



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

43^e LÉGISLATURE, 1^{re} SESSION

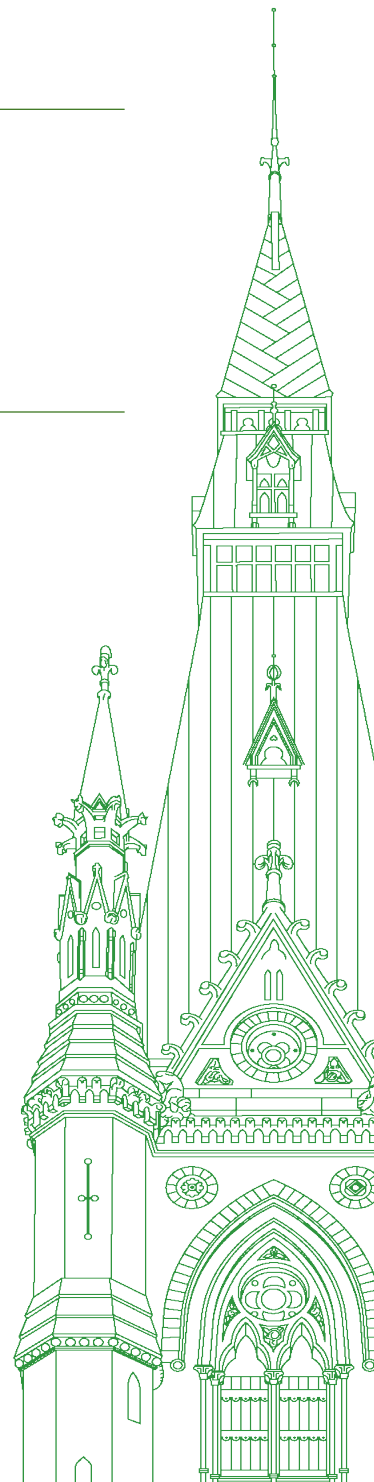
Comité permanent de la santé

TÉMOIGNAGES

NUMÉRO 004

Le mercredi 19 février 2020

Président : M. Ron McKinnon



Comité permanent de la santé

Le mercredi 19 février 2020

• (1540)

[Traduction]

Le président (M. Ron McKinnon (Coquitlam—Port Coquitlam, Lib.)): Je déclare ouverte la quatrième réunion du Comité permanent de la santé. Bonjour à tous.

Monsieur Davies, la parole est à vous.

M. Don Davies (Vancouver Kingsway, NPD): Merci, monsieur le président.

Je souhaite la bienvenue à tous mes collègues. Nous traitons des travaux du Comité. J'ai fait circuler des motions que j'aimerais présenter pour que vous en preniez connaissance. Je sais que mes collègues ont aussi quelques motions qui semblent très intéressantes.

Pour les motions que je vais présenter aujourd'hui, j'ai pris en compte quelques critères que j'aimerais mentionner. Le premier, c'est que je recherche des enjeux qui, selon moi, pourraient susciter une grande collaboration entre les partis et un intérêt de tous les côtés de la table, des enjeux considérés comme importants pour le gouvernement actuel, d'après les budgets ou les discours du Trône — donc je sais que le gouvernement s'y intéresse —, ainsi que des enjeux qui, à mon avis, sont des problèmes urgents liés à la santé. Je compte présenter sept motions. Nous devons évidemment déterminer quelles études iront de l'avant, l'ordre dans lequel nous les ferons et leur durée. Je pense que certaines études peuvent être courtes, d'autres de durée moyenne, et d'autres plus approfondies. J'aimerais présenter un éventail d'enjeux que le Comité pourrait étudier.

Je commencerai par ma première motion, qui porte sur les soins dentaires universels. J'ai eu une discussion avec mon ami Darren Fisher et je vais demander un amendement à ma motion. Je vais la lire et je vous dirai ensuite quel serait mon amendement:

Que, conformément au paragraphe 108(2) du Règlement, le Comité entreprenne une étude sur la création d'un régime national de soins dentaires à titre de service assuré pour les Canadiens en vertu de la Loi canadienne sur la santé; que le Comité fasse rapport de ses constatations et recommandations à la Chambre; que, conformément à l'article 109 du Règlement, le Comité demande au gouvernement de déposer une réponse détaillée au rapport.

L'amendement que je propose vise à retirer les mots « en vertu de la Loi canadienne sur la santé ». Je sais que mes collègues du Parti conservateur diffèrent souvent d'avis lorsqu'il s'agit de déterminer si un service doit être universel et public ou s'il doit être fourni par le secteur privé. Je pense que la suppression de ces mots élargirait la portée, car le Comité étudierait diverses options, publiques ou autres.

• (1545)

Le président: Puis-je vous interrompre?

M. Don Davies: Oui.

Le président: L'auteur d'une motion ne peut présenter un amendement pour la modifier. Cependant, vous pouvez la présenter ainsi d'entrée de jeu.

M. Don Davies: Très bien; c'est ce que je vais faire, alors. Merci, monsieur le président.

Je vais continuer pendant une minute. Comme nous le savons, la question des soins dentaires faisait partie de la lettre de mandat du premier ministre à l'actuelle ministre de la Santé. Plus précisément, le 13 décembre 2019, il a demandé à la ministre de la Santé de « travailler avec le Parlement pour étudier et analyser les voies à suivre concernant le régime national de soins dentaires ». Ce passage provient de la lettre de mandat à l'actuelle ministre de la Santé. Elle figure également dans le discours du Trône, prononcé le 5 décembre 2019, dans lequel on indique que « des idées comme les soins dentaires universels méritent d'être étudiées, et j'encourage le Parlement à le faire. »

Bien sûr, nous savons qu'au pays, les soins de santé buccodentaire figurent parmi les aspects des soins de santé pour lesquels l'accès est le plus inégal. Actuellement, environ 32 % des Canadiens n'ont aucune assurance dentaire. Les personnes qui ont le plus de problèmes de santé buccodentaire sont aussi celles qui ont le plus de difficulté à accéder aux soins de santé buccodentaire. Nous savons que les inégalités en matière de santé buccodentaire liées au revenu sont plus importantes chez les femmes que chez les hommes et que les maladies non transmissibles les plus courantes sont les maladies buccodentaires. Enfin, des études ont permis d'établir une corrélation entre une mauvaise santé buccodentaire et certains problèmes de santé graves, notamment les maladies cardiovasculaires, la démence, les infections respiratoires, les complications liées au diabète, les complications liées aux maladies rénales, les naissances prématurées et le faible poids à la naissance.

Je compte ensuite présenter des motions sur divers enjeux: le traitement des troubles liés à la consommation de substances, un programme national de nutrition scolaire, les produits de vapotage, la santé des Autochtones, les soins palliatifs et l'accès au cannabis à des fins médicales, mais pour commencer, je présente une motion sur un régime universel de soins dentaires, telle que je l'ai lue.

Monsieur le président, chers collègues, je vous remercie.

Le président: Merci.

Y a-t-il des commentaires?

Une voix: M. Kitchen.

Le président: Oh, désolé. Avez-vous un commentaire au sujet de cette motion?

M. Robert Kitchen (Souris—Moose Mountain, PCC): Oui.

Le président: Très bien.

M. Robert Kitchen: Merci, monsieur le président.

Merci, monsieur Davies, de votre déclaration.

Nous sommes très conscients de l'importance des soins dentaires et de leur incidence sur de nombreux aspects des soins de santé. Je crois comprendre que vous avez modifié votre motion en retirant la mention de la Loi canadienne sur la santé. Je vous en suis reconnaissant.

Ce qui me préoccupe, c'est que cela pourrait prendre trop de temps. C'est pourquoi je vous demande si vous seriez prêt à accepter un amendement qui dirait, essentiellement, que le Comité ne consacrerait pas plus de six réunions à la réalisation de l'étude. Nous aurions alors un calendrier que nous pourrions contrôler. Cela nous donnerait cette possibilité et limiterait le temps consacré à cette question, surtout étant donné que vous avez beaucoup d'autres motions — et je sais qu'il y en aura d'autres. Ainsi, nous aurions du temps pour débattre d'un grand nombre d'enjeux.

Le président: Proposez-vous cette modification?

M. Robert Kitchen: Oui, s'il vous plaît.

Le président: Nous débattons maintenant de la modification, qui vise à limiter la durée de l'étude à six réunions.

Cela comprend-il les réunions consacrées au rapport?

M. Robert Kitchen: Non.

Le président: Donc, c'est juste pour les témoins?

M. Robert Kitchen: Oui.

Le président: La modification vise donc à limiter le nombre de réunions avec témoins à six.

M. Robert Kitchen: C'est exact.

Le président: Monsieur Fisher.

M. Darren Fisher (Dartmouth—Cole Harbour, Lib.): Merci, monsieur le président.

Je suppose que la question s'adresse au greffier.

Si nous optons pour six réunions, quel serait un calendrier possible pour la préparation d'un rapport?

Le président: Je pense que c'est probablement une question pour notre analyste.

• (1550)

Mme Karin Phillips: Cela dépend quand vous souhaitez déposer un rapport. Six réunions, à partir de maintenant, nous donneraient suffisamment de temps pour déposer un rapport avant le mois de juin. Cela dépend aussi de la longueur du rapport. Si vous voulez faire une étude de six réunions à partir de maintenant et déposer un rapport avant juin, nous avons assez de temps pour la rédaction.

Le président: Monsieur Davies.

M. Don Davies: Je remercie mon collègue de ce commentaire.

Je comprends qu'on veuille établir des paramètres quelconques. En général, le Comité procède de la façon suivante: nous adoptons une motion, nous décidons d'une étude, puis le Comité se réserve le droit de déterminer, à tout moment, qu'il a entendu suffisamment de témoignages.

Je ne suis pas prêt à accepter une limite de six réunions si tôt dans la session, et ce, pour deux raisons. Premièrement, un très grand nombre d'intervenants souhaiteraient participer: médecins, dentistes, hygiénistes dentaires, assistants dentaires, groupes de pa-

tients, communautés ayant des besoins particuliers en matière de soins dentaires, groupes autochtones, hôpitaux et économistes du secteur de la santé. Nous pourrions ainsi entendre ce qui se fait dans d'autres pays. À mon avis, tenir seulement six réunions serait sans aucun doute bien insuffisant.

Je pense que c'est vraiment difficile à évaluer pour le moment. Je préférerais qu'on se laisse une marge de manœuvre. Ensuite, le Comité peut toujours décider de commencer. Nous sommes libres d'arrêter lorsque nous jugerons avoir entendu assez de témoins. Je pense que l'objectif du Comité devrait être de veiller à faire une étude approfondie et à entendre tous ceux que nous jugerons bon d'entendre, plutôt que de déterminer un nombre arbitraire.

Je suis convaincu que le Comité peut jouer un rôle important. Je le vois bien. Nous avons pris deux ans pour étudier l'assurance-médicaments. J'oublie le nombre de réunions que nous avons consacré à cette étude, mais le greffier ou les analystes pourraient peut-être le dire. Il se peut même que nous voulions nous déplacer. Qui sait? Il se peut que nous voulions nous rendre dans une administration qui a un régime de soins dentaires.

