730) \_\_\_\_\_ (Pause) \_\_\_\_\_

• (1735)

**Le président:** Je tiens encore une fois à féliciter tout le monde de cette collaboration. Qui en fera la lecture?

Madame Khalid.

**Mme Iqra Khalid:** Je vais reprendre du début, pour que ce soit clair: « The Minister of Health, in cooperation with representatives of the provincial governments responsible for health, may establish guidelines on the information to be included on death certificates in cases where medical assistance in dying has been provided, which include the way in which to clearly identify medical assistance in dying as the manner of death, as well the illness, disease, or disability that prompted the request for medical assistance in dying. »

**Le président:** En somme, nous avons remplacé le mot « manner » par « way ».

**Mme Iqra Khalid:** Exactement.

**Le président:** Voilà un sous-amendement.

**Mme Iqra Khalid:** Un instant, s'il vous plaît. Je pense que M. Genuis veut prendre la parole.

**M. Garnett Genuis:** J'aimerais apporter une petite précision, madame Khalid. Lorsque vous en avez fait la lecture, je crois que vous avez omis le mot « may » avant « include », à la ligne 9.

**Mme Iqra Khalid:** En effet; c'est « may include ».

**M. Garnett Genuis:** Je voulais simplement m'assurer que vous n'aviez pas l'intention de le retirer.

**Le président:** Le seul changement que nous apportons, puisque ce que vous venez de mentionner y figurait déjà, est le remplacement de « manner » par « way », à la ligne 9.

**M. Garnett Genuis:** Exactement.

**Le président:** Il s'agit du sous-amendement que vous proposez, madame Khalid.

**Mme Iqra Khalid:** Oui.

**Le président:** Nous allons mettre le sous-amendement aux voix. (Le sous-amendement est adopté. [Voir le *Procès-verbal*])

**Le président:** Nous revenons maintenant à la motion principale, telle que modifiée par les deux sous-amendements.

Y a-t-il d'autres observations au sujet de la motion principale? Comme il n'y en a pas, nous allons maintenant nous prononcer sur la motion principale, l'amendement CPC-27, tel que modifié.

(L'amendement modifié est adopté. [Voir le *Procès-verbal*])

**Le président:** Excellent. Voilà une très belle collaboration.

L'amendement LIB-10 est maintenant combiné à l'amendement CPC-27; il est donc retiré. L'amendement CPC-27.1 est retiré. Nous allons maintenant mettre l'article 4 modifié aux voix.

(L'article 4 modifié est adopté. [Voir le *Procès-verbal*])

**Le président:** Excellent travail, tout le monde.

Nous passons maintenant à l'article 5.

(Article 5)

**M. Colin Fraser:** Monsieur le président, puis-je demander aux gens du ministère de présenter leur avis au sujet de cet article ainsi que toute observation qu'ils pourraient avoir sur ses effets?

**Me Joanne Klineberg:** Je me ferai un plaisir de l'expliquer brièvement au Comité.

Vous vous souviendrez que le paragraphe 241.4(2) porte sur une nouvelle infraction, soit la destruction de documents liés à l'aide médicale à mourir, dans l'intention précise de faire certaines choses, soit empêcher une personne d'avoir accès... et ainsi de suite.

Cet amendement modifierait cette infraction. Lorsque le régime de surveillance entrera en vigueur, il ajoutera l'intention précise d'une personne qui détruit un document pour empêcher quelqu'un de respecter ses obligations de surveillance. Les règles liées à la surveillance entreront en vigueur à une date qui sera déterminée par décret, contrairement au reste de la mesure législative, qui entrera en vigueur au moment de la sanction royale, pour donner à la ministre de la Santé le temps d'élaborer les règlements.

Cette mesure législative n'entrera en vigueur que lorsque les règlements seront prêts, car c'est seulement lorsqu'ils seront prêts que les médecins et les infirmiers praticiens seront tenus de faire rapport. En les empêchant de remplir leur obligation, on modifie cette infraction lorsque les autres dispositions entrent en vigueur.

C'est complexe.

• (1740)

**Le président:** Tous les membres du Comité comprennent clairement les enjeux complexes, alors je suis certain que tout le monde a compris.

Quelqu'un veut-il intervenir sur l'article 5?

(L'article 5 est adopté. [Voir le *Procès-verbal*])

**Le président:** Nous passons maintenant à l'article 6.

(Article 6)

**Le président:** L'amendement CPC-28 n'est pas recevable. Encore une fois, c'est la question concernant le titulaire d'une licence que nous avons jugé irrecevable au début.

L'amendement CPC-28.1 est également lié aux infirmiers praticiens, alors on le retire.

**M. Ted Falk:** On retire l'amendement CPC-28.2.

On retire l'amendement CPC-28.3

**Le président:** Les amendements CPC-28.2 et CPC-28.3 sont retirés. Cela signifie qu'il n'y a aucun amendement à examiner à l'article 6. Nous pouvons donc débattre de l'article 6 dans sa forme initiale.

Monsieur Rankin.

**M. Murray Rankin:** Je l'appuie. Je veux simplement demander aux fonctionnaires s'ils voient un problème à ce qu'on utilise « individual » à certains endroits et « a person » à d'autres endroits, comme à l'alinéa 245(2)b de la version anglaise. Est-ce que cela pose problème pour la rédaction?

Nous avons utilisé « individual » dans une disposition, si vous vous rappelez, à titre d'exemple.

**Me Joanne Klineberg:** Cela crée une situation particulière. Parfois, le mot « person » en anglais dans le Code criminel signifie à la fois une personne et une société ou un autre type d'organisation. Dans d'autres cas, en raison du contexte, il peut signifier une personne physiquement apte à faire quelque chose.

L'expression qui est utilisée en anglais pour les infractions et les exemptions est toujours « any person ». On respecte donc l'expression habituellement utilisée en droit criminel.

**M. Colin Fraser:** Sur ce point — et je pense que c'est un excellent point —, je veux être conséquent avec le libellé. J'imagine que cela s'applique à un individu également. C'est la même chose.

Y aurait-il un problème à remplacer l'expression par « an individual » partout, par souci d'uniformité?

**Me Joanne Klineberg:** Oui. Il y aurait un problème de cohérence avec le Code criminel. Nous n'utilisons pas « an individual » à moins d'avoir un contexte très précis où nous sommes absolument certains qu'il s'agit seulement d'êtres humains, par opposition aux sociétés.

Autrement, les sociétés et les organisations peuvent commettre des infractions criminelles et être poursuivies. Cela dépend beaucoup du contexte et de l'infraction qu'une entité peut commettre. Mais l'utilisation de l'expression « a person » ne pose pas problème.

**M. Colin Fraser:** Connaissez-vous d'autres exemples de dispositions dans le Code criminel où l'on utilise soit « an individual », soit « a person »?

**Me Joanne Klineberg:** Je n'ai pas d'exemple d'article où l'on utilise « individual » qui me vient à l'esprit.

**Le président:** Monsieur McKinnon.

**M. Ron McKinnon:** J'aimerais demander aux fonctionnaires... Je ne connais pas trop le contexte. Pourriez-vous me l'expliquer?

**Me Joanne Klineberg:** L'article 245 porte sur l'infraction d'administrer une substance délétère à une personne. Dans la décision relative à la Charte, la Cour suprême n'a pas jugé cette infraction comme étant essentielle à l'interdiction de procéder à l'aide médicale à mourir. Cette infraction n'a pas été supprimée.

C'est une infraction pour laquelle il est peu probable qu'une personne soit accusée dans le contexte de l'aide médicale à mourir. Cependant, par souci de prudence, car ce pourrait techniquement être une infraction légalement applicable dans le contexte de l'aide médicale à mourir, un ensemble fondamental d'exemptions ont été prévues pour garantir qu'une personne ne soit pas accusée si elle a pratiqué l'aide médicale à mourir conformément aux règles.

Mais il est très peu probable que ce soit une infraction dans ces circonstances.

• (1745)

**Le président:** Monsieur Falk.

**M. Ted Falk:** J'ai une question pour les fonctionnaires.

Ce que vous dites, c'est que l'article 6 qu'on étudie en ce moment, avec le nouveau paragraphe proposé 245(2), échappe à l'application de la décision relative à la Charte.

**Me Joanne Klineberg:** Oui. Il n'a pas été établi que l'infraction était inconstitutionnelle, mais l'administration d'une substance délétère à une personne peut être, en droit, considérée comme étant une infraction pour laquelle une personne pourrait être accusée, où un médecin ou un infirmier praticien administre une substance à une personne dans le but de l'aider à mourir.

Étant donné que c'est une infraction qui pourrait techniquement être commise en droit lorsqu'un médecin pratique l'aide médicale à mourir, les exemptions ont été ajoutées également, seulement pour faire en sorte qu'il n'y ait pas de... Nous avons passé en revue le Code criminel pour veiller à ce qu'il n'y ait pas d'autres infractions pouvant être commises pour lesquelles des exemptions devaient être prévues. C'est la seule infraction que nous avons relevée.

