



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

43^e LÉGISLATURE, 2^e SESSION

Débats de la Chambre des communes

Compte rendu officiel
(Hansard)

Volume 150 N° 041
Le mercredi 2 décembre 2020

Présidence de l'honorable Anthony Rota



TABLE DES MATIÈRES

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

CHAMBRE DES COMMUNES

Le mercredi 2 décembre 2020

La séance est ouverte à 14 heures.

Prière

• (1405)

[Traduction]

Le Président: Puisque nous sommes mercredi, nous allons maintenant chanter l'hymne national, qui sera entonné par le député d'Okanagan-Sud—Kootenay-Ouest.

[Les députés chantent l'hymne national.]

* * *

LA QUALITÉ DU SON ET L'INTERPRÉTATION LORS DES DÉLIBÉRATIONS DE LA CHAMBRE

Le Président: Je vais maintenant faire une brève déclaration concernant la participation des députés aux séances hybrides de la Chambre.

En raison de la pandémie de COVID-19, la Chambre a adapté ou modifié certaines de ses pratiques de manière à pouvoir tenir des séances hybrides, auxquelles peuvent participer les députés en toute sécurité, que ce soit en personne ou par vidéoconférence.

L'instauration de la technologie qui rend possible la tenue de ces séances hybrides permet aux députés de s'exprimer et d'entendre les délibérations de la Chambre dans la langue officielle de leur choix. Je voudrais rappeler aux gens qui ne s'expriment pas de bien vouloir mettre leur micro en sourdine.

Cependant, pour que ce système soit efficace, il faut que les interprètes qui suivent les délibérations puissent entendre ce qui se dit pour pouvoir le répéter dans l'autre langue. L'interprétation simultanée est impossible lorsque la qualité du son n'est pas assez bonne. Il y a alors des interruptions qui perturbent les délibérations.

La présidence sait que les leaders parlementaires et les whips ont pris des mesures pour remédier à ce problème et rappeler aux députés qu'ils doivent se conformer aux pratiques exemplaires en matière de vidéoconférence et, notamment, qu'ils doivent utiliser l'équipement audio approuvé par la Chambre.

[Français]

L'utilisation de cet équipement réduira les risques d'interruption et favorisera le bon déroulement de nos délibérations. Il y a un autre point tout aussi important que je tiens à rappeler aux députés, à savoir qu'ils doivent effectuer les tests nécessaires de connectivité et de transmission audio avant de se connecter à une séance. Les responsables de TI sont disponibles pour le dépannage ou simple-

ment pour confirmer aux députés que leur poste de vidéoconférence est conforme aux normes de la Chambre.

[Traduction]

Les députés doivent donc avoir et utiliser l'équipement et la connexion qui conviennent pour participer au débat à distance. Ce sera le meilleur moyen d'assurer le déroulement ininterrompu de nos délibérations dans les deux langues officielles.

[Français]

Je remercie les honorables députés de leur attention.

DÉCLARATIONS DE DÉPUTÉS

[Traduction]

LE NOUVEAU-BRUNSWICK

Mme Jenica Atwin (Fredericton, PV): Monsieur le Président, voici une ode au Nouveau-Brunswick:

Des mots d'appui et d'appréciation,
Une vague d'amour pour le Nouveau-Brunswick traverse la nation
Ils vont rejoindre les entrepreneurs créatifs et débrouillards,
Les travailleurs de première ligne et la Dre Russell.
Nos citoyens se sont bien protégés mutuellement,
En pensant aux infirmières et à la famille, évidemment.

Devant ces grands enjeux et les grands risques annoncés,
Nous avons fait de notre mieux pour rester dans notre bulle, en sécurité.
Alors que notre province passait pour un endroit endormi, à traverser rapidement,
Bien des gens rêvent de l'explorer maintenant.
Découvrez-nous en ligne et voyez ce que nous avons à offrir,
Venez faire un tour, quand tout cela va finir.

Nous avons les plus grandes marées, des marchés bien garnis,
Les ponts couverts les plus longs, et la hache la plus immense.
C'est une région variée, riche de cultures et de célébrations,
Comme le Harvest Jazz and Blues et *Mawi'omi* dans les Premières Nations,
Des ports et des coins charmants, des homards et des violoneux,
L'hospitalité acadienne et Moncton en plein milieu.

De St. Andrews à Stonehaven, de Madawaska à Dalhousie,
Nous, gens des Maritimes, savons nous amuser et disons avec fierté:

[Français]

Allons-y, tout le monde.

[Traduction]

Nous serions enchantés de vous recevoir ici.
Venez savourer notre français et nos bières.
Et en attendant que nous puissions nous retrouver,
Gardez deux mètres de distance, portez votre masque et, chers amis, restez en sécurité.

Joyeux temps des Fêtes.

Déclarations de députés

● (1410)

ROGER NUGENT

M. Ken McDonald (Avalon, Lib.): Monsieur le Président, Roger Nugent, de Conception Bay South, est décédé plus tôt cette année à l'âge de 60 ans. Il était un fils, un mari aimant et un ami.

Roger était un bon ami à moi. Lorsque nous étions enfants, nous avons commencé à fréquenter l'école ensemble, et nous avons obtenu notre diplôme d'études secondaires ensemble, en 1976. C'était un gars formidable, toujours prêt à rire ou à faire une blague, mais qui ne semait jamais la discorde. Il adorait la chasse, la pêche et toutes les activités qui lui permettaient de se retrouver en pleine nature.

Au fil des ans, j'ai passé beaucoup de temps dans la maison familiale des Nugent. J'y étais toujours bien accueilli et je m'y sentais en sécurité. Roger manque déjà à bien des gens, mais surtout à sa tendre épouse, Bernice; à ses parents, Tony et Ursula; à ses frères et sœurs, Kenny, Terry, Debbie et Joy; et, bien entendu, à son meilleur ami, son chien Chipper.

Roger, mon ami, tu vas nous manquer. Que Dieu te bénisse.

* * *

LA PÉRIODE DES FÊTES

M. Gerald Soroka (Yellowhead, PCC): Monsieur le Président, cette période des Fêtes, j'invite mes concitoyens et tous les Canadiens à acheter des produits locaux.

L'année a été difficile, en particulier pour les petites entreprises. De nombreux petits entrepreneurs à qui j'ai parlé depuis le début de la pandémie m'ont dit qu'ils peinaient à garder la tête hors de l'eau. Peu importe à quel point la situation est difficile, les petites entreprises constituent vraiment l'assise de nos collectivités. Même un seul achat, lorsqu'il est répété par chaque membre de la collectivité, peut faire une grande différence.

Certains petits entrepreneurs constatent que davantage de personnes font des achats locaux, ce qui fait plaisir à entendre. En regardant l'année 2020 qui s'achève, on peut dire qu'elle n'a épargné personne. Mes concitoyens ont persévéré et demeurent optimistes, et ce malgré tous les malheurs que 2020 nous a apportés.

Monsieur le Président, je profite de l'occasion pour vous souhaiter, ainsi qu'à tous mes collègues et, surtout, à mes concitoyens de Yellowhead, un très joyeux Noël et une nouvelle année remplie de bonheur, de santé et de prospérité. Et que personne n'oublie d'acheter des produits locaux pendant le temps des Fêtes!

* * *

LA FONDATION CAM'S KIDS

Mme Jennifer O'Connell (Pickering—Uxbridge, Lib.): Monsieur le Président, je prends la parole aujourd'hui pour rendre hommage à Gordon Hicks, un résident d'Uxbridge, en Ontario, qui va être décoré de l'Ordre du Canada.

Gord et sa famille ont fondé Cam's Kids, une fondation dont l'objectif est de faire en sorte qu'aucun problème de santé mentale chez un enfant ne limite son potentiel. La fondation porte le nom du fils de Gord, Cameron, qui souffrait d'anxiété et qui est décédé tragiquement au cours de sa première année à l'Université d'Ottawa.