Je ne voudrais pas paralyser le Comité, mais je tiens à préciser que je ne veux pas non plus que cela dure éternellement. Je sais que nous avons beaucoup d'autres enjeux à étudier. Je n'ai donc pas l'intention de faire traîner les choses, mais je pense que ce serait l'un des enjeux à étudier. Nous pourrions faire un excellent travail à cet égard, comme nous l'avons fait pour l'assurance médicaments.

Je terminerai en répétant deux choses. Il est rare que dans un discours du Trône et une lettre de mandat, le gouvernement nous donne une direction, essentiellement. Bien que nous soyons maîtres de nos propres travaux, le gouvernement nous a évidemment indiqué qu'il souhaitait que nous étudiions la question. Par conséquent, limiter autant le nombre de réunions... Ce que je veux dire, c'est que nous n'avons eu trois réunions sur le coronavirus. On voit bien que nous n'avons qu'effleuré le sujet, et il s'agissait dans ce cas d'un problème pressant, particulier, unique et assez circonscrit. Je pense qu'un sujet comme les soins dentaires nécessiterait bien plus de réunions que cela.

Je préfère voter contre cette motion pour avoir de la latitude. Il s'agira d'établir l'ordre du jour des réunions en fonction des témoins et des témoignages que nous aurons entendus. Lorsque nous considérerons avoir obtenu assez de renseignements, nous pourrions faire une pause et passer à la rédaction d'un rapport.

Merci.

[Français]

Le président: Monsieur Thériault, vous avez la parole.

M. Luc Thériault (Montcalm, BQ): Merci, monsieur le président.

À ce point-ci, je m'interroge davantage sur la procédure.

M. Davis a pris la parole et a parlé de ses motions. Est-ce que je dois comprendre que nous allons expliquer, chacun notre tour, l'ensemble des motions que nous voulons vous présenter aujourd'hui et qu'après, nous les placerons par ordre de priorité dans notre étude?

Sinon, seront-elles hiérarchisées en fonction des votes et de l'ordre des votes que nous tiendrons sur l'ensemble de ces motions? Si c'est le cas, j'aurais aimé que nous puissions d'abord faire une présentation d'ouverture plutôt que de procéder selon le principe premier arrivé, premier servi. Je veux juste obtenir une explication sur la procédure. Ici, il y a quand même cinq motions différentes. J'en ai déposé trois et sûrement que d'autres en déposeront.

Comment allons-nous fonctionner et à quel moment établirons-nous les priorités? Aurons-nous le temps de faire tout cela en une séance?

• (1555)

[Traduction]

Le président: Le Comité peut procéder de plusieurs manières.

M. Davies a présenté sa motion; c'est donc de cela que le Comité est saisi en ce moment.

Je pense qu'il est important que nous choisissons dès maintenant au moins une étude pour commencer. Nous pourrions ainsi nous établir une liste des témoins et un plan de travail et ainsi entreprendre nos travaux.

Quant à la proposition de sujets d'études possibles, je pense que c'est une très bonne idée. J'aimerais vraiment qu'on choisisse tout de suite au moins une étude pour commencer, mais qu'on examine aussi tous les autres sujets. Nous pourrions adopter plus d'une motion maintenant, mais le cas échéant, il faudrait établir un ordre de priorité pour les études que nous voulons lancer.

Cela répond-il à votre question?

[Français]

M. Luc Thériault: Cela y répond en partie.

Je crois comprendre que, sur le plan de la procédure, nous pourrions tenir un vote sur la première motion.

Est-ce que nous allons ensuite passer à un autre parti, qui va proposer aussi sa motion, ou est-ce que nous considérons que les cinq motions de M. Davies doivent être traitées avant que nous puissions passer à autre chose?

Ma question porte aussi sur ce point; ce n'est pas clair.

[Traduction]

Le président: Essentiellement, la personne qui prend la parole à ce moment-là est libre de présenter d'autres motions ou de poursuivre la discussion. Je dirais à M. Davies qu'il serait utile que le NPD cède la parole à un autre parti, vous savez, et qu'on examine les motions une par une, mais la décision revient à la personne qui a la parole après le vote.

Ensuite, sur la liste, nous avons...

M. Robert Kitchen: J'invoque le Règlement. N'est-ce pas le rôle du Sous-comité d'étudier ces questions et d'établir nos priorités? Le Sous-comité se réunirait plus tard — pas aujourd'hui — pour déterminer quelle motion il veut mettre en œuvre ou quelle étude nous allons entreprendre. Ensuite, le Sous-comité nous revient là-dessus et nous dit ce qu'il en est. Le Sous-comité, qui comprend des libéraux, des conservateurs, des députés du Bloc et... Voilà où doit avoir lieu cette discussion.

Le président: C'est certainement une de nos options, et il revient au Comité de décider s'il veut procéder ainsi.

M. Robert Kitchen: Je suppose que c'est la procédure. N'est-ce pas une politique? Je suppose que c'est exactement comme cela qu'on a procédé pour...

Le président: C'est au Comité d'en décider.

M. Robert Kitchen: Je serais porté à croire qu'on présenterait les motions et que le Sous-comité se réunirait ensuite pour en débattre et déterminer laquelle serait la meilleure. Je pense que c'est comme cela qu'il faudrait procéder.

Le président: Eh bien, vous pourriez le proposer sous forme de motion au moment opportun.

Madame Jansen.

Mme Tamara Jansen (Cloverdale—Langley City, PCC): Je me demandais justement ce qu'il en était. M. Davies a présenté tellement de bonnes motions. Ce qui me préoccupe, c'est que si nous laissons les choses en suspens, il sera très facile de perdre la notion du temps, et nous n'aurons plus l'occasion, par exemple, d'aborder l'enjeu très critique, évidemment, qu'est le vapotage.

En outre, concernant les soins palliatifs, j'ai remarqué dans le rapport de la Bibliothèque du Parlement que ce sujet n'a pas été étudié depuis longtemps, pas au cours des 41e et 42e législatures. Le gouvernement fédéral est censé jouer un rôle de premier plan dans ce domaine. Je pense que Patty Hajdu a même mentionné que les gens souffrent. Donc, tandis que nous y réfléchissons, trouvons une limite quelconque pour nous assurer d'avoir aussi la possibilité d'étudier ces autres enjeux.

Le président: Est-ce un commentaire au sujet de l'amendement?

Mme Tamara Jansen: Concernant l'amendement où il propose de limiter cela... Oui, c'est cela.

Le président: Très bien.

Y a-t-il d'autres commentaires sur l'amendement?

Monsieur Fisher, la parole est à vous.

M. Darren Fisher: Je ne vais pas appuyer l'amendement en raison des faits que vous avez évoqués. Je ne pense pas qu'on veuille s'imposer des limites à cet égard.

Je pense qu'il est important de nous arrêter et de déterminer où cela nous mène. Je n'appuierai donc pas l'amendement dans ce cas précis, mais je dirais que si nous pouvons au moins arriver à la fin de la réunion d'aujourd'hui en ayant convenu du sujet de notre première étude, nous pourrions alors commencer et faire la liste des témoins à inviter.

• (1600)

Le président: Monsieur Kitchen.

M. Robert Kitchen: Merci.

Pour répondre aux observations, l'idée ici, la préoccupation que nous avons, c'est que nous avons une étude qui... Je reconnais qu'elle pourrait être très vaste et renfermer beaucoup de renseignements, et qu'il y a des gens que nous pourrions recevoir comme témoins, et pas seulement entendre le témoignage de patients, mais aussi celui de personnes qui traitent les patients. Le problème, c'est que si ce n'est pas précisé, l'étude pourrait prendre beaucoup de temps. Le cas échéant, on ne pourrait pas publier un rapport, on n'obtiendrait pas une réponse et on finirait par examiner...

Regardons, par exemple, ce qui s'est passé avec le gouvernement précédent et l'assurance-médicaments. Il lui a fallu deux ans pour étudier l'assurance-médicaments. Il a publié un rapport deux ans plus tard. Lorsqu'il a été rendu public, des élections ont été déclenchées, si bien que l'étude n'a abouti à rien. Le problème, c'est que si nous faisons cela ici, sans fixer un échéancier... Nous pouvons peut-être préciser la portée des enjeux que nous allons étudier dans ce secteur, puis soulever à nouveau une autre question plus tard, mais si nous n'établissons aucune limite et que des élections sont soudainement déclenchées, nous courons le risque de ne pas préparer de rapport ou de le rédiger mais de ne jamais le déposer.

Le président: Monsieur Davies.

M. Don Davies: Il y a quelques points que je veux soulever.

En réponse à l'observation de M. Thériault, je suis tout à fait à l'aise avec l'idée de traiter avec un parti à la fois concernant la motion. J'ai donné un préavis par courtoisie envers mes collègues. Je n'étais pas obligé de le faire. J'aurais pu simplement proposer mes motions, mais je les ai envoyées à l'avance pour que nous ayons une vaste sélection des enjeux. Je ne m'attends pas à traiter de toutes mes motions. J'ai proposé la première sur les soins dentaires. Je viens de lire aux fins du compte rendu les autres questions d'intérêt, mais je pense qu'après le vote sur les soins dentaires, je serai ravi que nous présentions les motions que nous voulons proposer à tour de rôle.

Comme vous l'avez souligné, monsieur le président, je pense aussi que nous pouvons faire les deux. À la fin de cette réunion, nous pouvons choisir une étude, mais je pense que le but de cette réunion est d'examiner un certain nombre d'enjeux, d'adopter des motions sur ces enjeux, s'il y a lieu, et de les renvoyer au Sous-comité, qui peut ensuite établir l'ordre des sujets à étudier. Bien entendu, je suggère que la procédure appropriée soit que le Sous-comité rende des comptes au Comité principal, qui prendrait en considération la recommandation et se prononcerait sur les motions.

Je pense que nous pouvons aussi accéder, monsieur le président, à votre demande. Nous pouvons choisir l'un des enjeux sur lequel nous nous sommes entendus, parce que nous avons approuvé trois, quatre ou cinq études, puis nous pouvons établir le calendrier.

En ce qui concerne la dernière observation à propos de l'échéancier, nous avons terminé le rapport sur l'assurance-médicaments en l'espace de deux ans, et nous avons deux autres années au pouvoir. Ce sont des questions de fond importantes. Nous parlons de l'exhaustivité de notre système de soins de santé canadien. Ces dossiers ne devraient pas être traités à la légère ou à la hâte. Je signale que les soins dentaires ont été mentionnés dans les années 1960 après le rapport Hall. Ils étaient censés faire partie du système de soins de santé du Canada avec l'assurance-médicaments. Il y a beaucoup d'éléments à examiner.

Pour terminer, je vais rassurer tout le monde encore une fois. Rien n'empêche un membre de ce comité de présenter une motion lorsque nous sommes en train d'étudier les soins dentaires, et de dire, « je pense que nous en avons entendu assez et j'aimerais que nous passions à l'examen du rapport ». Cela peut être après 6, 8, 10 ou 20 réunions. Je ne pense tout simplement pas que nous connaissons suffisamment le dossier pour fixer un nombre de réunions pour l'instant, alors je suis d'accord avec M. Fisher là-dessus.

Le président: Monsieur Van Bynen.

M. Tony Van Bynen (Newmarket—Aurora, Lib.): Merci.

Monsieur le président, je suis plus intéressé à rédiger le rapport qu'à faire le travail rapidement, alors je pense que la qualité du rapport doit être notre priorité. Je pense que M. Davies vient de dire que nous avons l'option de déterminer les prochaines étapes à suivre après chaque réunion, alors il y a un certain droit de regard.