**Le président:** Monsieur Fraser.

**M. Colin Fraser:** Je veux simplement ajouter, monsieur le président, que cette disposition me semble sensée. Elle doit être incluse, car cette infraction s'appliquerait forcément dans les cas d'aide médicale à mourir. Par conséquent, je pense que c'est une bonne mesure à mettre en place.

**Le président:** Entendu. Quelqu'un d'autre veut-il intervenir?

Comme personne ne se manifeste, nous allons passer au vote sur l'article 6 tel qu'il est rédigé dans la mesure législative.

Monsieur Nicholson, avez-vous voté en faveur, ou vous abstenez-vous de voter?

**L'hon. Rob Nicholson:** Je m'abstiens.

(L'article 6 est adopté. [Voir le *Procès-verbal*])

**Le président:** Nous passons maintenant à l'étude de l'article 7.

(Article 7)

**Le président:** Ma décision sur l'amendement CPC-29 est qu'il est accessoire aux amendements CPC-1 et CPC-4 qui ont été jugés irrecevables. Par conséquent, le CPC-29 ne peut pas être adopté, car cela supposerait que nous avons fait quelque chose que nous n'avons pas fait dans les deux autres amendements.

La sonnerie se fait entendre pour le vote. Ce que je suggère, c'est d'étudier le CPC-29, d'aller voter, puis de revenir.

J'ai besoin du consentement unanime pour que nous puissions poursuivre la séance lorsque la sonnerie se fera entendre. Ai-je le consentement unanime des membres du Comité?

**M. Chris Bittle:** Non.

**Le président:** D'accord, nous allons reprendre nos travaux après le vote.

• (1745)

(Pause)

• (1850)

**Le président:** Nous allons poursuivre notre étude article par article.

Tous les partis sont d'accord pour que nous nous rendions jusqu'à l'article 11, après quoi nous allons lever la séance et revenir demain à 16 heures pour le préambule. Pour demain, nous allons travailler en collaboration aux différentes parties du préambule, car nous voulons qu'elles soient convenablement mises en évidence dans une entente que nous espérons unanime.

Je pense que nous devrions avoir terminé en une heure environ, demain, à condition que les gens présentent des choses qui sont admissibles ou convenues en collaboration.

Nous allons poursuivre là où nous en étions, soit à l'article 7. L'amendement CPC-29.1 est proposé par M. Genuis.

Monsieur Falk, pouvez-vous proposer que nous discutons de l'amendement de M. Genuis?

**M. Ted Falk:** J'en fais la proposition.

**Le président:** Monsieur Genuis.

**M. Garnett Genuis:** Cet amendement apporte une correction qui garantit l'uniformité du libellé. L'article parle de l'aide reçue par quelqu'un qui a été jugé « admissible à cette aide ». Ce n'est cependant pas la formulation utilisée ailleurs dans le projet de loi, alors je l'ai remplacé par « pour laquelle il a été jugé capable de recevoir cette aide ». Ce libellé n'est pas différent de ce qui est utilisé ailleurs. J'ai remplacé « de la maladie, de l'affection ou du handicap » par « de la maladie ou de l'affection », parce que je ne pense pas que le handicap fasse partie de ce qui est raisonnablement inclus dans le libellé utilisé ailleurs dans le projet de loi.

Bien entendu, les gens qui aiment la deuxième partie du changement, mais pas le retrait de « handicap » peuvent proposer un sous-amendement qui modifierait un élément, mais pas l'autre.

**Le président:** Monsieur Hussen.

**M. Ahmed Hussen (York-Sud—Weston, Lib.):** J'aimerais obtenir le point de vue du ministère de la Justice sur les conséquences que cet amendement aurait.

**Me Joanne Klineberg:** Je ne peux malheureusement parler que très généralement de cet article, parce que le rôle prépondérant relatif à ce projet de loi particulier et à l'amendement est assumé par un autre ministère et que c'est une équipe de rédacteurs différente qui s'en est occupée, ce qui fait que je n'étais pas présente pour la rédaction.

Si le Comité souhaite remplacer le mot « entitled » dans la version anglaise, je dirais que le meilleur mot serait « eligible » — en français, cela demeure « admissible » —, parce que cela correspondrait aux « eligibility criteria ». Je ne suis pas très à l'aise de faire des commentaires, étant donné que ce projet de loi relève d'un autre ministère.

**Le président:** Monsieur Genuis.

**M. Garnett Genuis:** Si les membres du Comité sont d'accord et si c'est ce que les gens veulent, le terme « admissible » me convient très bien, plutôt que « capable ». Cela ne me dérange pas.

**Le président:** Si vous le voulez, nous pouvons simplement estimer que la motion proposée comportait le mot « eligible »,

« admissible » dans la version française, de sorte que nous n'ayons pas à faire un sous-amendement.

Monsieur Fraser.

**M. Colin Fraser:** Selon ma compréhension de cela, le droit ou l'admissibilité est lié à l'aide médicale à mourir et non au régime de retraite en soi. Est-ce ainsi que le ministère le comprend? Je pense que c'est probablement le cas, mais je veux en être absolument sûr.

**Me Joanne Klineberg:** C'est ce que je comprends aussi.

**M. Colin Fraser:** Dans ce cas, je suis d'accord avec l'utilisation du mot « eligible », et du mot « admissible » en français.

Cependant, je vais saisir l'occasion que nous donne M. Genuis et dire que je trouve correct d'ajouter le mot « handicap » si c'est ce qu'il faut dans la première partie pour obtenir l'assentiment des membres du Comité.

Je crois qu'il est important de maintenir l'uniformité dans le projet de loi, alors je trouve qu'il faudrait insérer « ou du handicap ». Avec « eligible », et le maintien du mot « admissible » qui est déjà dans la version française du projet de loi, je crois que je peux appuyer cet amendement.

**Le président:** D'accord. Il y a un sous-amendement...

Je présume que vous n'êtes pas d'accord pour faire comme s'il avait proposé l'amendement de cette façon?

• (1855)

**M. Garnett Genuis:** J'aimerais le proposer de la façon dont je l'ai fait, mais je pense qu'un sous-amendement est un...

**M. Colin Fraser:** Je vais proposer le sous-amendement.

**Le président:** ... pour ajouter les mots « ou du handicap ».

En ce moment, le vote porte sur l'ajout du mot pour que ce soit comme à l'origine, avec les trois éléments « de la maladie, de l'affection ou du handicap ». Donc, nous y remettons « ou du handicap », nous remplaçons « ou » par une virgule après « maladie » et nous substituons « lequel » à « laquelle ».

C'est bien cela, monsieur Fraser?

**M. Colin Fraser:** C'est bien cela.

**Le président:** Quelqu'un a quelque chose à dire à propos du sous-amendement?

Nous allons le mettre aux voix, avec la modification selon laquelle nous remplaçons « de la maladie ou de l'affection pour laquelle » par « de la maladie, de l'affection ou du handicap pour lequel ».

(Le sous-amendement est adopté. [Voir le *Procès-verbal*])

**Le président:** Nous revenons à l'amendement modifié dans l'anglais seulement, puisque rien ne change dans la version française: « deemed to have died as a result of the illness, disease or disability for which they were determined to be eligible ».

(L'amendement modifié est adopté. [Voir le *Procès-verbal*])

**Le président:** Je pense que c'est fini pour l'article 7.

(L'article 7 modifié est adopté. [Voir le *Procès-verbal*])

(Article 8)



**Le président:** Je pense que l'article 8, d'après l'amendement CPC-30, est lié à d'autres amendements que vous avez présentés, monsieur MacPherson, et qui revenaient à la question de la terminologie du CPC-1, ce qui fait qu'il n'est pas admissible.

Nous allons passer l'amendement CPC-30, qui n'est pas admissible, et nous allons mettre l'article 8 aux voix.

Est-ce que quelqu'un veut discuter de l'article 8?

Monsieur McKinnon.

**M. Ron McKinnon:** J'aimerais demander aux fonctionnaires de confirmer qu'il s'agit de la situation mentionnée précédemment concernant les substances délétères.

**Le président:** Non, ce n'est pas le cas.

Madame Klineberg.

**Me Joanne Klineberg:** Non, c'est une modification à la Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition.

**Le président:** En gros, cela dit qu'il n'est pas nécessaire, quand la personne décède, de passer par un processus...

**Me Joanne Klineberg:** ... d'enquête qui serait autrement requis en cas de décès d'un détenu. La modification dit que l'enquête n'est pas requise si le décès de la personne résulte du fait qu'elle a reçu l'aide médicale à mourir.