Ce qui rend Gord si inspirant, c'est sa capacité à transformer sa douleur d'avoir perdu son fils en un élan remarquable le poussant à

aider d'autres familles à éviter de connaître le même sort. Gord explique que la douleur de la perte d'un être cher ne s'efface jamais, et pourtant, sa famille et lui ont voulu que la tragédie de Cam contribue à aider d'autres jeunes. Ils ont estimé que, s'ils pouvaient sauver, ne serait-ce qu'une personne, ils changeraient vraiment les choses, en souvenir de Cam.

La fondation Cam's Kids, qui a des ambassadeurs dans les universités et les collèges partout au pays, a soutenu d'innombrables jeunes, et c'est le formidable héritage de Cam. Nous remercions Gord et la famille Hicks de rendre notre collectivité et notre pays meilleurs. Toutes mes félicitations.

* * *

[Français]

LOUIS PLAMONDON

M. Yves-François Blanchet (Beloeil—Chambly, BQ): Monsieur le Président, 36 ans, 2 mois, et, aujourd'hui, 28 jours, c'est le record de longévité à la Chambre des communes pour un député francophone que détient notre très estimé député de Bécancour—Nicolet—Saurel, notre ami, mon ami.

Je vais me permettre humblement au nom du Bloc québécois de saluer son engagement total, proche, intime souvent, envers ses concitoyens et envers la souveraineté du Québec, parce que, disons-le, c'est le doyen des indépendantistes au Parlement fédéral, et il a plein de nouveaux amis. J'ai dit humblement aussi parce que, après tout, je parle au nom d'un parti qu'il a fondé dans sa circonscription à Sorel-Tracy avec Lucien Bouchard.

Adoré et adorable, sage, mais pas tant, mon collègue a obtenu la confiance de ses électeurs 11 fois, parce qu'il est près des gens, à l'écoute, et prêt à tout pour les citoyens et les entreprises de son coin de pays.

J'ai bien confiance qu'il réussira à les convaincre une douzième fois, ce qui battrait un autre record vieux d'un siècle, de Wilfrid Laurier. On attendra tout juste après pour faire l'indépendance.

Félicitations! Ce sera un plaisir de continuer à écrire l'histoire ensemble.

* * *

● (1415)

LA JOURNÉE INTERNATIONALE DES PERSONNES HANDICAPÉES

Mme Patricia Lattanzio (Saint-Léonard—Saint-Michel, Lib.): Monsieur le Président, demain sera la Journée internationale des personnes handicapées.

Malheureusement, les personnes en situation de handicap sont souvent celles qui ont l'accès le moindre aux soins de santé, à l'éducation ou à l'emploi. Elles ont un risque élevé de pauvreté, de violence, de négligence, et sont souvent les personnes les plus marginalisées dans les communautés touchées par une crise.

Nous avons donc un devoir collectif de nous assurer de ne laisser personne pour compte durant cette pandémie et de rebâtir une société plus forte et inclusive. Prenons donc l'engagement de reconstruire notre pays ensemble avec les Canadiens handicapés, et assurons-nous qu'ils pourront avoir un plein accès à des services et à des soins adaptés à leurs besoins.

[Traduction]

L'ÉGLISE MURRAY

M. Dan Albas (Central Okanagan—Similkameen—Nicola, PCC): Monsieur le Président, j'aimerais raconter l'histoire d'une collectivité qui s'est mobilisée à Merritt, en Colombie-Britannique, pour la reconstruction de l'église historique Murray, après qu'un incendie criminel insensé l'ait détruite en janvier 2019. J'ai le plaisir d'annoncer que l'église a amassé presque 170 000 \$ sur son objectif de 200 000 \$. Une cérémonie d'inauguration des travaux a récemment eu lieu, et on espère pouvoir procéder à la construction l'année prochaine. Cet incendie a suscité beaucoup de colère et de tristesse parmi les citoyens de Merritt, et malgré tous les défis qu'ils ont dû affronter, ils ont transformé cette situation difficile en un projet rassembleur. On retrouve cet esprit communautaire à l'échelle de notre grand pays, puisque de nombreux Canadiens ont communiqué avec la Trinity United Church pour signifier leur appui. Je félicite toutes les personnes qui prennent part à ce projet.

À l'approche du temps des Fêtes, souvenons-nous que nous faisons tous partie d'une communauté, avec tout ce que cela implique. N'hésitons pas à redonner aux personnes qui nous sont chères et à celles dans le besoin. Pensons à des exemples positifs comme celui de Merritt pour nous rappeler qu'il est possible de surmonter la colère et la tristesse en nous mobilisant.

* * *

LA LOI SUR LES OFFICES DE PROTECTION DE LA NATURE

M. Adam van Koevorden (Milton, Lib.): Monsieur le Président, aujourd'hui, je me joins aux maires de la région de Halton et aux offices de protection de la nature des quatre coins de l'Ontario pour exprimer mon profond mécontentement à l'égard des modifications que l'on prévoit apporter à la Loi sur les offices de protection de la nature dans l'annexe 6 du projet de loi 229 de l'Ontario.

Les offices de protection de la nature, comme Conservation Halton, servent les intérêts des Ontariens depuis plus de 60 ans. En plus de tout mettre en œuvre pour conserver l'environnement, ils ont veillé à la résilience de bassins hydrographiques importants sur le plan écologique, tels ceux de la région de Halton. À l'échelle locale, notre office a planté quatre millions d'arbres. Il gère plus de 11 000 acres de terres, emploie des centaines de personnes, apprend des choses à des millions d'enfants et fournit des endroits où jouer, faire de la randonnée, se baigner, faire du canot et skier à des millions d'Ontariens chaque année. Les offices de protection de la nature font un travail essentiel. Ils comptent des spécialistes, des chercheurs, des gardiens et des intendants. L'environnement, c'est plus que des ruisseaux et des sentiers. Quand on commence à moins bien protéger notre environnement, c'est la santé des êtres humains qui en souffre.

Je sais bien que cela relève du provincial, mais cette question touche tout le monde. Je demande au premier ministre Ford et à son gouvernement de retirer l'annexe 6 du projet de loi 229 et de préserver l'intégrité des offices de protection de la nature de l'Ontario afin que ces derniers puissent continuer de protéger notre environnement naturel et le bien-être collectif des Ontariens.

Déclarations de députés

[Français]

LE DÉFILÉ TOUT EN LUMIÈRES D'ORLÉANS

Mme Marie-France Lalonde (Orléans, Lib.): Monsieur le Président, malgré les défis, cette année, la traditionnelle parade de Noël d'Orléans a été réinventée.

Lancée en 1994, elle est devenue au fil des ans la plus grande parade nocturne du père Noël au Canada, avec des foules de plus de 100 000 personnes. Le travail incroyable de l'Association des pompiers professionnels d'Ottawa et de ses partenaires nous permet d'accueillir la magie de Noël avec une 26^e édition adaptée aux réalités d'aujourd'hui. Le Défilé tout en lumières d'Orléans prévoit une exposition statique avec un concept de service au volant le 5 décembre, de 17 heures à 20 heures, au Parc-o-bus d'OC Transpo situé à la Place d'Orléans, côté Nord.

J'invite tout le monde à faire comme moi et à prendre part à cette formidable initiative au volant de sa voiture dont le but est de collecter des jouets et de l'argent pour les moins fortunés de notre communauté.

Merci, et donnons-nous rendez-vous ce samedi.

* * *

[Traduction]

LE PLAN DE VACCINATION CONTRE LA COVID-19

Mme Leona Alleslev (Aurora—Oak Ridges—Richmond Hill, PCC): Monsieur le Président, celui qui néglige de planifier est promis à l'échec. Or, le Canada ne dispose d'aucun plan de vaccination contre la COVID-19. Le gouvernement s'est certes assuré l'accès au vaccin. Ce qu'il a omis de faire, toutefois, c'est de nous dire qui obtiendra ce vaccin, quand et où cette vaccination aura lieu, quel vaccin sera offert exactement et comment les Canadiens se feront vacciner. Pire encore, les libéraux tentent de minimiser la gravité de cette absence de planification.