Mon autre question porte sur les autres points. Avons-nous un processus pour établir l'ordre des priorités? Je ne pense pas que nous puissions mener toutes ces études. Allons-nous établir celles que nous réaliserons et l'ordre dans lequel nous les mènerons?

Le président: Là encore, c'est au Comité de décider. Voulez-vous renvoyer la majorité de ces décisions au Sous-comité? Pour bien faire une étude, je pense que nous devons convoquer les bons témoins et poser les bonnes questions. Nous avons d'excellents analystes qui, d'après mon expérience, produisent toujours un excellent rapport.

Madame Jansen.

• (1605)

Mme Tamara Jansen: J'oeuvre dans le milieu des affaires, et je suis très inquiète de faire quelque chose sans échéance. Sans une échéance, il est impossible de nous assurer de produire non seulement un rapport, mais un rapport de qualité. Encore une fois, je suis d'accord avec vous. Il nous faut un rapport de qualité. C'est indéniable, alors il faut y consacrer l'attention voulue. Avec une motion très générale comme celle-ci, sans priorité et échéance, je peux concevoir que ce serait difficile.

Le président: Monsieur McCauley.

M. Kelly McCauley (Edmonton-Ouest, PCC): Merci de me permettre d'intervenir. Je remplace Matt aujourd'hui.

J'imagine, sauf votre respect, monsieur Davies, que ce serait renvoyé au Sous-comité de manière à ce que les priorités du Comité puissent être examinées adéquatement, plutôt que de nous engager à le faire maintenant, car il y aura le Budget supplémentaire des dépenses qu'il faudra examiner après, et le Budget principal des dépenses. Avec toutes les pauses, cela nous portera presque à la fin de juin.

Si vous voulez exposer les priorités, et si c'est la priorité, je pense qu'il faut en discuter au Sous-comité, conformément à la procédure habituelle, et non pas présenter une motion le premier jour de la formation du Comité. Si c'est une étude exhaustive qui, de l'avis de tous, doit être réalisée, le président, les vice-présidents et les représentants des quatre partis en discuteront au Sous-comité, et non pas dans un processus comme celui-ci.

Lorsque le calendrier est établi au Sous-comité, il est renvoyé et tout le monde peut présenter cette priorité ou d'autres priorités.

Pour terminer, il faut simplement en saisir le Sous-comité et présenter les travaux de cette manière plutôt que de le faire par l'entremise d'une motion.

Le président: Nous avons 18 réunions avant la fin de la session en juin, y compris celle d'aujourd'hui.

Monsieur Fisher.

M. Darren Fisher: Merci, monsieur le président.

Il est important pour nous de prendre au moins une décision concernant la première étude aujourd'hui. Nous pourrions aller de l'avant avec l'étude sur les soins dentaires. Nous pourrions demander aux analystes d'expliquer à quoi cette étude pourrait ressembler et nous fournir un document d'une page à ce sujet. Nous sommes mercredi. Nous ne nous réunissons pas à nouveau avant la semaine prochaine. Il serait bien de pouvoir commencer le processus et voir si nous pouvons entreprendre notre première étude lundi afin de tirer parti de toutes ces réunions, plutôt que de renvoyer les renseignements au Sous-comité, qui nous les retournera à notre prochaine réunion régulière pour que nous en discutons.

En ce qui concerne les prochaines études possibles, nous pourrions prendre ces décisions pendant que nous menons l'étude sur les soins dentaires. Nous pourrions les envoyer au Sous-comité et établir nos priorités pour l'étude numéro deux, trois, quatre, cinq et six. C'est mon opinion. J'aimerais que nous décidions à tout le moins aujourd'hui d'aller de l'avant avec une étude particulière.

Le président: Essayons de faire cela. Un rappel que nous sommes...

M. Darren Fisher: Nous sommes encore saisis de l'amendement. Je ne l'appuie toujours pas.

Le président: ... en ce qui concerne l'amendement.

Madame Jansen.

Mme Tamara Jansen: Passons-nous d'un amendement qui suggère que nous ayons une échéance quelconque à « menons cette étude en premier » mais sans fixer d'échéance? Est-ce bien cela?

Le président: Si l'amendement est adopté, nous sommes limités à six réunions, à moins que nous changions d'idée plus tard. Si l'amendement n'est pas adopté, alors l'étude n'est pas assortie d'une échéance et nous pouvons y mettre fin selon son déroulement.

J'ai eu une conversation avec l'analyste avant la réunion. Si nous décidons d'une étude aujourd'hui, nous encouragerons les gens à soumettre des listes de témoins d'ici vendredi pour que l'analyste puisse préparer un plan de travail que nous pourrions possiblement considérer lundi. La première réunion sur cette étude n'aurait probablement pas lieu avant le 9 mars. Entretemps, nous avons des possibilités. Le Budget supplémentaire des dépenses est rendu public, alors nous pourrions inviter le ministre et les fonctionnaires pour qu'ils puissent nous informer de ce qui se passe.

Mme Tamara Jansen: Ce que je trouve un peu difficile, c'est l'idée qu'il n'y a pas de durée déterminée et que l'étude commence tout de suite. Je ne comprends pas comment cela fonctionne lorsque nous avons de nombreuses autres excellentes idées qui doivent être examinées. Je suggère de nous engager à y consacrer une durée précise.

Le président: L'amendement vise à déterminer si une limite de temps sera prévue ou non. La motion vise à déterminer si nous allons réaliser cette étude ou pas. Rien encore ne permet d'établir lorsque nous allons entamer cette étude. Quant à savoir si nous allons choisir une motion avec laquelle nous voulons aller de l'avant maintenant ou si nous voulons laisser le soin au Sous-comité de s'en occuper, il incombe au Comité de prendre cette décision, mais ce que nous voulons en ce moment, c'est qu'une décision soit prise concernant l'amendement.

[Français]

Monsieur Thériault, vous avez la parole.

• (1610)

M. Luc Thériault: Monsieur le président, habituellement, je comprends rapidement. Voulez-vous que nous tenions un vote sur l'amendement et la motion avant de présenter une autre motion? Est-ce ce que vous privilégiez, comme fonctionnement, cet après-midi?

Sinon, je vais présenter l'une de mes motions et je vais expliquer pourquoi je pense qu'elle est importante et qu'elle devrait être prioritaire. Si le sous-comité doit décider, je vais expliquer pourquoi il devrait prendre en considération les arguments que j'avance aujourd'hui. J'aimerais juste qu'on me dise exactement comment nous voulons procéder, parce que ce n'est pas clair.

Vous m'avez dit que n'importe qui pouvait prendre la parole et présenter ses motions. Je veux bien que nous tenions un vote sur la motion de M. Davies, mais je ne suis pas en mesure, actuellement, de présumer que c'est l'étude que le Comité devrait faire. Il faut en présenter d'autres, si le Comité doit choisir aujourd'hui quelle étude devrait être enclenchée.

Puis-je présenter ma motion ou non, à ce stade-ci?

[Traduction]

Le président: [Inaudible]

[Français]

M. Luc Thériault: Suis-je clair?

[Traduction]

Le président: M. Kitchen a un recours au Règlement.

M. Robert Kitchen: Monsieur le président, nous allons dans tous les sens, plutôt que de nous pencher sur ce que nous devrions examiner, soit l'amendement à la motion.

Tenons un vote sur cet amendement. Finissons-en avec cela. Tenons ensuite un vote sur la motion. Nous pourrions ensuite discuter des autres aspects des motions que nous avons présentées. Au lieu de dire que c'est notre première motion, revenons à l'ordre que nous devrions suivre.

Le président: C'est une réponse pour M. Thériault.

[Français]

M. Luc Thériault: Cela me convient, mais il faut une procédure.

[Traduction]

Le président: Nous sommes saisis d'une motion et d'un amendement. Nous ne pouvons pas présenter une autre motion avant d'avoir terminé l'étude de cette motion et de cet amendement. L'amendement consiste à limiter la durée de l'étude. Y a-t-il d'autres interventions?

Monsieur Kelloway.

M. Mike Kelloway (Cape Breton—Canso, Lib.): M. Kitchen a dit en grande partie ce que j'allais dire avec éloquence. Cependant, à titre de précision pour M. Davies en ce qui concerne les échéances de la motion, je pense qu'il a mentionné que nous serions disposés à recevoir des motions à l'avenir pour accélérer ou conclure l'étude. Je veux simplement m'assurer d'avoir bien compris.

M. Don Davies: Oui.

Le président: Je dois signaler que ce n'est pas à la discrétion de M. Davies. Il appartient au Comité d'examiner ou non ces types de motions de façon régulière.

M. Mike Kelloway: C'est compris.

Le président: Quelqu'un d'autre veut-il intervenir sur l'amendement?

(L'amendement est rejeté.)

Nous sommes maintenant saisis à nouveau de la motion principale, à savoir que le Comité devrait aller de l'avant avec une étude sur les soins dentaires. Quelqu'un veut-il intervenir sur l'étude? Nous en avons déjà longuement discuté. Voulez-vous prendre la parole sur la motion?

Madame Jansen.

Mme Tamara Jansen: Le libellé de la motion est très général, ce qui signifie que nous pourrions nous pencher sur cette étude pendant 10 ans. C'est très difficile à comprendre. Il a mentionné d'effectuer des déplacements, et je ne comprends pas trop. N'y a-t-il pas un moyen de préciser de quoi il s'agira?

Le président: Monsieur Davies.

M. Don Davies: Pour répondre au dernier point afin de rassurer ma collègue, c'est exactement la façon dont la motion a été rédigée lorsque nous voulions entamer l'étude sur l'assurance-médicaments. Vous voulez formuler le sujet de l'étude de façon assez générale pour que le Comité puisse l'étudier sans restrictions indues. Je pense que c'est assez clair. La motion précise que le Comité devrait entreprendre « une étude sur la création d'un régime national de soins dentaires à titre de service assuré pour les Canadiens ».

En toute déférence, rien ne laisse entendre qu'il faudrait 10 ans pour examiner la question. C'est un sujet assez ciblé. Nous savons de quoi nous parlons: la façon d'offrir des soins dentaires universels aux Canadiens, tout en reconnaissant qu'il y a diverses possibilités. Ce pourrait être une collaboration entre le secteur privé et le secteur public. Ce pourrait être une couverture accrue offerte par l'employeur. Ce pourrait être le recours à la Loi canadienne sur la santé. C'est la raison pour laquelle j'ai utilisé les termes de la Loi canadienne sur la santé. Le libellé est prescriptif, et c'est ce que je préfère, mais ce n'est peut-être pas la préférence du Comité.

D'après mon expérience au cours des 12 dernières années, lorsque nous rédigeons des propositions d'étude, nous utilisons un libellé qui est assez général pour nous laisser la liberté d'aborder les sujets souhaités, mais qui est suffisamment ciblé pour savoir ce que nous étudions. Je pense que ce libellé expose clairement ce que nous étudions.

Je veux insister sur ce point. La façon dont nous percevons ce processus est que nous devrions soulever quatre, cinq, six ou sept questions dans le secteur à l'étude, cinq, six et possiblement sept sujets différents. Nous pouvons ensuite les transmettre au Sous-comité pour déterminer l'ordre qu'il veut suivre et formuler une recommandation.