**M. Ron McKinnon:** Merci. Je comprends, maintenant.

**Le président:** Y a-t-il autre chose à propos de l'article 8?

(L'article 8 est adopté. [Voir le *Procès-verbal*])

(Article 9)

**Le président:** L'amendement CPC-31 est lié à l'amendement CPC-1, et l'amendement CPC-31.1 est admissible, monsieur Genuis, compte tenu des changements qui ont été adoptés précédemment. Nous allons le proposer avec les changements apportés. Voulez-vous lire ce que vous proposez maintenant, monsieur Genuis?

**M. Garnett Genuis:** Oui, mais je n'en ai qu'une copie.

C'est le même amendement, et je le propose dans la forme qui tient compte des sous-amendements faits précédemment. Ce n'est que l'anglais qui change: « deemed to have died as a result of the illness, disease or disability for which they were determined to be eligible to receive that assistance in accordance with », et ainsi de suite.

Cet amendement est essentiellement le même que le précédent.

● (1900)

**Le président:** Monsieur Fraser.

**M. Colin Fraser:** Puis-je demander au ministère de nous confirmer que cela serait considéré comme étant la même chose que l'amendement précédent?

**Me Joanne Klineberg:** Oui.

**Le président:** Étant donné que nous venons de l'adopter, je ne crois pas que nous ayons à en discuter. Ceux qui sont pour l'amendement CPC-31.1?

(L'amendement est adopté. [Vois le *Procès-verbal*])

**Le président:** Permettez-moi de vérifier s'il y a autre chose pour l'article 9. Non, c'est tout.

C'est juste, monsieur le greffier?

Parfait. Nous allons mettre l'article 9 modifié aux voix.

(L'article 9 modifié est adopté. [Voir le *Procès-verbal*])

**Le président:** Mme May propose que nous ajoutions un nouvel article, l'article 9.1, alors nous allons discuter de l'amendement PV-12.

Madame May, voulez-vous nous parler de l'amendement PV-12? Je signale que l'amendement G-3 vient après le PV-12. Parce que le PV-12 a été inséré en premier, si le PV-12 est adopté, il sera difficile de juger que le G-3 est admissible. C'est le PV-12 qui vient en premier.

**Mme Elizabeth May:** J'avais l'intention de discuter de l'amendement G-3 ainsi que de mon amendement PV-12, parce que même si le libellé est différent dans le paragraphe 9.1(1), l'intention et l'effet sont entièrement les mêmes dans le G-3 et dans le premier alinéa de mon amendement PV-12. Le but du premier alinéa est de veiller à ce que dans les trois mois qui suivent la date d'entrée en vigueur du projet de loi, la ministre de la Justice lance des études portant sur les aspects qui ont été examinés et inclus dans les recommandations qui sont venues du comité spécial englobant tous les partis, la Chambre et le Sénat: la question des demandes faites par des mineurs matures, la question de savoir si « les problèmes de santé graves et irrémédiables » correspondent à une maladie mentale, et les demandes de directives préalables. Cet ensemble de questions n'a pas été inclus dans le projet de loi, mais il semble qu'il pourrait être inclus ultérieurement. La première partie de mon amendement vise des études à ce sujet.

Ce qui ne se trouve pas dans l'amendement G-3 et que j'estime très important, c'est mon paragraphe 9.1(2), dans le PV-12 qui, une fois les études amorcées — des études qui se réaliseraient aussi en vertu de l'amendement libéral —, garantit qu'un rapport sur les études serait rendu public. L'échéancier est généreux. Trois mois après l'entrée en vigueur du projet de loi, après la sanction royale, les études seraient lancées par la ministre de la Justice. De plus, au plus tard deux ans après la sanction royale — ce pourrait être avant —, des rapports sur toutes les études et les recommandations des études seraient déposés au Parlement.

Cela résume ce que je propose. Encore là, j'en ai parlé avec Mme Khalid. Nous sommes absolument certaines que la première moitié de mon amendement et l'amendement libéral sont pratiquement semblables. La grande différence entre mon amendement et l'amendement suivant, c'est que le mien garantit que des études seront entreprises et qu'elles se rendront au Parlement, et ce, dans le respect d'un échéancier.

● (1905)

**Le président:** Madame Khalid.

**Mme Iqra Khalid:** Je comprends effectivement dans quel esprit Mme May a présenté cet amendement et je suis très d'accord avec l'intention qui le sous-tend. Le travail des dernières semaines et, en fait, toute l'expérience de l'aide médicale à mourir depuis le début, tout cela a vraiment jeté un éclairage sur l'importance d'un tel enjeu, sur la grande diversité des opinions concernant la façon de légiférer cela, sur les droits qui doivent être inclus et sur la façon de gérer le processus. Je comprends qu'une telle étude doit être réalisée... et qu'il faut que nous menions un vaste examen de la meilleure façon de le faire.

Je comprends qu'un tel examen doit être fait. Cependant, avec les contraintes de temps que nous avons pour adopter ce projet de loi et pour le faire adopter à la Chambre, etc., je sais combien de temps il faut pour faire un tel examen. Je ne crois pas qu'il serait bon de lier les mains de la ministre en établissant un échéancier précis. Je pense que nous devrions en faire un examen global tel qu'il est, alors je ne vais pas appuyer la deuxième partie de cet amendement.

**Le président:** Monsieur Warawa.

**M. Mark Warawa (Langley—Aldergrove, PCC):** Je suis plutôt d'accord. Je crois que la motion libérale qui suit est meilleure. Les échéanciers sont plus réalistes. Je ne vais donc pas appuyer l'amendement de Mme May.

**Le président:** Est-ce que quelqu'un a quelque chose à ajouter?

Sinon, je vais laisser Mme May conclure.

**Mme Elizabeth May:** Étant donné que le deuxième amendement ne vient pas que d'un seul membre libéral du Comité, mais du caucus libéral, et qu'il s'agit maintenant d'un amendement du gouvernement, nous pouvons présumer qu'il sera adopté.

Je crois qu'il est malheureux d'entamer des études sans l'exigence de les déposer au Parlement ensuite. Je crois que deux ans, c'est généreux, mais si Mme Khalid ou le caucus libéral estiment que deux ans, c'est trop court, ils pourraient proposer une échéance différente.

Il est certainement malheureux que des études soient amorcées sans qu'on exige de les rendre publiques et de rendre les recommandations publiques.

**Le président:** Nous allons mettre l'amendement PV-12 aux voix. (L'amendement est rejeté [Voir le *Procès-verbal*])

**Le président:** Nous passons maintenant à l'amendement G-3.

Madame Khalid.

**Mme Iqra Khalid:** Merci, monsieur le président.

Comme je l'ai dit tout à l'heure, cet amendement propose la réalisation d'une étude. Je vais en faire la lecture: « Le ministre de la Justice et le ministre de la Santé lancent, au plus tard cent quatre-vingts jours après la date de sanction de la présente loi, un ou des examens indépendants des questions portant sur les demandes d'aide médicale à mourir faites par les mineurs matures, les demandes anticipées et les demandes où la maladie mentale est la seule condition médicale invoquée. »

Je crois que ces trois enjeux ont régulièrement été évoqués dans les témoignages, et je remercie le caucus libéral dans son ensemble de chercher des solutions répondant aux préoccupations soulevées par les Canadiens.

**Le président:** Monsieur Warawa.

**M. Mark Warawa:** Merci de cette motion d'amendement.

Je crois que l'examen quinquennal prévu dans le projet de loi C-14 correspondrait à un échéancier plus pertinent.

La loi doit avoir été mise en oeuvre depuis une période raisonnable pour que nous soyons en mesure de cerner les problèmes et les changements qui sont nécessaires.

Si un comité permanent de la justice veut, après deux ans, savoir comment les choses vont et discuter de la question des directives préalables et des mineurs, c'est très bien, mais inclure cela dans la loi, c'est de la présomption. Je pense qu'il convient mieux de nous en tenir au projet de loi C-14 et à un examen quinquennal.

**Le président:** Monsieur Fraser.

**M. Colin Fraser:** J'appuie l'amendement. Je crois qu'il est raisonnable, compte tenu des témoignages que nous avons entendus sur les sujets de préoccupation que sont les mineurs matures, les demandes anticipées et les demandes liées à une maladie mentale. Ces préoccupations ont été étudiées par un comité spécial, les rapports majoritaire et minoritaire ont été bien faits, mais nous n'avons pas eu la chance d'adopter une approche globale. Nous

devons faire cela afin de mener une vaste consultation des Canadiens.

Je crois qu'il est raisonnable que l'étude commence après six mois. Rien ne dit quand il faut une réponse à cela. Je pense que c'est une façon raisonnable d'étudier ces réponses sans préjuger de quelque résultat que ce soit avant d'avoir entendu les Canadiens de tous les côtés, ce que nous n'avons pas eu l'occasion de faire, compte tenu des contraintes de temps qui nous ont été imposées pour l'adoption des dispositions législatives.