En tant qu'ancienne spécialiste de la logistique militaire, je ne saurais trop insister sur l'importance de ne pas sous-estimer toute la complexité entourant la distribution des vaccins, plus particulièrement en ce qui touche l'établissement des priorités, le transport et la garantie de leur innocuité. Les vaccins ne sont peut-être pas encore prêts, mais une bonne préparation se mesurera au nombre de morts évitées et d'emplois sauvés.

Le gouvernement a eu des mois pour se préparer, mais il n'a rien fait. Les Canadiens attendent. Ils ont besoin d'un plan national de vaccination contre la COVID-19, et ce, sans délai.

* * *

LES PETITES ENTREPRISES LOCALES

M. Wayne Long (Saint John—Rothesay, Lib.): Monsieur le Président, les habitants de ma circonscription, Saint John—Rothesay, se trouvent en plein milieu de la deuxième vague de la pandémie de COVID-19. Ce sont nos petites entreprises locales qui, encore une fois, font les frais des répercussions économiques qu'entraînent les restrictions sanitaires accrues qui sont nécessaires pour aplatiser la courbe.

Déclarations de députés

C'est au cours des trois derniers mois de l'année que la plupart des commerçants engrangent plus de 40 % de leurs recettes annuelles. Pour les petits commerces de notre localité, la deuxième vague n'aurait pu survenir à un pire moment. Pour avoir déjà été propriétaire d'une petite entreprise, je sais à quel point celles-ci jouent un rôle crucial dans la communauté. Elles sont véritablement l'épine dorsale de l'économie locale. C'est pourquoi il me tient à cœur de défendre les petites entreprises de ma circonscription à la Chambre. Je prends aussi la parole aujourd'hui pour encourager mes concitoyens à soutenir les petites entreprises locales lorsqu'ils feront leurs achats de Noël cette année.

En cette période des Fêtes, redonnons à ceux qui offrent tant à notre communauté tout au long de l'année en achetant des cadeaux chez nos commerçants locaux.

* * *

● (1420)

LES AFFAIRES ÉTRANGÈRES

M. Ron Liepert (Calgary Signal Hill, PCC): Monsieur le Président, depuis neuf mois, les Canadiens s'isolent, portent le masque et ont vu leur existence passablement perturbée, mais ces désagréments ne sont rien en comparaison à ce qu'ont enduré deux citoyens canadiens en Chine. Dans quelques jours, cela fera deux ans que Michael Spavor et Michael Kovrig auront été emprisonnés arbitrairement par le gouvernement chinois.

Des membres de la famille de Michael Spavor habitent dans ma circonscription. Bien qu'ils considèrent qu'on a beaucoup fait pour obtenir sa libération, ils s'inquiètent de son état et des ravages que la situation commence à causer. Tandis que Meng Wanzhou a droit à l'application régulière de la loi et à une liberté presque totale, Michael Spavor est tout à fait prisonnier du gouvernement chinois, en représailles, semble-t-il, pour l'arrestation de Meng Wanzhou.

La famille Spavor est reconnaissante des efforts déployés par les autorités canadiennes, y compris l'ambassadeur Barton, au cours des deux dernières années. Toutefois, aujourd'hui, je demande au ministre des Affaires étrangères de traiter ce dossier en priorité afin de faire libérer les deux citoyens canadiens, qui sont innocents.

* * *

LE PIPELINE KEYSTONE XL

M. Ziad Aboultaif (Edmonton Manning, PCC): Monsieur le Président, je prends la parole aujourd'hui sur un sujet qui tient à cœur aux gens de ma circonscription: le pipeline Keystone XL. Cet important projet fait maintenant l'objet d'un examen approfondi au sud de la frontière, où la nouvelle administration s'apprête à prendre le pouvoir.

La COVID-19 a ébranlé la vie de tous les Canadiens. Elle a fait perdre des emplois à bon nombre d'entre eux. Nous devons préparer la relance économique en maintenant des projets d'intérêt national, comme Keystone XL.

Je demande au gouvernement libéral de mettre de côté nos divergences politiques et de contribuer à la défense de cet important projet visant à acheminer les ressources canadiennes vers les marchés. Ensemble, nous pouvons sauver Keystone XL et, du même coup, des milliers d'emplois bien rémunérés en Alberta, ce qui contribuera à l'unité nationale.

DES VŒUX D'ANNIVERSAIRE

Mme Rachel Blaney (North Island—Powell River, NPD): Monsieur le Président, le 27 novembre, une résidente de ma circonscription, Rose Jacobson, a fêté son 100^e anniversaire.

Encore aujourd'hui, Rose peut toujours épeler son nom en code Morse, grâce à son service durant la Seconde Guerre mondiale. En effet, elle est devenue spécialiste de plusieurs codes au cours de ses années de service.

Rose a grandi à Montréal et quand on a demandé aux femmes de s'engager dans les forces armées, elle a considéré que c'était son obligation de le faire. Elle raconte qu'au début, la réaction à l'idée d'enrôler des femmes dans l'armée était un peu réservée, et certains pensaient qu'il s'agissait d'une blague, mais, avec le temps, elle et ses pairs ont obtenu le respect de tous grâce à leur travail pour soutenir l'effort de guerre.

De 1942 jusqu'à la fin des conflits en 1945, Rose a passé la majeure partie de son temps à former des pilotes, dont certains venaient de l'Australie et de la Nouvelle-Zélande. Elle dit que ce n'était pas son choix de devenir instructrice; elle a été choisie pour la tâche.

Rose a épousé un militaire, Edwin Christopher « Jake » Jacobson. Le couple a eu trois filles, Sharon, Diane et Lynne.

Aujourd'hui, nous célébrons Rose, ses réalisations et son excellent service au Canada.

Nous remercions Rose et nous lui souhaitons un joyeux anniversaire.

* * *

[Français]

L'ORGANISME LE CHEZ-NOUS DE MERCIER-EST

M. Mario Beaulieu (La Pointe-de-l'Île, BQ): Monsieur le Président, c'est avec un immense plaisir que je souligne le 35^e anniversaire du Chez-Nous de Mercier-Est, un centre communautaire essentiel pour les personnes de 55 ans et plus de La Pointe-de-l'Île.

Depuis 35 ans, le Chez-Nous propose des activités de loisir, coordonne des services d'entraide et offre un soutien bienveillant aux aînés les plus vulnérables, mais ce qu'il est important de souligner aujourd'hui, c'est le dynamisme de ses membres et l'engagement citoyen de ses bénévoles. Le riche apport de ces femmes et de ces hommes va bien au-delà des murs de cet organisme. Ils veillent au maintien des liens intergénérationnels et influencent de façon positive toute la communauté de Tétéreaultville.

C'est pour moi un grand honneur que de souhaiter un bon 35^e anniversaire à la présidente du conseil d'administration, Carmen Diaconescu, à la directrice, Melda Saeedi, et aux 1 000 membres.

Bon 35^e anniversaire, et vive le Chez-Nous de Mercier-Est!

• (1425)

[Traduction]

PARRY SOUND—MUSKOKA

M. Scott Aitchison (Parry Sound—Muskoka, PCC): Monsieur le Président, à l'approche de la période des Fêtes, je crois qu'on peut affirmer que personne ne s'ennuiera de 2020.

Dans Parry Sound—Muskoka, les gens se serrent les coudes pour se soutenir les uns les autres et soutenir les plus vulnérables, en particulier les aînés. Les premiers répondants, les ambulanciers, les pompiers, les policiers, les infirmières, les médecins et le personnel de soutien ont tous rendu de fiers services à la collectivité pendant la crise. Nous pouvons maintenant nous concentrer sur les moyens concrets de créer une relance significative.