Ce que le président a dit au sujet du plan de travail me plaît. Nous savons tous que dans les faits, nous n'entreprendrons pas une étude lundi. J'aime ce que M. Fisher a dit à propos de quitter la réunion d'aujourd'hui en sachant que nous allons entamer une étude. Je suggère qu'elle porte sur les soins dentaires, mais ce n'est pas nécessaire. Peu importe l'étude que nous choisissons d'entamer aujourd'hui, les autres sujets que nous conviendrons d'examiner devraient être renvoyés au Sous-comité pour qu'il puisse discuter de l'ordre.

Pour terminer, lorsque nous entreprenons une étude, nous devrions la poursuivre, car il est bon de se concentrer sur le sujet à l'étude, mais si un enjeu plus urgent se présente, nous pouvons toujours mettre cette étude de côté et examiner autre chose. J'ai siégé à un comité où nous étions saisis de deux sujets d'étude. Mme Sidhu s'en souviendra aussi. Nous n'avons pas mené l'étude sur l'assurance-médicaments à chaque réunion pendant plus de deux. Nous avons fait une pause et avons mis de côté cette étude pour examiner d'autres questions.

• (1615)

Le président: Madame Jansen.

Mme Tamara Jansen: J'ai juste quelques observations à faire pour terminer. Je dirai seulement que je suis mère de cinq enfants, alors je sais que les appareils orthodontiques, les couronnes, les implants et les nettoyages font partie des soins dentaires. C'est un sujet illimité. Là encore, je m'inquiète au sujet de la durée possible de l'étude.

Le président: Est-ce que quelqu'un souhaite ajouter quelque chose au sujet de la motion?

(La motion est adoptée. [Voir le Procès-verbal])

Le président: Et moi qui me demandais ce que nous ferions de tout notre temps aujourd'hui. Je pensais que la séance serait vraiment brève.

Madame Jansen, vous avez la parole.

Mme Tamara Jansen: Suis-je autorisée à proposer une motion maintenant?

Le président: Oui.

Mme Tamara Jansen: D'accord. Ma motion concerne les soins palliatifs, et je pense que M. Davies a bien formulé le tout. La motion indiquerait « Que le Comité entreprenne une étude sur les soins palliatifs », mais cette étude devrait, si possible, se limiter à deux séances.

Ici encore, selon ce que j'ai vu sur le site Web, quand l'enquête a été menée, Mme Hajdu a évoqué la grave crise qui frappe l'accès aux soins palliatifs. Les gens souffrent: ce sont ses mots. Comme vous pouvez le constater dans le rapport préparé par la Bibliothèque du Parlement, on n'a pas étudié la question. Je tiens donc vraiment à ce que nous nous assurions d'examiner le problème.

Le président: Vous proposez une motion. Or, je ne pense pas que nous en ayons de copies. Le consentement unanime est nécessaire pour...

Mme Tamara Jansen: Non, je lis simplement...

M. Robert Kitchen: Elle lit simplement un passage de la motion de M. Davies. Il ne l'a pas proposée, mais...

Le président: Vous pouvez donc la proposer comme bon vous semble.

Mme Tamara Jansen: Oui.

• (1620)

M. Robert Kitchen: Il s'agit de la motion de M. Davies modifiée par Mme Jansen. Elle indiquerait ce qui suit: « Que, conformément au paragraphe 108(2) du Règlement, le Comité ne prévoit pas plus de deux séances pour entreprendre une étude sur les soins palliatifs au Canada; que le Comité fasse rapport de ses constatations et recommandations à la Chambre; que, conformément à l'article 109 du Règlement, le Comité demande au gouvernement de déposer une réponse détaillée au rapport. »

Le président: D'accord.

Est-ce que quelqu'un souhaite intervenir à propos de la motion?

M. Marcus Powlowski (Thunder Bay—Rainy River, Lib.): Où se trouve cette motion? Je n'en suis pas certain. En avons-nous une copie?

M. Robert Kitchen: Vous devriez avoir reçu les motions de M. Davies aux fins d'examen. Il s'agit de la sixième motion du document, mais on y ajoute que pas plus de deux séances seraient consacrées à l'étude.

M. Marcus Powlowski: D'accord. C'est une version modifiée de la motion.

M. Robert Kitchen: Eh bien, comme il faut réaliser cette étude et que M. Davies n'a pas encore proposé sa motion, nous proposons cette motion en y apportant une modification.

Le président: Monsieur Powlowski... pardonnez-moi, docteur Powlowski.

M. Marcus Powlowski: « M. Powlowski » me convient parfaitement.

Si je puis traiter de la motion, je dirais que je doute que nous puissions réaliser l'étude en deux séances. Le sujet est vaste. Si nous nous y attaquons, je pense que nous devons lui faire justice; l'étude prendrait donc beaucoup plus que deux séances. C'est la principale observation que j'aurais à faire à ce sujet.

Le président: Monsieur Davies, vous pouvez intervenir.

M. Don Davies: Je suis on ne peut plus d'accord avec M. Powlowski. Il a entièrement raison.

De façon générale, les études commencent par une séance d'information offerte par le ministre au cours de la première séance. On n'a même pas entendu de témoins auparavant. On reçoit la séance d'information et, au cours de la deuxième séance, on peut entendre deux témoins au cours de la première heure et deux autres témoins au cours de la deuxième heure. Les conservateurs proposent-ils sérieusement que nous accordions ce temps aux témoins pour un sujet aussi important que celui des soins palliatifs?

Personne ici ne propose de s'éterniser sur la question, de perdre notre temps avec les témoins ou d'entendre des témoignages répétitifs ou redondants. Personne ne souhaite procéder ainsi. Ce que nous voulons, comme M. Powlowski l'a souligné, c'est rendre justice à la question.

J'essaie de réfléchir. Je ne suis pas certain si mes souvenirs sont bons, mais dans la cinquantaine d'études auxquelles j'ai participé, je ne me souviens pas qu'une limite ait été établie pour l'étude comme telle. Pour quelques-unes, peut-être, il y avait quelque chose de discret. Je pense que nous devrions déterminer ce que nous voulons étudier. Selon moi, tout le monde souhaite étudier les soins palliatifs; mon ami du Bloc a une motion à cette fin, et les conservateurs ont proposé ma motion. Comme nous sommes sur le point de nous pencher sur l'aide médicale à mourir, je pense qu'il est crucial que nous convenions tous que nous voulons améliorer les soins palliatifs, mais nous voulons entendre des patients, des fournisseurs de soins palliatifs et des membres du public. À mon avis, nous aurions aisément besoin de six séances pour entendre les témoins.

Je le répète: je peux vous garantir que si nous en arrivons au point où nous entendons des témoignages répétitifs ou redondants, ou que nous avons l'impression de bien comprendre le sujet, nous

pourrons en tout temps déclarer que nous avons la preuve dont nous avons besoin et qu'il est temps de rédiger le rapport.

Je pense que c'est l'esprit avec lequel nous devrions aborder la question.

Le président: Monsieur Davies, proposez-vous une modification à la motion?

M. Don Davies: Eh bien, si...

Le président: La motion prévoit actuellement deux séances.

M. Don Davies: Je voterais en faveur de cette motion sans les deux jours. C'est un amendement favorable, mais si les conservateurs veulent proposer la motion en fixant une limite de deux jours à l'étude sur les soins palliatifs, je voterai contre la motion, puis nous proposerons de nouveau la motion sans limite.

Je suis satisfait d'avoir proposé une modification pour dire au Comité d'adopter la motion sur les soins palliatifs telle que je l'ai élaborée, sans imposer de limite de deux jours à l'étude.

Le président: Monsieur Thériault, vous avez la parole.

[Français]

M. Luc Thériault: Monsieur le président, je veux attirer l'attention de mes collègues sur le troisième avis de motion que j'ai déposé et qui concerne les soins palliatifs. La problématique des soins palliatifs dure depuis 50 ans au moins. Je suis en train de réfléchir à la façon dont je pourrais insérer cela dans un sous-amendement. En passant, je ne suis pas en train de faire indirectement ce que je ne peux pas faire directement; je parle toujours de l'amendement et du sous-amendement.

On a toujours dit que les soins palliatifs étaient la solution pour ce qui est de mourir dans la dignité. Pendant longtemps on a dit cela, jusqu'au jour où l'on a arrêté de mettre dos à dos les soins palliatifs et ce qu'on appelait à l'époque l'euthanasie, soit l'aide médicale à mourir. À partir du moment où le Québec, sur le plan législatif, a considéré que les soins palliatifs et sa loi sur les soins de fin de vie pouvaient inclure éventuellement l'émergence d'une demande d'aide médicale à mourir en soins palliatifs, on n'avait plus besoin de transformer le Code criminel.

Le problème actuel est lié à la décision de la juge Beaudoin. Il va falloir aller plus loin que la question de la fin de vie. Le Québec a dû enlever la notion de fin de vie comme condition nécessaire à l'accès au service d'aide médicale à mourir. Quand j'entends les arguments des tenants des soins palliatifs, leur grande préoccupation concerne l'accessibilité et la disponibilité des unités de soins palliatifs. Le système étant ce qu'il est, ils craignent que celui-ci pousse éventuellement des gens à faire une demande d'aide médicale à mourir parce que nous sommes incapables, comme société, de donner des soins palliatifs. C'est ce que j'entends.

Or, si on veut poser la question de l'accessibilité et de la disponibilité des soins palliatifs, ce qui me semble être le plus petit dénominateur commun quand on prétend, comme société, vouloir que chacun puisse mourir dans la dignité, il faut d'abord tenir compte des prérogatives de chacun des territoires, de chacune des provinces et du Québec, d'ailleurs. Cependant, il va aussi falloir se comparer à d'autres pays. C'est pourquoi je trouve intéressante l'idée d'une étude comparative entre le Canada et l'ensemble des pays qui offrent des services de soins palliatifs et d'aide médicale à mourir sur le plan de l'accessibilité et de la disponibilité de ces soins. Il me semble qu'en colligeant ces renseignements et en écoutant des experts, nous aurions une étude plus complète.

Alors, seulement deux séances pour se pencher strictement là-dessus, cela m'apparaît peu. Cependant, et je ne suis pas en train de faire indirectement ce que je ne peux pas faire directement, la raison pour laquelle j'ai séparé mes trois motions, c'est que je voulais que nous puissions concentrer notre travail et éviter qu'il y ait des études qui dépassent le mandat du Comité et le nombre de séances qu'il est capable de tenir.

De plus, il y a un comité qui va éventuellement devoir se pencher sur cette question. Le 12 mars, nous devions nous conformer à la décision de la juge Beaudoin. Nous allons le faire en juin, mais d'ici là, dans le cadre de nos études, pouvons-nous aider le comité qui sera chargé de modifier la Loi et qui devra naviguer entre les écueils qu'il va rencontrer, compte tenu du délai fixé?

• (1625)

Je voyais le Comité permanent de la santé comme un comité complémentaire à ce comité qui n'est pas encore formé. Le Comité permanent de la santé pourrait travailler sur des aspects de la prescription que nous donne la décision de la juge Baudouin, notamment en ce qui a trait au suicide assisté pour des maladies physiologiquement dégénératives. Il n'est pas du tout question ici des maladies mentales ni des maladies dégénératives cognitives.