Je crois que c'est une mesure raisonnable, et je vais appuyer l'amendement.

• (1910)

**Le président:** Monsieur Falk.

**M. Ted Falk:** Monsieur Fraser, je vous remercie de vos commentaires, mais si nous avons tenu compte de tous les témoignages entendus la semaine passée, nous aurions fait beaucoup de choses différemment dans ce projet de loi.

Nous pourrions défendre les deux côtés, concernant cet amendement, si l'on se fie aux témoignages.

Je suis très d'accord avec ce que M. Warawa a dit au sujet de l'examen quinquennal. Cela fait partie des dispositions législatives que le gouvernement nous a demandé d'étudier. Je crois que l'examen donne assez de temps pour constater les tendances particulières qui prennent forme, ou les préoccupations liées à la loi auxquelles il faut réagir. Je crois que c'est le moment où il faudrait étudier la loi pour en étendre ou en restreindre la portée.

**Le président:** Monsieur Rankin.

**M. Murray Rankin:** J'ai deux points. Le premier s'adresse à M. Falk. En ce qui concerne l'examen, selon le libellé actuel, la loi permet seulement — bien sûr, cela peut être modifié — que les dispositions édictées par la présente loi soient soumises à une discussion dans les cinq années suivantes. Donc, les autres choses, comme les mineurs matures, les demandes anticipées et la maladie mentale, ne feraient pas partie de cela parce que le libellé de l'article ne le permet pas.

Mon autre question est de nature technique. L'expression « demandes anticipées » n'est pas du tout définie dans le projet de loi. Est-ce que cela cause des difficultés à quelqu'un? Nous regardons cela depuis des mois, alors nous savons ce que nous voulons dire, mais je ne sais pas si le Canadien moyen le saurait, à la lecture de cela. Par conséquent, si nous voulons que cela ait un sens, je pense qu'il faudrait une définition précise.

**Le président:** Laissez-moi regarder le préambule pour voir comment on a abordé la question.

La ligne 24 du préambule porte également sur les demandes anticipées. Ce n'est pas nécessairement clair, mais c'est de cela qu'il s'agit.

**M. Murray Rankin:** Oui, j'ai proposé cet amendement. En fait, je comptais faire le même commentaire quand nous regarderions le préambule. Je comprends ce que cela veut dire. Nous, ici, nous savons de quoi il retourne, mais est-ce le cas pour tout le monde?

**Le président:** Puis-je poser une question aux gens du ministère? Encore une fois, je ne sais pas si c'est ce que je dois faire à titre de président, mais je vais le faire quand même.

Si on remplace « questions anticipées » par « directives anticipées », et ce, partout dans le projet de loi, est-ce que cela pose problème au ministère de la Justice ou au ministère de la Santé?

**Me Joanne Klineberg:** J'aimerais entendre nos collègues de Santé Canada là-dessus, mais je pense qu'on tend à parler de « demandes anticipées » parce que si, un jour, le Parlement décide de le faire, cela pourrait être à l'extérieur des régimes de directives anticipées que les provinces ont elles-mêmes mis sur pied à d'autres fins. Il pourrait donc s'agir d'une sorte de régime autonome.

Je ne crois pas non plus que l'expression « directives avancées » soit couramment employée dans l'ensemble des provinces et des territoires. Peut-être a-t-on voulu en quelque sorte employer un langage plus général, de manière à ne pas donner l'impression que les gens sont limités aux régimes législatifs de directives anticipées relevant des provinces.

**M. Murray Rankin:** C'est exactement ce que Mme Downey a dit lorsqu'elle a parlé au nom du groupe de travail provincial-territorial au sein duquel elle a travaillé comme directrice de recherche. C'est exactement la question qu'elle a soulevée.

**Le président:** Est-ce que ça va, de votre côté, monsieur Rankin?

**M. Murray Rankin:** Non, je reviens à ce que je disais tout à l'heure. Je ne sais pas ce qu'est une demande anticipée. Je suis d'accord pour que cette expression soit conservée. Je souhaitais simplement obtenir des précisions. C'était seulement pour voir si vous connaissez le sens exact de cette expression, qui par ailleurs n'est définie nulle part. Elle surgit dans le Code criminel, alors c'est un peu bizarre. C'est tout ce que je voulais dire.

**Le président:** Je pense que la ministre de la Santé et la ministre de la Justice interprèteraient cette expression de la même façon que nous, dans le contexte de la loi, mais je suis prêt à recevoir des sous-amendements, s'il y en a, pour remplacer cette expression par une autre.

Pendant que vous y réfléchissez, monsieur Rankin, je laisse la parole à M. Genuis.

• (1915)

**M. Garnett Genuis:** Oui, voici ce que j'ai à dire, et j'en profiterais peut-être pour demander aux fonctionnaires ce qu'ils en pensent.

Lorsque nous avons discuté de l'amendement relatif aux certificats de décès, on a fait observer que l'emploi de « must » dans l'anglais, qui est une exigence du ministre dans le Code criminel, était inhabituel et soulevait quelques problèmes. Nous avons alors changé le libellé dans ce cas pour mettre « may », qui est traduit par « peut ».

L'amendement proposé, par contre, fait appel à une disposition du Code criminel pour donner des directives au ministre de la Justice. Selon vous, est-ce que cela est courant ou approprié? Est-ce que l'emploi de « may », et de « peut », conviendrait mieux dans ce cas, étant donné ce que nous avons décidé pour l'autre amendement?

**Me Joanne Klineberg:** D'abord, j'aimerais faire remarquer que l'emplacement de cette expression dans l'article 9.1 est tel que le texte de l'article ne pourrait être appliqué au Code criminel. Il fait partie du projet de loi, mais il ne modifie par le Code criminel.

En théorie, oui, « must » présente les mêmes obligations, dans le sens qu'il soulève la question suivante: quel serait le mécanisme d'exécution de cet article si la ministre n'agit pas? Au moins, il y a un délai qui est indiqué, donc il y a une période au cours de laquelle la

ministre doit agir. Cependant, si la ministre ne fait rien, le mécanisme d'exécution demeure incertain.

**M. Garnett Genuis:** Je peux proposer des sous-amendements, bien sûr, mais à des fins de clarté, je suggère qu'un membre du Comité fasse la modification, de manière à ce que le public comprenne bien les termes employés et leur signification dans ce contexte.

**Le président:** Eh bien, je vais laisser cela entre les mains des membres du Comité.

Monsieur McKinnon.

**M. Ron McKinnon:** Quel sous-amendement proposez-vous?

**M. Garnett Genuis:** Je propose de remplacer « lancent » par « peuvent lancer » à la ligne 2 de l'amendement. Je pense que c'est le même changement que nous avons fait dans un contexte similaire ailleurs.

**M. Ron McKinnon:** Ça me va. Mais je ne suis pas sûr que cela ajoute quoi que ce soit.

La ministre de la Santé et la ministre de la Justice vont peut-être le faire de toute façon. Nous ne sommes pas en train de les obliger à quoi que ce soit. Je pense que nous leur présentons cela comme une simple recommandation.

Y a-t-il une façon plus courante de formuler une recommandation à l'intention de la ministre pour qu'elle nous présente un rapport « à un moment donné »?

Quelqu'un a une réponse à cela?

**Le président:** Madame Khalid.

**Mme Iqra Khalid:** J'aimerais apporter quelques précisions. Je pense que l'autre amendement auquel M. Genuis fait allusion porte sur une question de compétence provinciale. Nous parlions alors de proposer une réglementation qui constituerait une approche collaborative à l'égard des provinces.

Je pense que le cas qui nous occupe est un peu différent, en ce sens qu'il n'est pas question des compétences provinciales. Nous souhaitons vraiment faire exécuter la loi au sein des ministères et obtenir un rapport.

**Le président:** Monsieur Warawa.

**M. Mark Warawa:** Je pense que la proposition de remplacer « must » par « may », et « lancent » par « peuvent lancer » est une bonne proposition.

Cette disposition du projet de loi C-14 donne des directives claires aux ministres de la Santé et de la Justice sans les obliger d'aucune façon. Elle leur donne une orientation — ce sera à elles de décider à qui reviendra la responsabilité. Si elles estiment que 180 jours ne suffisent pas, elles pourront le faire plutôt en 270 jours si c'est ce qu'elles veulent. Cela leur donne un pouvoir discrétionnaire concernant les consultations qui ont cours avec les provinces et les territoires, et concernant la forme que prendra l'examen indépendant. Je pense que c'est une très bonne idée de leur donner toute la latitude voulue, sans obligation. Autrement, elles sont responsables, mais sans conséquences claires dans les cas où elles n'agiraient pas, ce qui pourrait être embarrassant pour le gouvernement ou la ministre.

Donc, je pense que c'est une bonne idée et j'aimerais proposer un sous-amendement qui consiste à remplacer « lancent » par « peuvent lancer ». Voilà, j'aimerais proposer cet amendement.