Dans Parry Sound—Muskoka, la relance passe par la mise en valeur de nos forces: les ressources naturelles, les lacs et les cours d'eau, l'environnement sain et, surtout, les gens. Ce que les gens de Parry Sound—Muskoka attendent du gouvernement, c'est un plan concret pour la distribution des vaccins, un plan économique qui repose sur autre chose qu'une dette accablante et massive, un accès fiable et abordable à Internet et l'accomplissement des promesses en matière de logement.

Ce dont nous avons besoin, c'est de la certitude, de la clarté et de la compétence que seul un gouvernement conservateur pourrait apporter.

* * *

LA VIOLENCE À L'ÉGARD DES FEMMES

Mme Yvonne Jones (Labrador, Lib.): Monsieur le Président, à l'approche de la Journée nationale de commémoration et d'action contre la violence faite aux femmes, je prends la parole pour rappeler à mes collègues et aux Canadiens que, depuis trop longtemps, les victimes de violence fondée sur le sexe ont été contraintes de souffrir en silence. Le tiers des Canadiennes de plus de 15 ans en ont été victimes. C'est un nombre renversant et nous devons tous travailler ensemble pour protéger toutes les femmes.

Je salue les efforts de ceux qui, au Labrador et partout au Canada, travaillent fort pour aider les femmes et les enfants qui fuient la violence et qui demandent qu'on les aide à assurer leur sécurité. Qu'il s'agisse des maisons de transition pour femmes de Nain, de Sheshatshiu, de Natuashish, de Rigolet, d'Happy Valley Goose Bay ou de Labrador City ou de la maison Selma Onalik Safe House à Hopedale, nous savons qu'il existe des endroits sûrs où les femmes et les enfants peuvent obtenir de l'aide au Labrador.

Le gouvernement est déterminé et nous ne ménagerons aucun effort pour aider les victimes de violence fondée sur le sexe, parce que, ensemble, nous pouvons créer une société où tous se sentent en sécurité, y compris les femmes.

QUESTIONS ORALES

[Traduction]

LA SANTÉ

L'hon. Erin O'Toole (chef de l'opposition, PCC): Monsieur le Président, en mai, le gouvernement a conclu une entente avec le géant pharmaceutique chinois CanSino pour la fabrication d'un vaccin contre la COVID-19. Fin août, l'accord a été rompu. Ce n'est

Questions orales

que le 16 septembre que le gouvernement a donné le feu vert à un nouveau processus d'homologation pour les vaccins contre la COVID-19 qui pourraient être importés au Canada, et les premières demandes d'homologation n'ont été faites qu'en octobre.

Pourquoi le premier ministre a-t-il choisi de s'associer à la Chine dans la course aux vaccins, faisant ainsi perdre cinq mois à la population canadienne?

Le très hon. Justin Trudeau (premier ministre, Lib.): Monsieur le Président, dès le printemps, nous savions que la mise au point d'un vaccin nous permettrait de nous sortir de cette pandémie. Nous avons donc tenté de déterminer avec combien de fabricants de vaccins nous pourrions signer des accords, puis nous avons signé et annoncé des accords avec Moderna et Pfizer au début du mois d'août, bien avant que le projet CanSino ne tombe à l'eau.

Nous mettons tous nos œufs dans autant de paniers différents que possible, et c'est ainsi que nous en sommes venus à assembler la liste de commandes de vaccins la plus diversifiée et à avoir plus de doses de vaccin par habitant qu'à peu près n'importe quel autre pays. Nous avons toujours été là pour les Canadiens.

L'hon. Erin O'Toole (chef de l'opposition, PCC): Monsieur le Président, le premier ministre a conclu une première entente avec CanSino au mois de mai. Aujourd'hui, Global News nous apprend que le Service canadien du renseignement de sécurité mettait en garde le gouvernement au sujet de CanSino depuis des années. En fait, la semaine dernière, quand on a demandé au ministre de la Sécurité publique si des agents des services de renseignement avaient informé le premier ministre et le gouvernement des risques liés à CanSino, il a refusé de répondre. Les Canadiens méritent des réponses.

À quel point notre réponse vaccinale sera-t-elle retardée parce que le premier ministre a préféré conclure un partenariat avec la Chine avant tout autre pays?

Le très hon. Justin Trudeau (premier ministre, Lib.): Monsieur le Président, la réponse, c'est aucunement; elle ne sera pas retardée du tout. Nous avons misé sur la stratégie qui consiste à frapper à toutes les portes. Nous voulions garantir l'accès à ces doses de vaccins aux Canadiens, peu importe quelle compagnie pharmaceutique ou quels chercheurs allaient découvrir le premier vaccin. Voilà comment le Canada a réussi non seulement à obtenir la meilleure liste de commandes de vaccins potentiels au monde, mais aussi à réserver plus de doses par habitant que tout autre pays.

Nos décisions reposent sur un plan solide qui permettra aux Canadiens de recevoir le vaccin lorsque le temps sera venu.

L'hon. Erin O'Toole (chef de l'opposition, PCC): Monsieur le Président, voici ce qu'a déclaré un éminent spécialiste du renseignement sur la manière dont le gouvernement libéral s'est fait rouler par la Chine: « La Chine a obtenu ce dont elle avait besoin (du Canada) et elle a arrêté l'envoi de vaccins. Cette décision élimine la possibilité pour le Canada de participer au développement du vaccin. »

Pourquoi le gouvernement a-t-il parié sur la santé de notre population, sur notre économie et sur un partenariat qui, selon ce qu'on lui avait dit, risquait de mettre en péril la sécurité nationale?

Questions orales

• (1430)

Le très hon. Justin Trudeau (premier ministre, Lib.): Monsieur le Président, une fois de plus, le Parti conservateur fabule. Nous avons en fait commandé la plus large gamme de vaccins potentiels. Nous avons frappé à toutes les portes pour maximiser les chances que les Canadiens obtiennent un vaccin efficace lorsque des vaccins seraient prêts.

Oui, lorsque CanSino s'est retiré, nous sommes passés de huit à sept contrats potentiels avec des fabricants de vaccins. Cependant, les sept accords que nous avons conclus nous assurent la plus vaste gamme de vaccins au monde et plus de doses par citoyen que dans n'importe quel autre pays.

Voilà le leadership dont nous avons fait preuve. Voilà comment nous protégeons les Canadiens.

Le Président: Je rappelle aux députés les règles de fonctionnement. Lorsqu'un député est nommé, il ou elle pose des questions, mais sans interrompre la personne qui est en train de répondre. Deux intervenants ne peuvent parler en même temps à la Chambre, car cela cause énormément de distractions. Je tenais à faire ce rappel pour ceux qui auraient oublié les règles.

Le chef de l'opposition a la parole.

[Français]

L'hon. Erin O'Toole (chef de l'opposition, PCC): Monsieur le Président, entre les mois d'avril et de juin, la France va vacciner toute la population. Aux États-Unis, toute la population sera vaccinée d'ici juin. Au Canada, notre gouvernement libéral dit que seulement quelques Canadiens vont être vaccinés en septembre.

Comment les Canadiens vont-ils se sentir quand l'économie américaine va rouvrir et que nous, nous devons rester en confinement? Pourquoi ce retard?

Le très hon. Justin Trudeau (premier ministre, Lib.): Monsieur le Président, Santé Canada est actuellement en train d'étudier quatre différents vaccins de façon accélérée, et nous avons obtenu des dizaines de millions de doses de tous ces vaccins pour les Canadiens.

Nous allons nous occuper de la sécurité. Notre priorité sera de donner l'assurance aux Canadiens que ces vaccins seront sécuritaires, mais en même temps, nous avons pu garantir l'obtention de doses pour les Canadiens. Nous allons passer à travers cette pandémie ensemble. Nous allons nous retrouver de l'autre côté grâce à tout ce que nous sommes en train de faire ensemble.

L'hon. Erin O'Toole (chef de l'opposition, PCC): Monsieur le Président, cette semaine, la vice-première ministre a déposé un énoncé économique, mais la vérité, c'est que ce sont juste de belles paroles.