Qu'en est-il dans les pays où on offre ces deux types de soins? Qu'en est-il de l'accessibilité à une mort dans la dignité? C'est le défi auquel doivent faire face nos sociétés occidentales et celles qui offrent ces deux types de services. Est-ce qu'on donne un réel accès? Y a-t-il une réelle disponibilité? Mourir dans la dignité implique qu'on ait accès à ce service.

J'ai plaidé ma cause. Je pensais que mon avis de motion était complémentaire. Je serais ouvert à ce qu'il soit lié à ce qui est déjà proposé et à ce que nous prenions le temps de libeller quelque chose ensemble. Nous gagnerions ainsi du temps, plutôt que de procéder par sous-amendements, amendements et motions.

• (1630)

[Traduction]

Le président: Demandez-vous que nous suspendions la séance pour en débattre?

[Français]

M. Luc Thériault: Ce serait bien de trouver un libellé qui tient compte de toutes nos préoccupations. Il serait souhaitable de prendre cinq minutes pour nous entendre et de présenter un seul amendement, avec l'aide du greffier.

[Traduction]

Le président: Si vous voulez suspendre la séance, il n'y aura pas de débat. Vous devez simplement énoncer clairement votre intention.

J'ai en main un texte que les analystes ont proposé pour intégrer votre motion à celle-ci; le tout pourrait être proposé à titre de modification au moment opportun.

M. Kitchen est le prochain sur la liste, suivi de Mme Jansen et de M. Davies.

M. Davies n'a pas proposé d'amendement pour éliminer la limite de temps, à ce que je sache. Voilà où nous en sommes actuellement. Nous discutons toujours de la motion initiale que Mme Jansen a proposée.

Quatre personnes figurent sur ma liste. Voyons où nous allons.

Voulez-vous suspendre la séance?

[Français]

M. Luc Thériault: Oui.

[Traduction]

Le président: Plaît-il au Comité de suspendre la séance pour cinq minutes?

M. Don Davies: Qu'entendez-vous accomplir en cinq minutes?

Le président: La suspension nous donnerait le temps de discuter entre nous et de trouver un nouveau libellé.

Qui est en faveur d'une brève suspension?

Des députés: D'accord.

Le président: Nous suspendons la séance pour cinq minutes.

• (1630)

(Pause)

• (1640)

Le président: La séance reprend.

Je crois comprendre que nous avons eu des échanges productifs au cours de notre aparté.

M. Kitchen est le prochain intervenant.

M. Robert Kitchen: Monsieur le président, je demande l'assentiment unanime du Comité pour retirer ma motion.

Je suis désolé. Mme Jansen le fera, puis je répondrai.

Mme Tamara Jansen: Oui.

Le président: Le Comité accepte-t-il à l'unanimité le retrait de la motion?

(La motion est retirée.)

M. Robert Kitchen: Je voudrais proposer une autre motion:

Que, conformément au paragraphe 108(2) du Règlement, le Comité entreprenne une étude sur les soins palliatifs au Canada; que le Comité fasse rapport de ses constatations et recommandations à la Chambre; que, conformément à l'article 109 du Règlement, le Comité demande au gouvernement de déposer une réponse détaillée au rapport.

• (1645)

Le président: Il s'agit essentiellement de la sixième motion que M. Davies a initialement proposée.

M. Robert Kitchen: En effet.

Le président: Nous discutons maintenant de la nouvelle motion, qui est semblable à la motion initialement proposée par M. Davies.

Monsieur Thériault, vous avez la parole.

[Français]

M. Luc Thériault: Je ne suis pas certain d'avoir bien compris.

Pouvez-vous répéter? Je ne sais pas si l'interprétation était juste. J'ai entendu le mot « gouvernement ».

[Traduction]

Le président: Il s'agit de la sixième motion que M. Davies a initialement proposée. Vous devriez l'avoir en français et en anglais.

[Français]

M. Luc Thériault: S'agit-il de la motion numéro 6 de M. Davies?

[Traduction]

Le président: C'est ce que M. Kitchen vient de proposer: la sixième motion de M. Davies. La motion précédente, qui en était une version modifiée, a été retirée.

Nous examinons maintenant la motion de M. Davies, sans limite de temps, comme elle l'était quand il l'a envoyée à tous.

[Français]

M. Luc Thériault: D'accord.

[Traduction]

Le président: Voulez-vous ajouter autre chose?

[Français]

M. Luc Thériault: Je pourrais donc proposer un amendement. Est-ce exact?

[Traduction]

Le président: Oui, vous le pouvez.

[Français]

M. Luc Thériault: Je pense que les gens ont le texte de l'amendement. Est-ce le cas?

[Traduction]

Le président: Nous n'avons pas pu distribuer le document, car il n'était qu'en anglais. Si le Comité y consent à l'unanimité, nous pouvons le distribuer dans cette forme.

Le Comité consent-il unanimement à ce que le document soit distribué en anglais seulement?

M. Don Davies: Non.

Le président: Nous n'y consentons pas.

Monsieur Thériault, vous pourriez lire la modification aux fins du compte rendu.

[Français]

M. Luc Thériault: Il s'agit de lier les deux avis de motion. L'amendement est ainsi rédigé:

Que, conformément à l'article 108(2) du Règlement, le Comité entreprenne une étude comparative entre le Canada et les pays offrant des services de soins palliatifs et d'aide médicale à mourir, notamment en ce qui a trait à leur disponibilité et à leur accessibilité.

[Traduction]

Le président: Une modification doit indiquer l'endroit où s'insérerait ou se substituerait le texte proposé dans la motion existante, ou quelque chose comme cela.

[Français]

M. Luc Thériault: D'accord. Il s'agit donc de remplacer « sur les soins palliatifs au Canada » par « entreprenne une étude comparative entre le Canada et les pays offrant des services de soins palliatifs et d'aide médicale à mourir, notamment en ce qui a trait à leur disponibilité et leur accessibilité. »

Les mots « que le Comité fasse rapport de ses constatations et recommandations à la Chambre » restent tels quels. Il s'agit simplement d'ajouter la partie que je viens de lire.

[Traduction]

Le président: Le débat porte maintenant sur la modification de M. Thériault.

Est-ce que quelqu'un souhaite intervenir à ce sujet?

M. Van Bynen, vous avez la parole.

M. Tony Van Bynen: Pour que tout soit clair, je crois comprendre que la loi sur l'aide médicale à mourir doit bientôt faire l'objet d'une étude, puisqu'un examen quinquennal est prévu, et que cette étude sera réalisée soit par notre comité, soit par le Comité de la justice.

Cet examen figurera-t-il effectivement à l'ordre des travaux du Comité sans que nous adoptions pareille motion?

Le président: Eh bien, je pense qu'il s'agit d'un sujet connexe, mais ce n'est pas le même sujet.

M. Tony Van Bynen: D'accord.

Le président: Un des deux comités effectuera probablement cette étude. Pour le moment, il importe peu de savoir si elle englobera ou non les soins palliatifs.

Quoi qu'il en soit, nous sommes saisis d'une modification.

Est-ce que quelqu'un veut intervenir au sujet de la modification de M. Thériault?

Comme personne ne se manifeste, nous procéderons au vote.

(La modification est adoptée. [Voir le procès-verbal])

• (1650)

Le président: Est-ce que quelqu'un veut formuler des observations au sujet de la motion modifiée?

Madame Jansen, vous avez la parole.

Mme Tamara Jansen: [Difficultés techniques] qui serait adoptée, car un examen de la législation actuelle permet de constater que nous disons déjà... Par exemple, le cadre instauré en 2018 stipule que les soins palliatifs ne peuvent hâter ou retarder la mort. Ces soins n'englobent pas l'aide médicale à mourir. Je ne suis pas certaine que nous puissions étudier ces deux sujets ensemble, puisque ce n'est pas la même chose.

Le président: En effet. Ce n'est pas ce que la motion...

Mme Tamara Jansen: La motion indique que nous étudierons les deux sujets en même temps, alors que les soins palliatifs n'englobent pas l'aide médicale à mourir. L'objectif ne consiste « ni à hâter ni à retarder la mort ». Le rapport final précise en outre qu'une demande d'aide médicale à mourir ne peut être véritablement volontaire si la personne ne peut pas se prévaloir de soins palliatifs adéquats pour atténuer ses souffrances.

Je me demande donc comment cette motion a été adoptée.

Le président: Monsieur Thériault.

[Français]

M. Luc Thériault: Même si une étude est menée, je propose que nous tentions, dès maintenant et pendant les travaux destinés à modifier la Loi, d'y voir plus clair. Le problème actuel est que sont mis dos à dos les soins palliatifs et l'aide médicale à mourir. Il y a des gens qui pensent que l'aide médicale à mourir est la seule solution pour mourir dans la dignité. D'autres disent que cela ne peut pas répondre à tous les problèmes de fin de vie et qu'il peut arriver qu'on soit obligé d'offrir l'aide médicale à mourir.

Nous devons savoir comment les pays qui gèrent les deux options permettent l'accessibilité et la disponibilité. Comment cela se passe-t-il dans ces pays? Ce sera notre réalité, d'ailleurs cela est le cas depuis le projet de loi C-14, soit dit en passant, et ce l'est depuis 2016 au Québec. Comment cela se passe-t-il dans l'ensemble des pays qui offrent les deux services? Comment se passe l'accessibilité aux soins palliatifs, la disponibilité de ces soins? Il faut donc inviter des témoins et ne pas opposer les deux réalités. Il faut faire en sorte que nous puissions nous comparer aux autres après quelques années de mise en application, car le projet de loi C-14 a déjà été adopté. Cela a donné lieu à la décision de la juge Beaudoin, qui nous a dit que nous n'avions pas bien fait notre travail puisque des gens ont été obligés de contester devant les tribunaux pour obtenir l'accès à ce service. Pour ma part, je ne veux pas que nous parlions juste de l'aide médicale à mourir, il faut que nous parlions aussi des soins palliatifs et que nous voyions de quelle façon un pays qui offre les deux services traite les questions de l'accessibilité et de la disponibilité.

Si nous nous comparons juste à nous-mêmes, nous n'aurons pas d'indices. Je pense que notre réflexion doit être éclairée. Le Comité va être très occupé compte tenu des délais que la Cour a donnés. Nous avons demandé une prolongation de quatre mois, et, en juin, nous devons avoir rédigé une loi qui traitera du suicide assisté pour des gens souffrant de maladies dégénératives sur le plan physiologique. Il y a un autre facteur à considérer: des gens voudront présenter des demandes anticipées, d'autres voudront faire de même dans les cas d'Alzheimer. Bref, nous devons, nous aussi, avoir la possibilité de faire des études qui peuvent alimenter la réflexion et éclairer les législateurs.

Le Comité permanent de la justice et des droits de la personne n'aura pas le temps de tout faire. Notre comité pourrait faire un travail complémentaire. C'est ce que je vise d'abord par cet avis de motion. J'espère avoir été clair.