**Le président:** Essentiellement, M. Warawa a proposé un sous-amendement visant à modifier la ligne 2 du nouvel article 9.1, en remplaçant « lancent » par « peuvent lancer ».

Nous allons maintenant débattre le sous-amendement.

Monsieur Bittle.

• (1920)

**M. Chris Bittle:** Merci, monsieur le président.

Je suis bien reconnaissant envers M. Warawa qui ne souhaite pas gêner la ministre de la Santé et la ministre de la Justice. J'en suis touché.

Toutefois, il me semble que les ministres se sont engagées et que nous devrions continuer sur cette voie. Elles devraient être tenues de le faire. Il ne s'agit pas de faire le tour de la question et d'en faire rapport dans un délai de 180 jours. Les ministres seraient tenues de commencer les travaux, et je crois que ce serait une excellente étape. Nous montrons ainsi que nous sommes prêts à écouter les préoccupations des Canadiens. Nous savons que les Canadiens veulent des actes concrets et veulent voir le rapport dont les travaux seront entamés 180 jours après que le projet de loi aura reçu la sanction royale.

**Le président:** Monsieur McKinnon.

**M. Ron McKinnon:** J'allais suggérer comme sous-amendement le libellé « on demande aux ministres », mais je ne suis pas contre le libellé actuel, ou encore l'amendement.

**Le président:** Lorsque nous sommes saisis d'un sous-amendement, vous ne pouvez pas le modifier par un autre sous-amendement. Ce n'est pas permis.

**M. Ron McKinnon:** Ce n'est pas cela que je veux dire. C'est ce que j'aurais dit si...

**Le président:** Monsieur Genuis, soyez bref.

**M. Garnett Genuis:** Je vous remercie.

Je veux tirer les choses au clair. Mon sous-amendement ne visait pas à dire que la ministre devrait être obligée ou non de faire quelque chose. Les conseils que nous avons reçus des représentants nous ont clairement indiqué que nous ne pouvons imposer d'obligation à la ministre en vertu de cette disposition.

C'est la raison pour laquelle le libellé est trompeur. Ce n'est pas que ce soit très différent sur le fond, mais le libellé actuel laisse entendre une obligation à l'égard des ministres qui n'existe pas. Je crois que le terme « peut » convient. Si ce sous-amendement est rejeté, on pourrait songer à un sous-amendement qui remplace le mot « lancent » par « devraient lancer », ce qui correspondrait à la volonté de tous les membres réunis.

La disposition n'a aucune force exécutoire à l'égard de la ministre, donc ce n'est pas la peine de le préciser.

**Le président:** Monsieur Fraser.

**M. Colin Fraser:** En ce qui concerne le sous-amendement, je comprends l'incohérence apparente par rapport à ce qui a été dit plus tôt, mais je crois que le cas de figure peut se présenter. Je trouvais qu'il était bizarre de changer le libellé. Il est plus important de souligner l'utilisation du mot « peut » plutôt que « doit » dans la version antérieure en ce qui concerne la discrétion du ministre pour ce qui est d'établir un régime ou un cadre réglementaire selon lequel le ministre pouvait prendre un règlement.

Or, ce sous-amendement est très différent, et il ne vise qu'une seule chose, c'est-à-dire l'organisation d'une étude dans un délai de 180 jours. Voilà la différence. Je serai contre le sous-amendement.

**Le président:** Merci beaucoup.

Monsieur Falk.

**M. Ted Falk:** Pour être fidèles à ce que nous avons fait jusqu'à présent, lorsque nous substituons « peut » par « doit », puisque nous ne voulons pas donner d'ordre à la ministre, la disposition ne sera pas exécutoire pour autant. Nous sommes confrontés à la même situation ici. Il est impossible de faire appliquer la disposition. Il n'y a aucune façon de la rendre exécutoire.

Je ne crois pas que la Chambre se soit souvent servie de lois pour donner des directives à un ministre de la Couronne, et surtout pas de façon si précise.

Je crois que nous devrions conserver le libellé sur lequel on s'était décidé avant, c'est-à-dire « peuvent lancer », et ensuite la ministre peut décider.

**Le président:** Y a-t-il d'autres interventions sur le sous-amendement?

Monsieur Warawa, vous êtes l'auteur du sous-amendement. Voulez-vous ajouter quelque chose?

**M. Mark Warawa:** Non.

**Le président:** Le vote porte uniquement sur le sous-amendement, une motion visant à changer le libellé de l'amendement en substituant « peuvent lancer » à « lancent ».

(Le sous-amendement est rejeté. [Voir le *Procès-verbal*])

**Le président:** Retournons maintenant à l'amendement principal.

Madame Khalid, voulez-vous avoir le dernier mot là-dessus?

**Mme Iqra Khalid:** Je répète que nous avons besoin de données solides afin de prendre des décisions à bon escient sur des questions qui ont été soulevées par le comité spécial, ainsi que par les témoins qui ont comparu au cours des dernières semaines.

J'ai bon espoir que la motion sera adoptée.

**Le président:** Nous allons maintenant voter sur la motion principale.

(L'amendement est adopté. [Voir le *Procès-verbal*])

**Le président:** Faut-il voter encore parce qu'il y a un nouvel article 9.1, ou est-il présumé adopté puisque la motion l'a créé et il n'y a donc aucune obligation de voter?

Nous ne sommes pas tenus de voter encore.

Passons maintenant à l'article 10.

(Article 10)

**Le président:** Il s'agit de la motion CPC-32, qui a été déposée par M. Viersen.

Monsieur Falk, voulez-vous proposer la motion? Non, d'accord.

Y a-t-il un membre du Parti conservateur qui veut proposer la motion? Je n'en vois aucun.

Je suis désolé, monsieur Viersen, mais votre motion n'a pas été proposée.

Passons à la motion CPC-32.1, ou est-ce la même? C'est la même. La motion CPC-32.1 ne sera pas proposée.

Passons maintenant à la motion CPC-32.2, dont l'auteur est M. Falk.

•(1925)

**M. Ted Falk:** Je la lirai rapidement : « tions ainsi que de la situation des soins palliatifs au Canada et remet à la Chambre ou aux chambres »

C'est donc en plus du rapport qui sera déposé par notre comité.

La disposition vise également à produire un rapport sur les soins palliatifs au Canada au même moment.

**Le président:** D'accord. C'est recevable.

Monsieur Falk, voulez-vous parler de votre motion?

**M. Ted Falk:** La semaine dernière, lorsque nous avons recueilli les témoignages, nous avons entendu parler du besoin d'un vrai système de soins palliatifs ici au Canada. Nous avons entendu que la plupart des Canadiens n'ont pas accès à des soins palliatifs de qualité auxquels on s'attendrait et auxquels ils ont droit.

Le gouvernement s'est engagé à améliorer le système de soins palliatifs et a prévu 3 milliards de dollars à cette fin. Nous aimerions nous assurer que ces fonds sont dépensés à bon escient. Quelle meilleure façon de faire que de dire que nous allons effectuer un examen pendant que notre comité produit son rapport? Ce sera comme un bulletin scolaire, afin de voir si le gouvernement libéral a fait du beau travail en donnant suite à ses engagements.

Comme nous l'avons entendu dans les témoignages de la semaine dernière, lorsqu'il y a de bons soins palliatifs, la demande et le besoin d'aide médicale à mourir diminuent grandement. Je crois que cela devrait être l'objectif à nous tous, non pas élargir cette exemption particulière, mais en fait la réduire.

Nous devrions faire en sorte que le Parlement respecte de nouveau le caractère sacré de la vie, conformément à ce que nous a dit de faire la Cour suprême. Jusqu'à présent, nous n'avons pas montré beaucoup de respect pour la vie ici, et certainement pas à l'égard du caractère sacré de la vie. Je crois qu'il faudrait examiner notre système de soins palliatifs afin de réaliser cet objectif.

**Le président:** Monsieur Rankin.

**M. Murray Rankin:** Je me prononce haut et fort pour l'amendement. Il est excellent, à mon avis. Quiconque a assisté aux audiences du comité mixte ou à celles de notre comité de la justice saura à quel point les soins palliatifs sont essentiels. Nous avons entendu la ministre dire qu'elle est en faveur de ces soins plus que toute autre chose. Je suis donc incontestablement pour.

**Le président:** Merci beaucoup.

Monsieur Bittle.

**M. Chris Bittle:** Il me semble que tous les partis sont d'accord pour dire que nous devrions avoir de bons soins palliatifs, et la ministre a bien exprimé son inquiétude vis-à-vis du fait que les Canadiens n'ont pas accès à ce genre de soins.