Sans plan pour les tests rapides et les vaccins, il n'y a aucune — je dis bien aucune — reprise économique. Le gouvernement libéral a eu peur de se battre pour avoir des vaccins en priorité pour les Canadiens.

Les Québécois sont inquiets et Noël approche. C'est le temps de leur donner de l'espoir.

Quand le gouvernement donnera-t-il un plan pour donner de l'espoir à la nation?

Le très hon. Justin Trudeau (premier ministre, Lib.): Monsieur le Président, si les conservateurs veulent parler d'un plan, alors parlons-en.

Nous protégeons la santé des Canadiens avec cet énoncé fiscal. Nous veillerons à ce que tous les Canadiens aient accès à un vaccin efficace, sécuritaire et gratuit. Le plan permettra à notre économie de revenir en force, avec une subvention salariale de 75 % pour les entreprises et des mesures pour les secteurs les plus durement touchés.

Ce plan vise à nous permettre de rétablir la situation au mieux pour tous les Canadiens. On se souvient tous des dégâts causés par les conservateurs lorsqu'ils sont passés à l'austérité trop vite après 2008-2009. Nous allons être là pour les Canadiens.

M. Yves-François Blanchet (Beloil—Chambly, BQ): Monsieur le Président, la Constitution canadienne établit, hors de tout doute, que la santé est une compétence exclusive des provinces, dont le Québec.

À partir de 1977, la contribution du fédéral au financement du système de santé, qui était de 50 %, a commencé à baisser, et elle n'a jamais cessé de baisser, au final.

Voici ma question: dans la mesure où les provinces et le Québec ont besoin de prévisibilité pour gérer la crise et, espère-t-on, la sortie de crise, à laquelle le premier ministre n'est pas capable d'attribuer une date, peut-on lui demander s'il va défier sa propre Constitution et s'il va laisser baisser les moyens des provinces encore?

Le très hon. Justin Trudeau (premier ministre, Lib.): Monsieur le Président, les Canadiens sont fiers de leur réseau de la santé et s'attendent à ce que nous travaillions ensemble pour l'améliorer.

Nous avons versé 19 milliards de dollars aux provinces et aux territoires pour les aider à relancer leur économie de manière sécuritaire tout en répondant à la pandémie. Nous investissons 11 millions de dollars pour aider les provinces et territoires à améliorer l'accès aux soins à domicile, aux soins communautaires et aux services en santé mentale.

Nous verserons plus de 200 milliards de dollars, au cours des cinq prochaines années, aux provinces et aux territoires pour les systèmes de santé, et nous allons travailler toujours ensemble pour protéger la santé et la sécurité de tous les Canadiens.

• (1435)

M. Yves-François Blanchet (Beloil—Chambly, BQ): Monsieur le Président, cela me fascine qu'on donne des réponses écrites à des questions qu'on ne connaît pas encore.

S'il veut ouvrir la Constitution parce qu'il ne veut pas respecter sa part du marché, moi, je suis parlable. J'ai quelques idées à lui soumettre en ce qui concerne la Constitution.

Comment peut-il prétendre que tout va si bien que cela, alors qu'il vient de recevoir dans les gencives un vote unanime de l'Assemblée nationale du Québec qui dit qu'en matière de CHSLD, il doit se mêler de ses affaires et envoyer l'argent?

Va-t-il continuer à mépriser ses obligations envers le Québec et les provinces?

Le très hon. Justin Trudeau (premier ministre, Lib.): Monsieur le Président, depuis le début de la pandémie, nous travaillons main dans la main avec les provinces et les territoires pour être là pour les Canadiens.

Questions orales

Nous avons versé directement aux Québécois et à tous les Canadiens de l'aide par la PCU, de l'aide pour les petites entreprises, de l'aide avec la Subvention salariale d'urgence du Canada.

Nous avons continué de transférer de l'argent en plus aux provinces et aux territoires pour les aider à assumer les coûts supplémentaires du système de santé et les coûts supplémentaires du système scolaire.

Nous reconnaissons qu'il faut travailler ensemble tout en respectant toujours les champs de compétence. Nous allons continuer de travailler tous ensemble pour aider les Canadiens et pour bâtir un avenir meilleur.

M. Jagmeet Singh (Burnaby-Sud, NPD): Monsieur le Président, l'Australie a publié son plan pour la vaccination contre la COVID-19 sur son site Web. Le Royaume-Uni vient juste d'approuver un vaccin et va le donner la semaine prochaine. Cependant, au Canada, nous n'avons toujours pas un plan global pour la vaccination contre la COVID-19. Les gens méritent de savoir quel est le plan.

Quand allons-nous avoir un vaccin et qui le recevra? Quel est le plan de vaccination contre la COVID-19?

Le très hon. Justin Trudeau (premier ministre, Lib.): Monsieur le Président, depuis le printemps, nous travaillons avec les provinces et les territoires pour fournir des vaccins partout au pays.

Nous avons travaillé avec les Forces armées canadiennes et les experts de l'immunisation pour établir des listes prioritaires et pour assurer la capacité de fournir ces vaccins.

Nous avons et nous allons travailler avec les provinces et les territoires pour distribuer ces vaccins, comme chaque année, le Canada arrive à distribuer 19 millions de vaccins contre la grippe à des Canadiens d'un bout à l'autre de ce pays. C'est un grand défi, mais nous sommes capables de tenir nos promesses et nous allons le faire.

* * *

[Traduction]

LES AFFAIRES AUTOCHTONES

M. Jagmeet Singh (Burnaby-Sud, NPD): Monsieur le Président, le gouvernement libéral vient de reconnaître qu'il ne respectera pas un engagement envers les peuples autochtones relativement à l'accès à l'eau potable.

Je veux que le premier ministre entende ce que cela signifie pour Bee Moonias, une fillette de 9 ans de la nation Neskantaga qui ne pourra pas rentrer chez elle. Elle dit ceci: « Parfois, j'ai l'impression que nous n'existons pas. C'est comme si personne ne savait que nous n'avons pas d'eau propre. C'est comme si nous n'étions que des fantômes et qu'on nous mettait dans un tiroir ou une boîte. »

Le premier ministre pourrait-il regarder Bee Moonias dans les yeux et lui expliquer pourquoi le Canada ne lui a pas fourni de l'eau potable?

Le très hon. Justin Trudeau (premier ministre, Lib.): Monsieur le Président, mes pensées...

Le Président: Je dois interrompre le très honorable premier ministre. Le microphone d'un des députés à la maison est ouvert. Je veux m'assurer que tout le monde a mis son microphone en sourdine.

Le très honorable premier ministre a la parole.

Le très hon. Justin Trudeau: Monsieur le Président, nous travaillons en étroite collaboration avec les collectivités de l'ensemble du Canada, y compris la Première Nation de Neskantaga et ses citoyens, pour leur apporter tout le soutien dont elles ont besoin pour traverser la pandémie.

En ce qui concerne l'eau potable, des décennies de négligence ont mené à une réalité inacceptable, soit que les Premières Nations dans les réserves n'ont pas accès à un approvisionnement sûr et fiable en eau potable. Nous restons fermement résolus à lever tous les avis à long terme et à faire en sorte que les Premières Nations aient accès à de l'eau potable maintenant et à l'avenir. Le gouvernement fédéral a fourni un financement supplémentaire de 1,5 milliard de dollars pour accélérer la réalisation de cet engagement. Nous continuerons à travailler en partenariat avec les Premières Nations pour y parvenir.

* * *

● (1440)

LA SANTÉ

L'hon. Michelle Rempel Garner (Calgary Nose Hill, PCC): Monsieur le Président, la population pourra être vaccinée dans trois endroits: dans les hôpitaux, dans les centres de vaccination et dans la collectivité, où les omnipraticiens et les pharmaciens pourront offrir le vaccin. Environ 50 hôpitaux sont en attente, et on aménage actuellement des centres de vaccination dans des endroits comme des centres de conférence ou des stades en prévision d'un vaccin qui sera distribué à la population dès demain.