Nous savons bien que les travaux du Comité permanent de la justice et des droits de la personne incluront une étude de la Loi. Cependant, avant d'arriver à une version modifiée de la Loi au mois de juin, pouvons-nous faire en sorte que nous puissions adopter la meilleure des lois en éclairant davantage les débats par notre travail complémentaire? Si nous, les législateurs, ne faisons pas bien notre travail, il est possible que, par la suite, nous échappions des situations, comme cela s'est produit dans le cas du projet de loi C-14. Il y aura alors des gens qui vont devoir contester devant les tribunaux pour faire valoir leurs droits.

Finalement, n'oubliez pas que, dans la décision de la juge Beaudoin, celle-ci a dit que le projet de loi C-14 portait atteinte au droit à la vie de Mme Gladu et de M. Truchon. Pourquoi? Parce qu'on les forçait à demander l'aide médicale à mourir avant qu'ils aient franchi le seuil de l'intolérable. Les gens veulent vivre le plus longtemps possible et, pour être tout à fait certains qu'ils y auront accès, ils écourtent leur vie. C'est ce qui ressort du jugement Beaudoin. Le

gouvernement ne l'a pas contesté ni celui du Québec — personne ne l'a contesté. Ce ne sont pas de petits dossiers, et nous avons très peu de temps pour faire le travail. Il revient au Comité permanent de la santé de se pencher sur ces questions, et nous avons peu de temps pour faire ce travail complémentaire à celui des législateurs, qui, je le rappelle, devront déposer un projet de loi en juin.

• (1655)

[Traduction]

Le président: Madame Jansen, qu'en pensez-vous?

Mme Tamara Jansen: Si vous examinez les documents, vous verrez ce qui est proposé d'instaurer: des programmes de formation sur les soins palliatifs pour les professionnels des soins de santé, des programmes de sensibilisation de la population, des programmes de soutien aux intervenants communautaires, des programmes de financement à la recherche... Toutes ces initiatives doivent être examinées.

J'ignore comment nous allons réussir à ajouter maintenant cette autre tâche à tout cela. Je m'en tiendrai là.

Le président: Y a-t-il d'autres remarques sur la motion modifiée?

Vous avez la parole, monsieur Davies.

M. Don Davies: Je suis légèrement étonné, comme Mme Jansen. Il semble qu'il y ait eu des changements de position au dernier moment.

Je veux bien comprendre ce que nous étudions. Tout d'abord, je veux m'assurer de bien saisir ce dont il s'agit. La motion de M. Thériault est-elle la même... S'agit-il du troisième paragraphe de sa motion?

Pourriez-vous la lire?

Mme Tamara Jansen: Quelle est la teneur de la motion actuellement?

M. Don Davies: Je demande à savoir en quoi tient la motion. J'aurai encore des commentaires à formuler par la suite.

Le président: Je n'ai pas de version française. J'ai la version anglaise que j'ai reçue des analystes.

Essentiellement, je pense que nous prenons votre motion et nous y ajoutons « et les pays offrant des services de soins palliatifs et d'aide médicale à mourir, notamment en ce qui a trait à leur disponibilité et leur accessibilité » juste après « sur les soins palliatifs au Canada ». M. Thériault peut me corriger si je fais erreur.

Mme Tamara Jansen: L'accessibilité à quoi?

Le président: À...

M. Don Davies: Pardonnez-moi, mais j'ai la parole.

Pouvez-vous lire la motion pour que nous sachions tous ce que nous...

Le président: Selon ce que je comprends, la motion modifiée indique ce qui suit:

Que le Comité entreprenne une étude comparative entre le Canada et les pays offrant des services de soins palliatifs et d'aide médicale à mourir, notamment à ce qui a trait à leur disponibilité et à leur accessibilité; que, conformément à l'article 109 du Règlement, le Comité demande au gouvernement de déposer une réponse détaillée au rapport.

M. Don Davies: Peut-être que tout le monde comprend la portée de cette motion; nous venons d'élargir considérablement l'ampleur de notre étude.

En combinant les deux sujets, nous entreprendrons une étude des soins palliatifs et de leur état au Canada, ainsi qu'une étude comparative entre le Canada et les pays où les soins palliatifs et l'aide médicale à mourir sont offerts.

Le président secoue la tête, mais c'est ce qu'on vient de lire.

Nous ne nous penchons pas sur les systèmes de soins palliatifs d'autres pays actuellement; nous étudions seulement les pays qui offrent des soins palliatifs et d'aide médicale à mourir. Quand on indique « notamment à ce qui a trait à leur disponibilité et à leur accessibilité », on ne précise pas s'il est question de soins palliatifs ou d'aide médicale à mourir. Je présume donc que la disponibilité et l'accessibilité s'appliquent tant aux soins palliatifs qu'à l'aide médicale à mourir. Nous avons maintenant ajouté l'aide médicale à mourir aux soins palliatifs.

Nous ne pourrions pas étudier les pays qui n'offrent que les soins palliatifs. Voilà qui me semble peu avisé. Nous étudierons les pays qui offrent les soins palliatifs et l'aide médicale à mourir, où ses services sont offerts, puis nous nous intéresserons à la disponibilité et à l'accessibilité de ses soins.

Cette motion est une salade composée.

J'ajouterai ceci. Comme nous l'avons dit au cours de la suspension, l'aide médicale à mourir constitue une question distincte. Tout d'abord, comme nous le savons tous, il fallait offrir ces soins, puisque la Cour suprême du Canada a invalidé une disposition du Code criminel. En ce qui concerne la Charte des droits, donc, elle a accordé au gouvernement un certain délai pour réagir du point de vue juridique en offrant l'aide médicale à mourir. La loi prévoit un examen obligatoire, et cet examen, même avec la prolongation... Je m'attends à ce que la loi soit déposée à la Chambre des communes en juin. Elle devait l'être à la mi-mars, mais je pense que le délai a maintenant été repoussé de trois ou quatre mois. Je doute fort que cette étude soit effectuée.

Nous n'avons même pas encore discuté de la manière dont nous réaliserons une étude comparative des pays offrant les soins palliatifs et l'aide médicale à mourir. Convoquerons-nous des témoins de ces pays? Par définition, il sera difficile de trouver au Canada des témoins qui comprennent véritablement la manière dont les systèmes fonctionnent dans les pays qui offrent les soins palliatifs et l'aide médicale à mourir. Nous tiendrons de nombreuses vidéoconférences selon différents fuseaux horaires ou nous devons nous rendre dans ces pays. Ce n'est pas une étude facile à réaliser.

Je mettrais mes collègues en garde. Il semble que nous ayons amalgamé deux sujets distincts sans avoir adéquatement examiné la manière précise dont nous mettrons concrètement en oeuvre cette étude.

• (1700)

[Français]

Le président: Monsieur Thériault, vous avez la parole.

M. Luc Thériault: Excusez-moi, monsieur le président, mais il n'est pas question de deux études. J'ai bien dit tout à l'heure « que le Comité entreprenne une étude comparative ». J'ai ajouté le mot « comparative » dès le départ.

Pourquoi réaliser une étude comparative avec des pays qui composent avec ces deux défis? Parce qu'il n'est aucunement pertinent de se comparer à des pays qui ne sont pas tenus de revoir leur code

criminel et d'étendre l'aide médicale à mourir pour qu'elle englobe d'autres réalités.

Ce qui doit être pertinent et éclairant, pour nous, c'est de déterminer ce que le fait d'élargir la Loi va engendrer sur le plan des soins palliatifs. C'est, en quelque sorte notre défi, et c'est ce que la Cour nous demande de faire. Nous devons répondre à ces questions au moment où l'on s'appête à élargir l'aide médicale à mourir — comme l'a fait le projet de loi C-14 d'une certaine manière.

Comment les choses se passent-elles dans les pays où l'on offre ces deux services depuis des années? Pour nous, il s'agit d'une réalité un peu plus récente. L'accessibilité est-elle meilleure ou moins bonne? L'argument de la pente glissante, que certains invoquent pour faire valoir que l'aide médicale à mourir est terrible, se vérifie-t-il dans les pays où sont appliquées ces deux réalités?

Je m'excuse auprès de mon collègue, mais comme nous devons, nous aussi, composer avec ces deux réalités, il est d'autant plus pertinent d'effectuer une étude comparative. C'est le défi que nous allons devoir relever en tant que législateurs. J'espère être clair à ce sujet.

Le fait d'effectuer une étude dans laquelle nous nous comparions à des pays qui n'offrent que des soins palliatifs ne serait d'aucune utilité, étant donné que cela ne correspond pas à notre réalité. C'est pourquoi je trouve important de procéder de cette façon. Il y a déjà de la documentation à ce sujet. Il faudrait que nous déterminions si nous sommes à jour, si les gens qui ont connu cette situation considèrent qu'il y a eu plus de demandes ou moins de demandes, dans quels secteurs, et ainsi de suite. Je ne veux pas que nous traitions indirectement de l'aide médicale à mourir. Le défi, c'est de tenir compte des deux réalités. Il me semble que le fait de vérifier ce qui se fait ailleurs est pertinent, et il ne faut pas un siècle pour le faire. Je m'arrête ici.

• (1705)

[Traduction]

Le président: Monsieur Powlowski, vous avez la parole.

M. Marcus Powlowski: Je ne pense pas que notre parti se borne à une question en particulier. Je pense que nous voulons parvenir à un consensus sur quelque chose que nous pourrions tous appuyer. J'ose croire qu'un gouvernement minoritaire présente une véritable occasion de travailler en coopération. Je pense que si nous ne pouvons pas coopérer au sein des comités, nous n'arriverons pas à grand-chose, alors qu'il est certainement possible de coopérer de part et d'autre sur les enjeux qui nous rejoignent. Nous cherchons seulement à trouver un terrain d'entente.

En gardant cela en tête, je conviens avec M. Davies que cette étude sera beaucoup plus compliquée et plus longue si on y ajoute l'aide médicale à mourir. J'ai l'impression que les conservateurs ne veulent pas que nous nous penchions sur l'aide médicale à mourir, et je le respecte, mais je trouve cela problématique.

Je suis d'accord avec M. Thériault pour dire que les deux sujets sont très liés, presque inévitablement, l'aide médicale à mourir et les soins palliatifs. Je ne suis pas certain qu'il soit vraiment nécessaire d'ajouter explicitement l'aide médicale à mourir à la motion, parce que dès que nous parlerons des soins palliatifs, la question va se poser naturellement d'une manière ou d'une autre. Je suis tout à fait d'accord avec M. Thériault pour dire qu'il serait judicieux de nous pencher sur les pratiques exemplaires des autres pays pour faire des recommandations.

Je pense qu'il n'y a rien qui nous oblige à aller dans un sens ou dans l'autre, mais j'aimerais que nous parvenions à un consensus. Je pense que nous sommes assez souples. Même si je suis plutôt d'accord avec l'idée de M. Thériault d'ajouter cet élément à l'étude, peut-être qu'il serait prêt à envisager de la limiter aux soins palliatifs, pour accélérer les choses, puisque cette question sera inévitablement abordée. Mais tout à fait, nous devrions étudier ce que les autres pays font au chapitre des soins palliatifs.

Le président: Proposez-vous un amendement?

M. Marcus Powlowski: Non, je ne fais que débattre de la question, pour que nous puissions trouver une solution qui nous convienne à tous. J'espère que nous pourrions parvenir à un consensus par la discussion plutôt que de multiplier les motions.

La proposition était de peut-être retirer l'« aide médicale à mourir » de la motion de M. Thériault. Est-ce que ce serait acceptable, comme nous en discuterons inévitablement par ricochet?