Il me semble que le but de cette étude, c'est de mettre l'accent sur une question particulière, c'est-à-dire l'aide médicale à mourir, et je crains que nous n'en diluions ainsi la portée. La ministre s'est engagée. Le gouvernement a agi et y a consacré 3 milliards de nouveaux crédits dans son budget. À mon avis, l'amendement n'est pas nécessaire. Pour moi, nous diluons l'objectif de la disposition, c'est-à-dire mettre l'accent sur l'aide médicale à mourir.

**Le président:** Monsieur Cooper.

**M. Michael Cooper:** En ce qui concerne les propos de M. Bittle, je ne crois pas que les questions sont distinctes. Les soins palliatifs sont une composante essentielle dans la prise de décisions en fin de vie. En fait, nombreux sont ceux qui ont affirmé, dont la présidente

de l'AMC, que l'on ne peut véritablement consentir à recevoir une aide médicale à mourir à moins que toutes les possibilités soient offertes, y compris les soins palliatifs.

Nous savons qu'au Canada aujourd'hui, seulement de 15 à 30 % des Canadiens ont accès à des soins palliatifs. Il est donc absolument essentiel que nous ayons une stratégie nationale pancanadienne, dotée d'un budget, afin de s'assurer que les Canadiens ont non seulement la possibilité de recevoir des soins palliatifs, mais en plus qu'ils y ont bel et bien accès. Je crois qu'il serait indiqué de prévoir une étude portant sur les soins palliatifs.

•(1930)

**M. Ahmed Hussen:** Ma réaction, c'est que les soins palliatifs constituent un élément essentiel de la discussion. Toutefois, comme mon collègue l'a indiqué, le gouvernement a prévu des crédits pour les soins palliatifs et d'autres dossiers dans le domaine des soins de santé.

De plus, le gouvernement a dit clairement qu'il a l'intention de rencontrer les provinces et territoires pour conclure un accord en matière de santé, lequel portera en majeure partie sur les soins palliatifs. Je crois que c'est là où les efforts devraient être consentis, et non en faisant un ajout dans le cadre d'une étude sur l'aide médicale à mourir.

**Le président:** Monsieur Fraser.

**M. Colin Fraser:** Non. Je suis d'accord avec M. Hussen.

**Le président:** Monsieur Warawa.

**M. Mark Warawa:** Je suis d'accord avec les commentaires faits de part et d'autre par mes voisins.

Quant aux propos des autres membres, nous venons de parler des directives fournies à l'avance concernant la santé mentale et les mineurs matures, et nous avons traité la question de la protection de la liberté de conscience. La seule question qui reste en ce qui a trait au projet de loi C-14, ce sont les soins palliatifs.

On nous a maintes fois répété qu'un adulte qui souffre ne peut consentir si sa souffrance n'a pas été atténuée. Les soins palliatifs pourraient viser une souffrance psychique ou affective, ou encore une dépression. Si on n'offre pas de soins palliatifs à un patient, il n'est pas bien soigné. On ne peut offrir une véritable aide médicale à mourir sans soins palliatifs.

Nous avons traité la question des mineurs matures. Nous avons parlé des directives données à l'avance et de la question de la santé mentale. Le gouvernement a la possibilité de travailler sur les soins palliatifs. Si le gouvernement n'est pas d'accord, qu'on n'en parle pas. Outre les belles paroles, c'est l'occasion de s'engager réellement, comme le gouvernement l'a fait dans d'autres dossiers.

J'encourage le gouvernement à se raviser et à se déclarer pour.

**Le président:** Il faut se souvenir que les membres du Comité ne sont pas le gouvernement.

Monsieur Rankin.

**M. Murray Rankin:** Je suis d'accord avec ce qu'a dit M. Hussen sur les accords en matière de santé, et le fait que l'on en tiendra compte plus tard. Son point est valide, mais il me semble qu'il serait très difficile de faire une étude sur l'aide médicale à mourir sans toucher aux soins palliatifs. Les deux questions sont liées, ce que nous avons entendu à maintes reprises dans les témoignages, et c'est un lien logique.

Ce que je vais vous dire ne suit pas l'ordre de notre document, mais je le dirai quand même. Comme vous le savez, à la page 134, j'ai des propositions précises sur les soins palliatifs que pourrait faire notre comité. Serait-il possible d'avoir tout au moins une référence aux soins palliatifs dans le projet de loi, car on me dit que sur le plan de la procédure ce serait plus facile, et c'est une raison de plus de l'inclure.

Je ne crois pas que ma motion enlève quoi que ce soit. Elle ne fait qu'ajouter quelque chose que bon nombre de Canadiens voudraient voir dans l'avenir dans le travail que fait notre comité. Il me semble que la motion apporte beaucoup sans enlever quoi que ce soit.

**Le président:** Monsieur Fraser.

**M. Colin Fraser:** Je serai bref.

Nous avons parlé de l'étude qui devra être commencée dans un délai de 180 jours, des directives données à l'avance et des deux autres éléments dont nous ont parlé les témoins. Dans l'avenir, il sera essentiel de déterminer comment nous allons traiter ces sujets, notamment en ce qui concerne les amendements au projet de loi. Cela ne correspond pas à une étude sur les soins palliatifs. Le gouvernement s'est engagé à accorder des fonds à ce dossier, à prendre les mesures nécessaires, et à travailler avec les provinces. À mon avis, il ne convient pas d'en faire un élément obligatoire dans le cadre de l'étude de l'aide médicale à mourir.

Cela ne veut pas dire que la question n'en fera pas partie pour autant. En fait, je suis d'accord que les soins palliatifs font partie du processus de consultation à la fin d'une vie. Il faut juste voir s'il est indiqué de l'inclure ici, et à mon avis, ce n'est pas le cas.

En ce qui concerne l'observation de M. Rankin, je suis d'accord pour dire qu'il faudrait ajouter quelque chose au préambule. S'il y a une façon de l'ajouter au projet de loi, je serai heureux de le faire, mais je ne suis pas d'accord pour dire qu'il faudrait l'insérer dans cet article et en faire un élément essentiel dans le cadre de l'étude de l'aide médicale à mourir, qui peut ou non en tenir compte. J'espère que nous pourrions l'ajouter au préambule d'une façon qui fasse l'affaire de tout le monde.

• (1935)

**Le président:** Je vais poser une question sur la procédure à l'un de nos greffiers, car j'ai l'impression que nous nous y prenons mal.

J'avais compris que s'il y a quelque chose dont nous sommes convaincus ne devrait pas paraître dans le projet de loi, le Comité peut déposer séparément un rapport ou transmettre une recommandation à la Chambre en indiquant que le sujet nous intéresse. Nous indiquerions que cela n'a pas de lien avec le projet de loi mais mérite néanmoins d'être étudié.

Quelle serait la meilleure façon de procéder si nous décidions que les soins palliatifs méritaient une étude?

Je veux que les membres du Comité sachent que puisque nous avons commencé une étude du projet de loi de façon précoce, nous avons commencé une étude sur le domaine sur lequel porte le projet de loi avant l'examen du projet de loi proprement dit. Nous pourrions

faire rapport sur le projet de loi et ensuite, dans une démarche distincte, si nous sommes d'avis que le sujet mérite une étude, faire rapport sur une question comme les soins palliatifs, par exemple. Nous pourrions indiquer que cela ne relève pas directement du projet de loi, mais que le Comité estime important que la ministre retienne comme option importante les soins palliatifs et en discute avec les provinces. On pourrait faire quelque chose de semblable. Je veux que mes collègues sachent que c'est une possibilité au fur et à mesure que nous avançons. Nous sommes saisis d'un amendement, et nous voterons là-dessus, mais voilà une possibilité pour le Comité.

Je veux que tout le monde le comprenne. Revenons maintenant à l'amendement.

Monsieur McKinnon.

**M. Ron McKinnon:** Je suis pour l'amendement. Je crois que tous les partis ont soumis des arguments qui ont du mérite. C'est vrai que nous avons consenti des fonds. Nous sommes engagés, et les deux ministres aussi. Je ne trouve pas cependant qu'il y a un problème si nous faisons rapport plus tard sur l'état des soins palliatifs. Il n'y a aucun risque de dilution, et je suis donc pour l'amendement.

**Le président:** Merci, monsieur McKinnon.

M. Casey souhaite décrire la position du gouvernement.

**M. Sean Casey:** Le gouvernement est contre l'amendement. Il n'y a rien qui empêcherait le gouvernement de faire avancer son programme visant les soins palliatifs, et une référence précise dans l'examen quinquennal n'ajoute rien à l'engagement politique déjà annoncé. Je vous dirais qu'un tel ajout au projet de loi n'est pas nécessaire, et en plus que cela empiète sur les compétences provinciales et ferait l'objet de négociations.