J'aimerais qu'on puisse en dire autant au Canada. Nous devons plutôt nous contenter de féliciter nos amis du Royaume-Uni d'avoir su mieux gérer la situation.

Ma question est la suivante. Quand le premier ministre va-t-il donner la même information aux Canadiens?

Le très hon. Justin Trudeau (premier ministre, Lib.): Monsieur le Président, à toutes les étapes, nous avons suivi les recommandations des experts et des scientifiques sur la façon de distribuer les vaccins partout au pays. Nous avons travaillé en étroite collaboration avec les provinces et les territoires, et nous allons continuer de le faire. Nous avons chargé le major-général Dany Fortin, des Forces armées canadiennes, d'assurer la planification logistique de la distribution des vaccins, de concert avec les provinces et les territoires.

À l'heure actuelle, Santé Canada se penche sur quatre vaccins des plus prometteurs à l'échelle mondiale, et nous avons conclu une entente pour obtenir des dizaines de millions de doses. Les Canadiens recevront les vaccins dont ils ont besoin.

L'hon. Michelle Rempel Garner (Calgary Nose Hill, PCC): Monsieur le Président, il y a quelques instants, à la station de radio CJOB au Manitoba, l'administrateur en chef de la santé publique du Manitoba, le Dr Roussin, a déclaré que l'approvisionnement en vaccins de la province sera très limité au cours des premiers mois de l'année prochaine. C'est tout à fait contraire à ce que le premier ministre vient de dire. Pendant ce temps, on apprend que l'État de New York va disposer de 170 000 doses pour un déploiement le 15 décembre.

Questions orales

Le premier ministre se rend-il compte qu'il va devoir mettre à jour son cartable de réponses rédigées d'avance et donner aux Canadiens des informations sur les dates et les endroits où ils recevront le vaccin, au lieu de se contenter de dire des bêtises à propos de son manque de planification?

Le très hon. Justin Trudeau (premier ministre, Lib.): Monsieur le Président, je voudrais commencer par dire aux Manitobains et à leur administrateur de la santé publique que le gouvernement fédéral continuera d'être là pour les aider à traverser cette période difficile. Nous sommes là pour soutenir le Manitoba, tout comme nous sommes là pour soutenir les premiers ministres de tout le pays qui sont aux prises avec une augmentation du nombre de cas.

Pour cela, nous devons nous assurer notamment de pouvoir distribuer les dizaines de millions de doses de vaccin que nous avons obtenues du fait que nous avons accès à une plus vaste gamme de vaccins que presque n'importe quel autre pays. Nous avons déployé des efforts dès le début pour obtenir des doses pour les Canadiens afin que nous puissions tous ensemble sortir de cette pandémie.

* * *

[Français]

LES AFFAIRES ÉTRANGÈRES

M. Pierre Paul-Hus (Charlesbourg—Haute-Saint-Charles, PCC): Monsieur le Président, on apprend aujourd'hui que les scientifiques de la compagnie CanSinoBio, qui ont été formés ici au Canada, travaillaient aussi pour les réseaux de collecte d'information du Parti communiste chinois.

Pire, les cofondateurs de CanSinoBio participent à ce programme qui vise à transférer du savoir et des résultats de recherche faite au Canada vers la Chine. On sait maintenant que CanSinoBio n'a jamais eu l'intention d'honorer cette entente. Pire, notre propriété intellectuelle canadienne est maintenant dans les mains du gouvernement chinois. Pourquoi le premier ministre a-t-il signé cette entente avec CanSinoBio en sachant ces faits?

Le très hon. Justin Trudeau (premier ministre, Lib.): Monsieur le Président, il y a plusieurs années, le partenariat avec CanSinoBio a permis de distribuer un vaccin contre le virus Ebola en Afrique de l'Ouest, une collaboration qui a eu de grandes répercussions positives dans le monde.

Nous avons donc considéré CanSinoBio parmi tous les autres vaccins candidats que nous avons étudiés. Nous avons fait un suivi et eu des négociations et des discussions avec beaucoup de compagnies qui produisent différents vaccins. C'est pour cela que nous arrivons aujourd'hui avec le meilleur carnet de commandes de vaccins potentiels au monde et plus de doses potentielles par Canadien que n'importe quel autre pays dans le monde.

M. Pierre Paul-Hus (Charlesbourg—Haute-Saint-Charles, PCC): Monsieur le Président, cette réponse, c'est n'importe quoi.

On parle actuellement de CanSinoBio, une compagnie dont le PDG et le directeur général ont été identifiés comme étant des membres du plan des 1 000 talents de la Chine pour servir d'informateurs pour le Parti communiste chinois.

Ce n'est pas la première fois que le gouvernement libéral laisse des informations et la propriété intellectuelle du Canada s'en aller vers la Chine. Ce sont des risques graves pour la sécurité du Canada. Pourquoi le premier ministre continue-t-il de travailler avec le régime communiste chinois?

Le très hon. Justin Trudeau (premier ministre, Lib.): Monsieur le Président, ma responsabilité, en tant que premier ministre, c'est d'assurer la sécurité et la santé des Canadiens. C'est ce que j'ai fait et c'est ce que je ferai toujours. Je vais travailler avec quiconque peut nous aider à assurer la sécurité des Canadiens.

Les conservateurs sont en train de dire qu'ils n'auraient pas travaillé avec la Chine, eux. C'est leur choix, mais nous, nous sommes en train de nous assurer d'avoir accès à plus de vaccins par personne que n'importe quel autre pays. Oui, nous avons voulu faire des partenariats avec plein de gens pour assurer la sécurité des Canadiens.

Pendant qu'eux s'accrochent à la politique et à l'idéologie, nous, nous allons travailler pour les Canadiens.

* * *

● (1445)

[Traduction]

LA SANTÉ

M. James Bezan (Selkirk—Interlake—Eastman, PCC): Monsieur le Président, les Canadiens font confiance aux Forces armées canadiennes, car ils savent qu'avec elles, ils peuvent s'attendre à des résultats, mais personne ne fait confiance au gouvernement libéral. Au lieu de refuser net de dévoiler quoi que ce soit de son plan de distribution des vaccins, peut-être le premier ministre pourrait-il répondre à quelques questions toutes simples. Les Canadiens ont le droit de savoir pour quoi exactement le gouvernement entend faire appel à l'armée.

À combien de soldats a-t-on demandé de se tenir en état d'alerte? Combien d'avions seront réquisitionnés pour assurer la distribution des vaccins? Quand l'armée pourra-t-elle livrer aux localités éloignées et nordiques les vaccins auxquels elles ont droit? Le premier ministre pourrait-il simplement nous donner des dates, des chiffres, un calendrier, n'importe quoi?

Le très hon. Justin Trudeau (premier ministre, Lib.): Monsieur le Président, depuis le début, les Canadiens se posent les mêmes questions: quand cette pandémie prendra-t-elle fin? Quand nos vies pourront-elles reprendre leur cours? Quand serons-nous enfin sortis de l'auberge?

Nous serons sortis de l'auberge quand nous aurons les vaccins, et le gouvernement fait tout en son pouvoir pour que ce soit le plus tôt possible. Voilà pourquoi nous avons réservé — auprès d'un vaste éventail de fabricants — plus de doses par personne qu'à peu près n'importe quel autre pays. Nous n'avions pas de vaccin contre la COVID-19 jusqu'à tout récemment parce qu'il n'en existait pas. Nous allons tout faire pour que les Canadiens aient des vaccins et nous comptons sur les forces armées pour nous aider.

L'hon. Erin O'Toole (chef de l'opposition, PCC): Monsieur le Président, hier soir, lors d'une conférence téléphonique avec des députés, le Dr Njoo a indiqué que le taux de perte des vaccins de Pfizer atteindrait 5 %. C'est une information critique que le gouvernement a cachée aux Canadiens.

Nous ne savons pas quand les vaccins arriveront, comment ils seront distribués, ni quels Canadiens seront vaccinés en premier, et la ministre de la Santé se moque de ces questions aujourd'hui.