Le président: Le temps file, et je sais que M. Thériault doit toujours nous soumettre sa motion d'origine. Je pense que M. Fisher aussi. J'aimerais que nous puissions clore la discussion.

M. Tony Van Bynen: [*Difficultés techniques*]

Le président: Proposez-vous un amendement?

M. Marcus Powlowski: Je suppose que oui, nous pourrions modifier la motion de M. Thériault en retirant simplement les mots « et d'aide médicale à mourir ».

Le président: Personnellement, je pense que cela vient annuler le changement...

M. Marcus Powlowski: Je veux simplement faire avancer le débat et nous aider à parvenir à un consensus sans qu'il ne soit nécessaire de multiplier les motions et les amendements.

Le président: La motion ne vise pas à étudier l'aide médicale à mourir. Elle vise à étudier les soins palliatifs et à comparer ce qui se fait ici avec les soins palliatifs et les services d'aide médicale à mourir offerts dans d'autres pays. La motion ne consiste pas à étudier l'aide médicale à mourir en tant que telle, donc de ce point de vue, je ne vois pas de chevauchement.

Monsieur Van Bynen, vous vouliez dire quelque chose.

M. Tony Van Bynen: Ce n'est qu'une question de procédure. C'est nouveau pour moi. Quand je travaillais au niveau municipal, nous pouvions scinder une question en deux. Notre procédure nous permet-elle de le faire, question de nous prononcer dans un premier temps sur le premier élément, soit sur la motion originale, puis dans un deuxième temps sur le deuxième élément, c'est-à-dire sur l'amendement? Je suppose que comme nous avons déjà approuvé l'amendement, il devient partie intégrante de la motion d'origine et que par conséquent, nous ne pouvons pas l'en dissocier. Est-ce bien cela?

Le président: Eh bien, on nous demande de réaliser une étude sur les soins palliatifs, en particulier, mais elle consiste aussi à déterminer ce qui se fait dans les autres pays où l'aide médicale à mourir est offerte.

• (1710)

M. Tony Van Bynen: D'accord.

Le président: Vous proposez que nous revenions à la proposition de départ — je pense que nous aurions besoin du consentement unanime du Comité pour cela —, puis qu'il y ait une deuxième étude sur les comparables.

M. Tony Van Bynen: Je vous remercie de vos lumières. J'avais besoin de précisions.

Le président: Merci.

Monsieur Kitchen.

M. Robert Kitchen: Merci, monsieur le président.

Je suis d'accord avec M. Davis et les observations qu'il a faites sur le sujet. Je ne mettrai de mots dans la bouche de personne, pas plus que je n'essaierai de déterminer qui appuie l'aide médicale à mourir ou s'en soucie ou non. Cette discussion porte sur les soins palliatifs. Je n'apprécie pas que quelqu'un dise que je ne veux pas discuter de l'aide médicale à mourir.

Le fait est que nous devons nous prononcer sur cette motion. Si l'on propose un amendement afin de retirer l'aide à mourir de cette motion, cela équivaut à revenir à la motion d'origine, que nous avons déjà adoptée. Soit on la rejette et on en propose une nouvelle, parce que c'est la façon de faire selon la procédure... Nous ne pouvons pas continuer d'en parler perpétuellement. Nous devons suivre la procédure en bonne et due forme. C'est tout ce que j'ai à dire.

Le président: Monsieur Davies.

M. Don Davies: Monsieur le président, les précisions que vous avez apportées aident un peu.

M. Don Davies: Si c'est le sens de cette motion, si elle consiste simplement à étudier les soins palliatifs, mais que nous pouvons aussi faire une étude comparative pour voir ce qui se fait dans les pays qui offrent à la fois des soins palliatifs et de l'aide médicale à mourir...

M. Darren Fisher: Elles m'aident aussi.

M. Darren Fisher: Exactement.

M. Don Davies: ... cela me rassure, sauf pour une chose. Je ne suis pas d'accord avec mon ami, M. Thériault, lorsqu'il dit — et je ne me rappelle pas exactement ses mots — qu'il est ridicule d'étudier ce qui se fait dans les autres pays. Il y a peut-être des pays qui ont un superbe système de soins palliatifs, mais qui n'offrent pas d'aide médicale à mourir. En fait, nous n'avons fait que des recherches rapides. Je me trompe peut-être, parce que nous n'avons que survolé la question...

M. Darren Fisher: C'est un très bon point.

M. Don Davies: Il n'y a que trois pays au monde qui offrent à la fois l'aide médicale à mourir et des soins palliatifs, soit les Pays-Bas, la Belgique et le Luxembourg. Apparemment, il y a aussi l'État australien de Victoria et neuf États américains, en plus de Washington D.C., qui offrent les deux. Nous n'avons fait qu'une vérification rapide, mais ce seraient les seuls endroits au monde où l'on offre à la fois des soins palliatifs et de l'aide médicale à mourir.

Avons-nous vraiment l'intention de limiter notre étude sur les soins palliatifs à ces pays et États seulement? Si nous découvrons que la Finlande, disons, a un superbe régime de soins palliatifs, sans toutefois offrir d'aide médicale à mourir, allons-nous ne pas y porter attention du tout?

C'est comme si l'on confondait deux questions qui sont totalement différentes et distinctes.

Si l'on pouvait laisser l'aide médicale à mourir de côté un instant, je pense que le Canada et les Canadiens veulent d'un superbe système de soins palliatifs. Ils veulent que tous les Canadiens aient accès à de bons soins en fin de vie, qu'ils aient accès à des soins palliatifs de grande qualité, aux meilleurs soins qu'on puisse trouver, qu'on ait ou non accès à l'aide médicale à mourir. La personne qui opte pour l'aide médicale à mourir se trouve à choisir de mettre fin à sa vie et à prendre en considération tout ce qui peut entrer en ligne de compte au moment d'en prendre la décision. Il y a toutes sortes d'autres facteurs à prendre en considération, comme nous le savons, comme le degré de maturité de personnes mineures, la santé mentale, les directives anticipées...

Je rappelle que cette question a été très bien posée et débattue pendant la dernière législature, parce que notre Parlement a dû en débattre après l'annulation de la loi par la Cour suprême, qui a donné au Parlement un certain délai pour adopter une nouvelle loi, et c'est ce que nous avons fait.

Avec tout le respect que je dois à M. Thériault, je ne crois pas que nous devions nous limiter aux seuls pays qui offrent à la fois des soins palliatifs et de l'aide médicale à mourir pour bien comprendre qu'elles sont les pratiques exemplaires en matière de soins palliatifs. Je pense que ce serait de nous restreindre indûment.

Donc, comme je sais, en particulier, que nous ne sommes pas là pour étudier l'aide médicale à mourir, mais simplement les soins palliatifs, pourquoi voudrions-nous nous limiter aux seuls pays qui offrent de l'aide médicale à mourir? Soit dit en passant, leurs systèmes d'aide médicale à mourir ne sont pas nécessairement tout à fait comparables aux nôtres, il y a des différences assez marquées entre nos façons de faire, dans le mécanisme de consentement. Je ne suis même pas certain qu'il soit si utile de faire la comparaison... Le simple fait qu'un pays comme le Luxembourg offre à la fois de l'aide médicale à mourir et des soins palliatifs n'en fait pas automatiquement un excellent comparable pour le Canada.

Si c'est la volonté du Comité et de M. Thériault que de nous limiter à ces États seulement, soit. Je crois tout simplement que ce n'est pas sage.

Le président: Le greffier m'informe que ce que j'ai lu ne correspond pas exactement à ce que M. Thériault a dit en français. Je demanderais à M. Thériault de nous relire tout le texte de la motion modifiée, pour que nous puissions entendre...

• (1715)

[Français]

M. Luc Thériault: Monsieur le président, je peux répondre positivement à la demande de M. Powlowski, mais je peux aussi retirer ma motion, si vous le voulez.

J'ai présenté cette motion parce qu'il y aura un comité qui se penchera sur la loi portant sur l'aide médicale à mourir et qui devra l'élargir. Je me suis dit que nous n'allions pas traiter de cela. Ce que ce comité n'aura pas le temps de faire, c'est justement de traiter des soins palliatifs.

Si vous me suivez, monsieur le président, c'est pour cette raison que j'ai procédé ainsi. Je voulais que notre travail soit complémentaire. J'ai deux autres motions qui touchent d'autres domaines, par exemple l'élargissement de l'aide médicale à mourir, que ce comité aura, je pense, de la difficulté à traiter.

Vous voulez un consensus et il semble que ce sera trop compliqué. Je retire ma motion, ce n'est pas grave. Faites le libellé que

vous voulez et nous poserons les questions nécessaires en temps et lieu. Je suis capable d'être rassembleur. Je n'ai pas d'objection à ce que nous passions à autre chose. Je vais intervenir au Comité permanent de la justice et des droits de la personne en temps et lieu.

Le président: Merci, monsieur Thériault.

[Traduction]

Nous ne pouvons pas simplement retirer la motion, parce qu'elle a déjà été adoptée par le Comité. Il nous faudra plutôt demander au Comité son consentement unanime pour que nous puissions nous pencher de nouveau sur la motion d'origine.

Corrigez-moi si je me trompe, mais je comprends de votre proposition que vous voulez que nous reprenions la motion proposée à l'origine par M. Davies et M. Kitchen.

[Français]

M. Luc Thériault: Voulez-vous que je la relise?

[Traduction]

Le président: L'amendement qui a été adopté...

[Français]

M. Luc Thériault: J'ai présenté un amendement. Je peux le retirer et traitons de la motion de M. Kitchen. Je poserai mes questions au comité qui sera formé.

[Traduction]

Le président: Cet amendement a déjà été adopté, donc il nous faut le consentement unanime du Comité pour le retirer.

Avons-nous le consentement unanime du Comité pour retirer cet amendement et reprendre la motion d'origine?

M. Don Davies: Oui.

[Français]

M. Luc Thériault: Nous aurions aussi pu rejeter la motion et continuer la discussion, mais je préfère être bon joueur. Je vois qu'elle sera rejetée de toute façon. Nous n'allons pas perdre de temps. Je la retire et passons à autre chose.

[Traduction]

Le président: Monsieur Van Bynen.

M. Tony Van Bynen: Serait-il possible de nous pencher sur l'autre partie de la proposition séparément, en même temps que tous les autres éléments que nous prendrons en considération plus tard?

Si cet amendement est retiré, je proposerais, dans un esprit de compromis, qu'on l'examine séparément et que cet élément fasse partie de tous les autres éléments que le Comité priorisera.

Le président: Ce serait une option.

La question que je soumetts au Comité en ce moment est celle de savoir si nous consentons unanimement à retirer l'amendement de M. Thériault pour reprendre la motion proposée au départ par M. Kitchen.

M. Don Davies: Oui.

Le président: C'est unanime.

(L'amendement est retiré.)

Le président: Reprenons maintenant la motion proposée par M. Kitchen.

Si je comprends bien, la motion sur laquelle nous souhaitons obtenir le consentement unanime des membres du Comité, pour résoudre tous nos problèmes, est la suivante:

Que, conformément au paragraphe 108(2) du Règlement, le Comité entreprenne une étude sur les soins palliatifs au Canada; que le Comité fasse rapport de ses constatations et recommandations à la Chambre; que, conformément à l'article 109 du Règlement, le Comité demande au gouvernement de déposer une réponse détaillée au rapport.