**Le président:** Monsieur Rankin.

**M. Murray Rankin:** Je comprends. J'ai bien compris ce qu'a dit M. Fraser également. N'ai-je pas raison de penser, cependant, qu'il n'y aurait aucune référence faite dans le projet de loi, que les mots « soins palliatifs » n'apparaîtraient pas à moins que nous ne trouvions un moyen de les insérer dans le préambule? N'ai-je pas raison de dire que les mots « soins palliatifs » ne paraîtraient pas dans le libellé du projet de loi? C'est la question que je pose au groupe.

Je dois vous dire, ayant assisté à toutes les séances du comité mixte, ainsi qu'à toutes les séances du comité de la justice, et je vois que M. Cooper est d'accord, que le fait de ne pas voir ces mots serait choquant.

**Le président:** Pour répondre à votre question, le seul endroit où je vois une référence qui pourrait être semblable existe déjà dans le préambule, là où on dit: « ... que le gouvernement du Canada s'est engagé à élaborer des mesures non législatives visant à soutenir l'amélioration d'une gamme complète d'options de soins de fin de vie... »

Si soins de fin de vie est dans une certaine mesure synonyme de soins palliatifs...

**M. Murray Rankin:** Dans une certaine mesure, je ne suis pas certain.

**Le président:** ... ce serait le seul endroit où l'on fait mention de cela dans le projet de loi.

**M. Murray Rankin:** Je répète par conséquent que les mots « soins palliatifs » ne sont écrits nulle part, et je ne suis pas d'accord pour dire que ces termes sont synonymes; ce sont des notions qui se chevauchent.

**Le président:** Je n'ai pas prétendu qu'ils l'étaient. J'ai seulement dit que c'était le seul endroit où l'on trouvait quelque chose de semblable.

C'est M. Falk qui a proposé cette motion.

Monsieur Falk, je retourne à vous pour clore le débat.

● (1940)

**M. Ted Falk:** Étant donné toutes les raisons et les points de vue évoqués par les gens de l'autre côté pour signifier, peut-être, qu'ils n'appuyaient pas cette idée, je pense que cela confirme à quel point il est primordial d'inclure cette notion dans le projet de loi.

Compte tenu de sa portée, l'amendement G-3 que nous venons tout juste d'inclure dans ce projet de loi n'avait pas besoin d'être là non plus. Nous avons choisi de l'y inclure pour qu'il y ait un examen.

Tous nos témoins ont confirmé la relation qui existe entre les soins palliatifs et l'aide médicale au suicide. On ne peut pas séparer les deux, puisque les deux notions ont une telle importance névralgique l'une pour l'autre. On dit que l'on ne veut pas inclure un rapport ou un examen de tout cet aspect des soins palliatifs parce qu'il s'agit d'une question intergouvernementale, mais l'aide médicale au suicide est, elle aussi, une question intergouvernementale. Il faudra le même degré de collaboration avec les autres ordres de gouvernement pour produire un rapport convenable sur l'un ou l'autre de ces aspects.

Cela aide à comprendre la dimension globale de ce que nous tentons de faire ici, c'est-à-dire d'établir si le projet de loi va vraiment être efficace, s'il va vraiment accomplir ce que nous voulons qu'il accomplisse, et de cerner les facteurs déterminants qui ont eu une incidence sur ce projet de loi. Les soins palliatifs sont un aspect tout à fait essentiel. Sans examen des soins palliatifs, le portrait d'ensemble sera incomplet.

**Le président:** Merci beaucoup.

Je crois que nous avons fini de débattre, alors nous allons procéder à la mise aux voix de CPC-32.2.

(L'amendement est adopté. [Voir le *Procès-verbal*])

**Le président:** Nous allons maintenant passer à CPC-32.3.

Monsieur Falk, je crois que cet amendement est de vous.

**M. Ted Falk:** C'est un complément au précédent, très simple d'ailleurs. Il s'agit simplement de fixer un paramètre à ce que nous venons de demander. On y précise que le rapport du Comité doit être produit dans les six mois suivant le début de l'examen.

**Le président:** D'accord. Je comprends. La motion est admissible.

**M. Ted Falk:** Je ne sais pas si je dois ajouter quelque chose. Je crois que les six mois inscrits dans l'amendement sont probablement suffisants pour faire un examen et produire un rapport.

**Le président:** Est-ce que quelqu'un a quelque chose à dire au sujet de l'amendement CPC-32.3?

Monsieur Fraser.

**M. Colin Fraser:** Monsieur Falk, c'est la première fois que je vois cela, alors je vous prie de m'excuser, mais pouvez-vous m'expliquer la raison d'être de cet amendement?

**M. Ted Falk:** Au paragraphe 10(2), on peut lire ceci:

Rapport

(2) Le Comité procède à l'examen de ces dispositions et remet à la chambre ou aux chambres l'ayant constitué ou désigné un rapport comportant les modifications, s'il en est, qu'il recommande d'y apporter.

Je propose que nous y insérions, à la ligne 23, la précision suivante: « l'ayant constitué ou désigné, dans les six mois suivant la date à laquelle il en a été saisi, un rapport comportant ».

En d'autres mots, à partir du moment où commence l'examen, le Comité dispose de six mois pour déposer un rapport sur cet examen à l'une ou l'autre des chambres, ou aux deux.

**Le président:** Monsieur Warawa.

**M. Mark Warawa:** Ce que le projet de loi C-14 demande, c'est qu'un rapport soit déposé, mais sans fixer de délai. Au cours des 12 années et demie qui se sont écoulées depuis que je suis ici, il est arrivé qu'une étude soit amorcée pour répondre à une exigence, mais sans délai précis. L'exigence de commencer une étude est bel et bien satisfaite, mais, dans certains cas, les paramètres de la déposition du rapport sont flous. Il arrive même que le rapport ne soit jamais déposé.

Je crois que cette précision ajoute de la rigueur à l'exercice. J'estime que le fait de dire que le rapport doit être soumis dans les six mois supprime le flou. Nous saurons qu'un rapport doit être soumis. Il y a une échéance bien réelle. À défaut de cela, les choses restent vagues.

● (1945)

**Le président:** Je comprends.

Monsieur Fraser.

**M. Colin Fraser:** Puis-je demander aux gens du ministère de la Justice s'ils ont quelque chose à dire là-dessus?

Je me demande pourquoi nous avons les mots « l'ayant constitué ou désigné » — ce qui se rapporte possiblement à la mise sur pied d'un comité — suivis de la précision qu'il doit faire quelque chose dans les six mois. Je me demande simplement s'il y a matière à conflit entre les termes utilisés aux paragraphes 10(1) et 10(2).

**Me Carole Morency (directrice générale et avocate générale principale, Section de la politique en matière de droit pénal, ministère de la Justice):** Je crois que le libellé du projet de loi C-14 est une formule passablement standardisée pour signifier qu'un comité parlementaire devra produire un rapport ou faire un examen. Il ne fait aucun doute que de nombreux projets de loi qui ont été adoptés — y compris aux cours des dernières années — étaient assortis d'une exigence pour le Parlement de produire une étude. Il arrive effectivement que ces études ne soient pas entreprises, car les comités sont maîtres de leur propre emploi du temps. La question doit être renvoyée au comité, et le comité fait ce qu'il doit faire. Il arrive aussi qu'un comité entreprenne une étude, mais qu'il n'ait pas le temps d'en déposer le rapport à cause du déclenchement des élections ou de la prorogation du Parlement. Il y a des règles à suivre dans ces cas-là.

Je crois aussi comprendre qu'un comité qui n'arriverait pas à terminer le rapport d'une étude dans les temps fixés par la Chambre peut demander à cette dernière de lui accorder une prolongation.

Je crois par conséquent qu'il y a une certaine marge de manoeuvre aux termes du Règlement, laquelle permettrait de répondre à la préoccupation signifiée par le député, mais en ce qui concerne le libellé de ce paragraphe, il s'agit d'une formule passablement standardisée pour les examens attendus des comités parlementaires.

**Le président:** Monsieur Fraser, cela répond-il à votre question?

**M. Colin Fraser:** Oui.

Je ne crois pas que je vais appuyer l'amendement dans sa formulation actuelle. Je me méfie des effets liants du langage. Je comprends bien entendu que c'est l'intention recherchée, mais si c'est la formulation d'usage pour les comités, et que nous pourrions attendre cinq ans pour un examen, je crois que je préférerais laisser cela tel quel.

**Le président:** Monsieur Falk.

**M. Ted Falk:** Puis-je aussi poser une question aux gens du ministère?

Est-ce inhabituel de voir un amendement comme celui-là, assorti d'un échéancier?

**Me Carole Morency:** Je ne saurais vous le dire. Je ne suis pas au courant.

Ce que j'ai surtout vu au fil des ans lors de mes comparutions devant ce comité, ce sont des débats sur le nombre d'années qui devraient s'écouler avant que le Parlement fasse l'examen de la question ou des dispositions de la loi, et non sur les délais du parachèvement du rapport. Encore une fois, mon expérience me porte à croire que les règles parlementaires fournissent des balises suffisantes aux comités et à la Chambre en ce qui concerne la réalisation des rapports, les délais de parachèvement et de déposition y afférents, et les prolongations possibles.