Si le premier ministre pense vraiment que nous sommes tous dans le même bateau, pourquoi refuse-t-il de publier un plan pour que ce soit vraiment le cas?

Le très hon. Justin Trudeau (premier ministre, Lib.): Monsieur le Président, depuis le début de la pandémie, nous travaillons étroitement avec des scientifiques et des spécialistes sur tous les aspects de la crise, qu'il s'agisse de déterminer les segments de population qui doivent être vaccinés en premier ou d'offrir le soutien nécessaire à toutes les collectivités. Nous collaborons avec les provinces, les territoires, les municipalités et l'ensemble des Canadiens pour passer au travers de la pandémie et nous continuerons de le faire. Depuis le début, que l'on pense aux Forces armées canadiennes, à la Croix-Rouge, aux chercheurs ou aux scientifiques de partout au pays, les Canadiens se sont serré les coudes pour passer au travers de la pandémie, et c'est exactement ce que nous ferons ensemble.

* * *

[Français]

LES RELATIONS INTERGOUVERNEMENTALES

M. Yves-François Blanchet (Beloeil—Chambly, BQ): Monsieur le Président, j'ai la forte impression que le premier ministre n'a pas pris connaissance des réactions du gouvernement du Québec à la suite de sa mise à jour économique.

Il est en conflit avec les provinces. C'est à la limite de la politesse, et il continue à nous parler de se tenir main dans la main. Je trouve ça au moins inquiétant.

Nous avons établi clairement que le fédéral a des obligations à l'endroit des provinces et du Québec. Or il ne respecte pas ses propres obligations.

Comment peut-il vouloir en imposer aux autres?

Le très hon. Justin Trudeau (premier ministre, Lib.): Monsieur le Président, je comprends que, pour le Bloc, créer de la chicane entre Ottawa et Québec, c'est sa raison d'être. Nous, nous travaillons bien avec Québec.

Nous allons continuer de travailler main dans la main pour protéger nos aînés, comme nous l'avons fait avec les Forces armées canadiennes et avec la Croix-Rouge. Nous allons toujours travailler ensemble pour nous assurer qu'il y a les ressources nécessaires pour passer à travers cette pandémie, qu'il s'agisse d'envoyer aux provinces leur part des 25 milliards de dollars, ce que nous avons fait pour les aider à passer à travers cette pandémie, ou de travailler ensemble pour les aînés, pour les enfants et pour les familles. Nous allons être là pour travailler ensemble.

M. Yves-François Blanchet (Beloeil—Chambly, BQ): Monsieur le Président, c'est le retour de la grande licorne rose.

Est-ce que cela dérange le premier ministre si j'informe les Québécois que, selon sa vision à lui, les provinces sont des succursales d'Ottawa, il n'y a pas de nation québécoise, il n'y a pas de compétence exclusive, il n'y a pas de respect pour l'Assemblée nationale du Québec, il n'y a pas de respect pour le gouvernement du Québec et il n'y a pas de respect pour le Québec?

Le très hon. Justin Trudeau (premier ministre, Lib.): Monsieur le Président, voilà la perspective du Bloc.

Nous sommes dans une pandémie où les gens sont en train de travailler ensemble, où on est en train de lutter tous les jours contre ce virus et où on est en train de travailler pour livrer de l'équipement de protection individuelle, des tests rapides et des vaccins. Nous travaillons ensemble.

Questions orales

Le Bloc ne veut pas parler du fait que le gouvernement fédéral est présent pour aider concrètement les Québécois sur le terrain, il cherche la chicane. Nous ne sommes pas en chicane, nous sommes en train de travailler pour tous les Canadiens.

* * *

● (1450)

[Traduction]

L'ÉTHIQUE

M. Michael Barrett (Leeds—Grenville—Thousand Islands et Rideau Lakes, PCC): Monsieur le Président, nous savons quelle est la réaction habituelle du premier ministre lorsque la GRC frappe à sa porte pour lui poser des questions concernant sa corruption ou les manquements à l'éthique de ses collègues libéraux. Il débranche le téléphone et verrouille la porte pour entraver son travail par tous les moyens.

La semaine dernière, la commissaire au lobbying nous a appris qu'elle a confié à la GRC trois enquêtes sur des activités de lobbying illégales depuis le début de la pandémie. Le premier ministre sait-il si une enquête de la GRC a récemment été amorcée ou est en cours le concernant ou concernant du personnel libéral ou des députés libéraux?

Le très hon. Justin Trudeau (premier ministre, Lib.): Monsieur le Président, une fois de plus, les conservateurs fabulent. La réponse directe à la question est que, à notre connaissance, nous ne faisons l'objet d'aucune enquête du genre. Je rappelle à mes collègues que la commissaire au lobbying n'enquête pas sur les titulaires de charge publique.

M. Michael Barrett (Leeds—Grenville—Thousand Islands et Rideau Lakes, PCC): Monsieur le Président, le premier ministre n'a pas besoin de me croire sur parole. Les conservateurs n'inventent rien. C'est la commissaire au lobbying qui a dit que la GRC faisait enquête sur trois dossiers d'activités de lobbying illégales de la part du gouvernement. On voit bien que les libéraux prennent des libertés en ce qui a trait aux règles en matière d'éthique et de lobbying, alors ils font l'objet d'enquêtes. Il s'agit en fait de la troisième enquête sur le premier ministre.

Le premier ministre s'engage-t-il à coopérer pleinement avec les mandataires du Parlement et la GRC dans le cadre de leurs enquêtes? S'engage-t-il à lever le secret du Cabinet?

Le très hon. Justin Trudeau (premier ministre, Lib.): Monsieur le Président, je le répète, mon cabinet et moi ne sommes au courant d'aucune enquête du genre. D'ailleurs, je rappelle aux députés que la commissaire au lobbying n'examine pas les activités des titulaires de charge publique.

* * *

LA SÉCURITÉ PUBLIQUE

Mme Shannon Stubbs (Lakeland, PCC): Monsieur le Président, des agents d'États étrangers hostiles sont présents au Canada. L'Iran contourne les sanctions internationales en se servant des petits bureaux de change au Canada pour transférer de l'argent. Global News a obtenu un rapport du Service canadien du renseignement de sécurité, qui indique qu'un expatrié iranien « aide le gouvernement de l'Iran à transférer clandestinement de l'argent au Canada ». Les banques iraniennes financent des groupes terroristes comme le Hamas et le Hezbollah, et l'Iran se sert de ces institutions financières pour faire de l'ingérence étrangère au Canada.

Questions orales

Quand le premier ministre prendra-t-il cette situation au sérieux et quand procédera-t-on à l'arrestation et à l'expulsion des agents d'États étrangers hostiles qui opèrent au Canada?

Le très hon. Justin Trudeau (premier ministre, Lib.): Monsieur le Président, les services et organismes de renseignement du Canada prennent très au sérieux les allégations d'ingérence ou d'abus de la confiance du public par des acteurs étrangers. Nous continuerons de faire en sorte qu'ils disposent de tous les outils nécessaires pour assurer la sécurité de la population, protéger notre démocratie et maintenir les valeurs qui sont chères à l'ensemble des Canadiens.

Mme Shannon Stubbs (Lakeland, PCC): Monsieur le Président, les agents du renseignement prennent cette menace très au sérieux, mais pas le premier ministre.

Nous avons questionné le ministre de la Sécurité publique la semaine dernière à propos des liens qui unissent le député de Richmond Hill et l'individu en question. Il a évité de répondre. Le député de Richmond Hill a accepté des contributions politiques de cet homme, lui a fait visiter le Parlement et a même pris une photo avec lui dans le fauteuil de la présidence. Le Cabinet du premier ministre a lui aussi refusé de répondre à toute question sur ce sujet, y compris de la part de journalistes. Je vais donc poser la question suivante au premier ministre.

Sa passivité à l'égard des agents d'États étrangers hostiles au Canada s'explique-t-elle par le fait qu'il y a une personne politiquement exposée dans son propre caucus?