Consentons-nous unanimement à adopter cette motion?

• (1720)

M. Don Davies: Oui.

[Français]

M. Luc Thériault: Non.

[Traduction]

Le président: D'accord, donc où en sommes-nous?

Monsieur Davies.

M. Don Davies: Je propose donc la motion qui suit :

Que, conformément à l'article 108(2) du Règlement, le Comité entreprenne une étude sur les soins palliatifs au Canada, y compris un examen des pays de comparaison; que le Comité fasse rapport de ses conclusions et de ses recommandations à la Chambre; et que, conformément à l'article 109 du Règlement, le Comité demande au gouvernement de présenter une réponse globale au rapport.

C'est essentiellement la même motion, mais j'y ai ajouté, en toute déférence pour M. Thériault, la possibilité d'examiner les régimes en vigueur dans des pays de comparaison. C'est un peu différent de ce qui est écrit dans l'autre motion, donc je pense que nous pourrions parvenir à un consensus ici.

Le président: Cette motion semble recevable.

Monsieur Kitchen.

M. Robert Kitchen: Je suis totalement d'accord. C'est la même chose, et on y ajoute l'aspect comparatif. Je suis en faveur de la motion.

Le président: Sommes-nous tous prêts à voter sur cette motion?

(La motion est adoptée.)

Le président: Nous n'aurons bientôt plus de temps. J'aimerais laisser à M. Thériault et à M. Fisher la chance de proposer leurs motions.

Monsieur Davies, pourrions-nous revenir à ce que vous vouliez dire un peu plus tard?

M. Don Davies: Oui.

[Français]

Le président: Monsieur Thériault, vous avez la parole.

M. Luc Thériault: Monsieur le président, je veux déposer l'avis de motion suivant:

Que, conformément à l'article 108(2) du Règlement, le Comité entreprenne une étude afin d'examiner pourquoi il serait ou pas opportun d'étendre l'Aide médicale à mourir aux patients souffrants de troubles mentaux. Que le Comité entende tous les experts pertinents et toute personne se sentant concernée afin d'effectuer une étude en profondeur du sujet, présente ses conclusions avec des recommandations à la Chambre.

Je dépose cet avis de motion parce qu'il n'y a pas si longtemps, la ministre de la Santé du Québec a donné une interprétation de la décision de la juge Baudouin. Selon elle, cette décision signifierait que, en enlevant le concept de fin de vie, nécessairement, les gens souffrant de maladies mentales pourraient avoir accès à l'aide médi-

cale à mourir. La ministre a suspendu cet élargissement et a dit qu'elle allait attendre les résultats des travaux d'un comité du Québec qui va aussi se pencher là-dessus.

Comme législateur, j'aurais besoin qu'on m'éclaire à ce sujet. Selon l'interprétation de la décision de la juge Baudouin, il pourrait y avoir cette accessibilité. En tant que législateur, je ne suis pas prêt à aller de l'avant. Je voudrais être éclairé davantage, et nous avons très peu de temps. Je ne sais pas si vous le savez, mais il a fallu deux ou trois ans pour arriver à un consensus au Québec sur ces questions.

Au niveau fédéral, ce sont les juges et les cours qui disent qu'il nous faut modifier le Code criminel et les lois pour étendre l'accessibilité à l'aide médicale à mourir. Or nous avons seulement quatre mois pour régler tous ces problèmes.

Cette question mériterait que nous entendions l'ensemble des intervenants et des experts afin que nous puissions mener à bien nos travaux. De cette façon, si la Loi est révisée, le processus de réflexion aura déjà été entamé.

Aujourd'hui, comme législateur, je ne pourrais pas prendre une telle décision. Cela ne veut pas dire qu'il ne faut pas entendre les arguments des uns et des autres. C'est pour cela que j'ai scindé mes motions. Les cas auxquels l'aide médicale à mourir pourrait être étendue sont très larges, mais nous pouvons faire une étude pour voir s'il y a lieu de l'étendre aux cas de maladies mentales. C'est celle que je préconise.

Nous pourrions mener des travaux qui seraient complémentaires à ceux du comité qui devra étudier et amender un projet de loi. Voilà pourquoi j'ai déposé cette motion. Cela mérite réflexion, et il serait pertinent que des gens travaillant dans le milieu psychiatrique viennent témoigner, par exemple. La maladie mentale est souvent le parent pauvre du système de santé. Les gens atteints d'une maladie mentale souffrent beaucoup. Ils sont suicidaires et leur maladie connaît des phases complexes. Sont-ils aptes, ou pas, à prendre une décision? Personnellement, j'ai besoin d'être éclairé là-dessus.

Cela fait 30 ans que je réfléchis à tous ces problèmes et j'ai de la difficulté à me faire une idée. J'imagine que certains de mes collègues parlementaires auront la même difficulté que moi.

• (1725)

Je le répète, il ne faudrait pas que le prochain projet de loi donne lieu à un autre problème, celui d'imposer à des gens vulnérables qui souffrent de façon intolérable le fardeau de contester la nouvelle loi devant les tribunaux. Il ne faudrait pas que l'on nous pointe encore du doigt — nous, les législateurs — parce que, plutôt que de prendre nos responsabilités et de rédiger des lois adéquates, nous judiciarisons des problèmes sociaux.

Voilà pourquoi j'ai besoin d'être éclairé. Les travaux de notre comité pourraient être complémentaires à ceux qui seront entrepris pour modifier la Loi. Cela pourrait se faire dans une courte période.

[Traduction]

Le président: Monsieur Kitchen.

M. Robert Kitchen: Merci, monsieur le président.

Je remercie mon collègue de ses efforts et de son travail pour produire ces deux motions séparées, parce que je suis d'accord avec lui. Il y a différentes choses qui touchent différents groupes.

Cela dit, compte tenu de tout le temps qu'il nous a fallu pour débattre de la dernière motion, du temps qu'il nous reste et des autres engagements que nous avons aujourd'hui, je me demande si mon collègue serait d'accord pour reporter la discussion à la prochaine séance, pour que nous puissions aussi étudier une motion qui proposerait, notamment, d'inviter la ministre de la Santé à comparaître devant nous au sujet du budget.

J'aimerais donc savoir s'il serait d'accord pour suspendre la discussion ici, question de nous assurer de pouvoir aller au fond des choses et que tout soit bien mis sur papier, parce qu'il nous faudra un peu de temps aussi pour nous assurer d'entendre la ministre. La ministre est très sollicitée ces jours-ci, et nous devons nous assurer qu'elle pourra comparaître devant le Comité à un moment qui convienne à l'horaire de nos séances.

Le président: La motion est soumise au débat. Je pense qu'il revient à M. Thériault de proposer ou non de ne pas en discuter aujourd'hui, avant que nous puissions nous pencher sur une autre motion.

• (1730)

M. Robert Kitchen: Je voudrais... Je ne veux surtout pas insulter mon collègue, mais je pense que nous devons avoir cette conversation, et je le répète, je ne voudrais pas qu'il se sente offensé. Je pense que nous devons nous assurer de le faire aujourd'hui.

Le président: Monsieur Thériault, seriez-vous d'accord pour que ce soit le premier point à l'ordre du jour de la prochaine séance, pour en reporter l'étude?

[Français]

M. Luc Thériault: Oui, absolument.

[Traduction]

Le président: Est-ce que tout le monde est d'accord avec cela?

M. Darren Fisher: Non. C'est une question importante. Allons-nous poursuivre la séance ou tire-t-elle à sa fin? Il est 17 h 30.

M. Kelly McCauley: Il est 17 h 30. Nous n'avons plus de temps. Il a lui-même déjà pris tout le temps imparti. Il devra soumettre une nouvelle motion.

M. Darren Fisher: Donc, nous commencerons de commencer par cette motion à la prochaine séance et de reprendre là où en était M. Thériault.

Le président: C'est ce qui vient d'être proposé.

M. Darren Fisher: Très bien. Donc, la séance est-elle levée?

Le président: Nous devons déterminer ce que nous ferons à la prochaine réunion, lundi.

M. Darren Fisher: Nous nous pencherons sur cette motion, puis continuerons...

Le président: Je ne sais pas si cela nous prendra deux heures, et il y a d'autres choses dont nous devons parler, mais il a aussi été question d'inviter la ministre à venir nous parler du budget pendant une partie de la séance.

Et si nous faisons cela? Nous poursuivrions notre discussion sur les travaux du Comité lundi prochain, finirions de débattre de la motion de M. Thériault et de toutes les autres motions que nous pourrions vouloir soumettre, puis nous pourrions peut-être envisager d'inviter la ministre à venir nous parler du budget mercredi?

J'aimerais aussi rappeler que M. Davies a déposé un certain nombre de motions afin que divers rapports de la dernière législature soient de nouveau soumis à la Chambre, et j'ai cru comprendre que certaines personnes voudraient pouvoir les lire avant de voter. Il serait bien que nous puissions nous pencher sur ces motions la semaine prochaine, dans le cadre de nos discussions sur les travaux du Comité, donc je demanderais à toutes les personnes qui n'ont pas encore lu ces fabuleux rapports de le faire, afin que nous puissions tous voter pour déterminer si nous les resoumettrons ou non à la Chambre.

Ce sont des rapports auxquels le gouvernement n'a pas encore fourni de réponse, faute de temps, notamment, donc il s'agit essentiellement de demander au gouvernement de reprendre l'engagement d'y répondre.

M. Len Webber (Calgary Confederation, PCC): Monsieur le président, il n'y a pas que les rapports sur lesquels nous n'avons pas reçu de réponse du gouvernement, nous avons réalisé beaucoup d'études au cours de la dernière législature. Vous étiez là, de même que Mme Sidhu et Don Davies, par exemple, lorsque nous avons effectué notre étude sur la maladie de Lyme, lorsque nous avons reçu une réponse du gouvernement. J'aimerais donc savoir, premièrement, si vous avez tous lu ce qui est ressorti de cette étude et de nos discussions et deuxièmement, où en est le gouvernement concernant la maladie de Lyme et les recommandations contenues dans ce rapport. Nous avons déposé toute une série de rapports, comme nous en déposerons encore cette législature-ci, nous les avons soumis au gouvernement, puis nous n'en avons plus entendu parler, du tout, nous n'avons reçu aucune réponse sur les recommandations que nous avons faites, et rien ne semble avoir été fait.

J'aimerais en particulier savoir où en est le gouvernement concernant ce rapport sur la maladie de Lyme. J'invite tous mes collègues ici présents à le lire et à lire la réponse du gouvernement à ce sujet, puis j'aimerais que nous vérifiions où en est le gouvernement en réponse aux recommandations contenues dans ce rapport et dans tous les autres rapports que nous avons déposés.

Le président: Permettez-moi de vous proposer d'inscrire cet élément à l'ordre du jour de la prochaine séance.

M. Len Webber: Je voulais simplement inviter mes collègues à lire ce rapport, parce que je compte en parler.

Merci.

Le président: Y a-t-il autre chose?

Des députés: Non.

Le président: Dans ce cas, la séance est levée.

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

PERMISSION DU PRÉSIDENT

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

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

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

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

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

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

SPEAKER'S PERMISSION

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

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

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

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

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