Le greffier a peut-être des renseignements plus précis à ce sujet.

**M. Ted Falk:** Par conséquent, il faut comprendre que lorsqu'un comité est chargé de faire un examen, il doit automatiquement et absolument produire un rapport, c'est bien cela?

**Me Carole Morency:** Je ne peux me prononcer qu'au sujet des comités avec lesquels j'ai eu à travailler directement et qui ont eu à produire des rapports. Parfois, les rapports exigent une réponse du gouvernement. Je le répète, il y a des règles pour encadrer comment les choses doivent se faire.

Un comité qui rédige un rapport ou qui entreprend une étude peut demander une réponse de la part du gouvernement. Je crois qu'il y a des règles à observer, comme le fait qu'une législature qui a été prorogée peut, à son retour, reprendre là où elle avait laissé. Une motion pourrait être adoptée pour permettre à un comité de reprendre les travaux entrepris lors de la session antérieure et de partir des témoignages qui ont déjà été entendus. C'est l'expérience que j'en ai. Il y a peut-être eu... Je sais que cela s'est produit dans le cadre d'au moins une étude de comité parlementaire. Je crois que c'était au sujet de la prostitution, il y a de cela bien des années.

• (1950)

**Le président:** Monsieur Falk.

**M. Ted Falk:** Si nous allons effectivement faire un examen — examen que nous sommes désormais tenus de faire —, la seule chose qui m'importe dans cette motion, c'est qu'il y ait un rapport. Je suis prêt à me montrer flexible pour les délais, mais nous voulons qu'il y ait un rapport.

**Le président:** Je comprends. C'est manifestement l'intention de la motion.

**M. Colin Fraser:** Si je suis encore là, je vais m'assurer que nous aurons un rapport.

**Le président:** Bien dit, monsieur Fraser.

Y a-t-il d'autres interventions sur cette motion? Comme il n'y en a pas, nous allons mettre aux voix l'amendement CPC-32.3.

(L'amendement est rejeté. [Voir le *Procès-verbal*])

**Le président:** Passons maintenant à l'amendement CPC-33, qui a été proposé par M. Viersen.

Y a-t-il un membre conservateur du Comité pour proposer cette motion au nom de M. Viersen?

**M. Ted Falk:** Oui.

**Le président:** Monsieur Viersen, vous avez la parole.

**M. Arnold Viersen:** Merci, monsieur le président.

Cet amendement vise l'ajout des mots suivants: « mande d'y apporter et, en cas de manquements graves à ces dispositions, prévoyant la possibilité d'imposer un moratoire. »

J'en suis venu à proposer cet amendement après avoir suivi comment les choses se sont passées avec une loi semblable, aux Pays-Bas. Je fais allusion à ce qui s'est passé dans ma famille, essentiellement. À l'origine, la loi hollandaise était très similaire à celle qui nous est proposée. Or, on rapporte maintenant que plusieurs centaines de personnes seraient euthanasiées chaque année sans qu'il y ait consentement explicite.

Je dirais qu'au Canada, s'il y avait une seule personne qui perdait la vie sans y avoir consenti, ce serait une personne de trop. Ce que j'aimerais, c'est que l'on impose un moratoire si l'on constate, une fois l'examen terminé, qu'il a eu trop de manquements à la loi ou qu'il n'y avait pas consentement dans certains cas. Le moratoire nous donnerait le temps de rédiger une nouvelle loi ou de modifier la loi afin de veiller à ce qu'un consentement soit donné dans tous les cas. La motion ne fait que permettre au Comité d'imposer un moratoire.

**Le président:** Qui a le droit de faire cela? Certainement pas le Comité. Proposez-vous que ce soit rédigé pour que le gouvernement ait ce droit en vertu d'une recommandation du Comité?

**M. Arnold Viersen:** Oui. La recommandation permettrait au gouvernement d'imposer un moratoire...

**Le président:** Mais qui? Qui ferait cela?

**M. Arnold Viersen:** Le ministre de la Justice en poste à ce moment-là. Je ne suis pas certain. Encore...

**Le président:** Puis-je vous demander de rédiger votre amendement de manière à ce que je puisse l'admettre? Voulez-vous travailler avec le greffier législatif pour qu'il vous donne un coup de main? Je trouve que cela manque de clarté et je ne comprends vraiment pas comment ce moratoire serait imposé.

**M. Arnold Viersen:** Je ne sais pas exactement pourquoi cela s'est retrouvé dans cet article. J'avais dit aux rédacteurs que l'amendement visait à permettre au ministre d'imposer un moratoire en fonction des conclusions de l'examen du Comité.

Le rapport du Comité figure à la page 12. C'est l'article que nous venons tout juste de modifier...

**M. Ted Falk:** Vous l'ajoutez à la fin du paragraphe 2.

**M. Arnold Viersen:** Oui, pour qu'il fasse partie du paragraphe sur le rapport.

**Le président:** Oui, je vois.

**M. Arnold Viersen:** Vous avez soulevé un bon point.

**Le président:** Je ne comprends pas très bien de quoi il retourne. Le Comité peut bien recommander à quelqu'un d'imposer un moratoire, mais je ne sais toujours pas qui serait en mesure de l'imposer.



Comment puis-je admettre cette motion si elle ajoute un élément sans queue ni tête à la loi? À moins que vous ne la reformuliez, je crois que nous devrions passer à autre chose.

Je renvoie la motion à son auteur.

**M. Ted Falk:** Oui, ce n'est pas clair par rapport à l'objectif, et c'est là la question. Je crois que l'intention de la motion est juste. Une telle disposition donnerait un outil au ministre. Advenant que le rapport révèle de graves manquements procéduraux dans l'application de ces mesures législatives, le Comité, après examen du rapport, pourrait recommander au ministre qu'il impose un moratoire jusqu'à ce que les problèmes soient réglés.

• (1955)

**Le président:** Puis-je demander l'avis du ministère, car j'ai de la difficulté à comprendre la conclusion logique de ce procédé. Pouvez-vous nous expliquer comment fonctionnerait une telle disposition?

**Me Joanne Klineberg:** La seule chose que nous pouvons dire pour l'instant, c'est que pour empêcher l'aide médicale à mourir de tourner au désastre, il faudra que des modifications législatives soient apportées au Code criminel.

**Le président:** Oui. Je crois que cela ne fonctionne pas de cette façon. Je suis convaincu que si le Comité constate qu'il y a de sérieux problèmes, il en fera rapport, ce qui devrait inciter à agir n'importe quel gouvernement, par crainte d'embarras sur le plan politique.

Madame Khalid.

**Mme Iqra Khalid:** Si vous me le permettez, par souci d'équité envers M. Viersen, je vois que ce point est le dernier pour l'article 10, puis nous passerons au préambule, ce qui, je crois, est prévu pour demain. Si M. Viersen veut rentrer chez lui ce soir et réfléchir à cette question, nous pourrions y revenir demain matin et mettre la motion aux voix.

**Le président:** La seule chose que je voulais régler — et c'est la raison pour laquelle je voulais que nous prenions une pause —, c'était l'examen de la loi modifiée jusqu'à l'article 11, afin que je puisse prendre de bonnes décisions quant à l'admissibilité des questions relatives au préambule. Je ne peux faire cela que si nous en avons terminé avec le reste du projet de loi.

Encore une fois, je me tourne vers vous, monsieur Viersen. Admettons que j'avais admis votre motion, permettez-moi de demander s'il y aurait eu des interventions. Y a-t-il quelqu'un qui voudrait se prononcer sur cette motion, comme si elle avait été admise? Puis-je demander une mise aux voix non officielle? Qui voterait pour cette motion? Qui voterait contre?

Monsieur Viersen, acceptez-vous de retirer votre proposition d'amendement?

**M. Arnold Viersen:** Oui.

**Le président:** Merci beaucoup.

Y a-t-il quelqu'un qui souhaite débattre de l'article 10 modifié? Comme il n'y a personne, nous allons procéder à la mise aux voix de l'article 10 modifié.

(L'article 10 modifié est adopté. [Voir le *Procès-verbal*])

**Le président:** Nous allons maintenant passer à l'article 11. Y a-t-il quelqu'un qui souhaite débattre de l'article 11?

(L'article 11 est adopté.)

**Le président:** Mesdames et messieurs, je vous remercie de l'extraordinaire esprit de coopération qui vous a animés aujourd'hui. Nous nous réunirons à 16 heures, demain, et nous nous mettrons sans tarder à travailler sur les résolutions concernant le préambule.

Merci beaucoup.

---





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

---

### PERMISSION DU PRÉSIDENT

---

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

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

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

---

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

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

---

### SPEAKER'S PERMISSION

---

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

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

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

---

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