Le très hon. Justin Trudeau (premier ministre, Lib.): Monsieur le Président, le député concerné a répondu à la question.

* * *

L'EMPLOI

M. Scott Duvall (Hamilton Mountain, NDP): Monsieur le Président, la mise à jour financière qu'on nous a présentée cette semaine prouve encore une fois que le gouvernement libéral est incapable de tenir ses promesses et qu'il se fiche que les travailleurs ne gagnent que le salaire minimum. Il y a quelques années, après s'être moqués du salaire minimum fédéral, les libéraux ont promis de l'augmenter lors de la dernière campagne électorale. Ils s'en moquent encore une fois aujourd'hui, car leur promesse était un leurre.

Pourquoi les libéraux ne veulent-ils pas que les Canadiens qui travaillent à temps plein soient capables d'acheter à manger et de payer leurs factures? Quand le premier ministre respectera-t-il la promesse qu'il a faite aux Canadiens et portera-t-il le salaire minimum à 15 \$ l'heure?

Le très hon. Justin Trudeau (premier ministre, Lib.): Monsieur le Président, la priorité du gouvernement, comme nous l'avons indiqué dans l'énoncé économique de l'automne et nous le démontrons dans toutes les actions que nous prenons, est d'aider les Canadiens à traverser la pandémie. Nous savons que la meilleure façon de nous y prendre pour veiller non seulement à la santé des Canadiens, mais aussi à la reprise économique, est de réaliser les investissements nécessaires pour soutenir les travailleurs, les petites entreprises, les familles et les personnes âgées. C'est ainsi que nous aiderons les Canadiens à traverser la pandémie, comme nous l'avons indiqué dans l'énoncé économique. Nous continuerons d'aider les Canadiens jusqu'au bout. Nous sommes là pour les Canadiens de la classe moyenne et ceux qui travaillent fort pour en faire partie, et nous ne les laisserons jamais tomber.

• (1455)

L'ÉDUCATION POSTSECONDAIRE

Mme Lindsay Mathyssen (London—Fanshawe, NDP): Monsieur le Président, lundi, les libéraux ont annoncé qu'ils revenaient sur leur parole et annulaient le moratoire sur le remboursement des prêts étudiants, obligeant les étudiants à reprendre le remboursement de leurs prêts, et ce, malgré le nombre record de cas de COVID au pays.

Une suspension du paiement des intérêts n'est pas du tout la même chose qu'un moratoire sur le remboursement. Or, hier, la ministre des Femmes et de l'Égalité des genres a publié un message sur Twitter pour dire aux étudiants que le moratoire était prolongé. La ministre va-t-elle s'excuser d'avoir répandu une fausseté ou, mieux encore, les libéraux vont-ils modifier leur politique d'aide aux étudiants et faire une vérité de ce qu'a dit la ministre?

Le très hon. Justin Trudeau (premier ministre, Lib.): Monsieur le Président, le gouvernement libéral appuie les étudiants depuis le commencement. Nous avons suspendu le remboursement des prêts du Programme canadien de prêts aux étudiants. Nous avons doublé le Programme canadien de bourses aux étudiants. Nous avons instauré la Prestation canadienne d'urgence pour les étudiants, qui a offert une aide à plus de 700 000 étudiants de niveau postsecondaire et diplômés récents. Dans l'énoncé économique de l'automne, nous avons annoncé que nous allions éliminer les intérêts sur les prêts du Programme canadien de prêts aux étudiants et sur les prêts canadiens aux apprentis pendant toute une année et appuyer d'autres possibilités dans le cadre de la Stratégie emploi et compétences jeunesse et du programme Emplois d'été Canada.

Notre message aux Canadiens est clair: nous allons être là pour les étudiants.

* * *

[Français]

LA FAMILLE, LES ENFANTS ET LE DÉVELOPPEMENT SOCIAL

M. Serge Cormier (Acadie—Bathurst, Lib.): Monsieur le Président, nous savons que cette pandémie a été particulièrement difficile pour les enfants et les jeunes familles. Avec la fermeture des écoles, des garderies et des lieux de travail, plusieurs familles ont dû faire des choix très difficiles. Notre gouvernement a promis de continuer d'être là pour les familles canadiennes.

Le premier ministre peut-il nous dire comment l'énoncé économique de l'automne propose d'aider les familles avec de jeunes enfants, ici, dans Acadie—Bathurst, et partout au pays?

Le très hon. Justin Trudeau (premier ministre, Lib.): Monsieur le Président, je remercie le député d'Acadie—Bathurst de son excellente question et de son excellent travail.

Nous savons que de nombreuses familles de la classe moyenne ont du mal à joindre les deux bouts, surtout durant cette pandémie. C'est pourquoi nous avons annoncé une aide supplémentaire pouvant atteindre, en 2021, jusqu'à 1200 \$ dans les familles à faible ou moyen revenu qui ont droit à l'Allocation canadienne pour enfants pour chaque enfant de moins de six ans.

Nous avons été là pour les Canadiens depuis le début de cette pandémie, nous allons continuer de l'être.

Questions orales

[Traduction]

• (1500)

LES TÉLÉCOMMUNICATIONS

LA SANTÉ

M. John Williamson (Nouveau-Brunswick-Sud-Ouest, PCC): Monsieur le Président, bonne nouvelle, le gouvernement libéral affirme qu'il est possible de corriger ses cartes de services Internet haute vitesse remplies de données erronées. Mauvaise nouvelle, il incombe aux municipalités de corriger ces erreurs. En effet, les collectivités rurales ont 75 jours pour convaincre Ottawa que les cartes de service sont erronées, sous peine de perdre l'aide financière fédérale. La ministre responsable de ce programme s'est permis d'attendre six mois avant de mettre le programme en branle, mais les petites collectivités autour de Miramichi, des endroits comme Blackville, St. Margarets et Baie-Sainte-Anne n'ont que 75 jours pour résoudre ce problème.

Pourquoi la ministre s'attend-elle à ce que les Canadiens des régions rurales cernent les erreurs commises par le gouvernement fédéral et les corrigent?

Le très hon. Justin Trudeau (premier ministre, Lib.): Monsieur le Président, alors que nous continuons à faire face à la pandémie COVID-19, les Canadiens ont dû se fier à Internet pour les aider à se connecter au travail, à l'école, aux ressources gouvernementales, ainsi qu'à leurs proches. C'est pourquoi nous avons annoncé un investissement de 1,75 milliard de dollars pour aider les Canadiens à se connecter à l'Internet haute vitesse dans tout le pays, à faire croître les entreprises et à créer des emplois.

Cet investissement permettra de connecter 98 % des Canadiens à l'Internet haute vitesse d'ici 2026, l'objectif étant de connecter tous les Canadiens quelques années plus tard. Il s'agit du plus important investissement fédéral ponctuel dans le domaine des services à large bande en milieu rural, soit 10 fois plus en cinq ans que ce qu'ont fait les conservateurs en 10 ans. Nous sommes là pour les Canadiens des régions rurales. Nous sommes là pour tous les Canadiens.

L'hon. Erin O'Toole (chef de l'opposition, PCC): Monsieur le Président, si nous voulons que les petites entreprises survivent au cours des confinements, l'Internet haute vitesse dans les régions rurales est nécessaire, mais la carte des services du gouvernement pour le Canada atlantique prive beaucoup de collectivités de la possibilité d'obtenir une aide financière pour étendre ce service essentiel. On demande aux collectivités dans Cumberland—Colchester et aux villes comme Caledonia, dans le Nord de la région de Queens, en Nouvelle-Écosse, de corriger les erreurs commises par le gouvernement.

Pourquoi les petites collectivités rurales du Canada atlantique n'ont-elles droit qu'à un profond silence de la part du premier ministre?

Le très hon. Justin Trudeau (premier ministre, Lib.): Monsieur le Président, examinons notre bilan en ce qui concerne le soutien que nous avons offert aux Canadiens des régions rurales pour qu'ils accèdent à Internet. Au cours des cinq dernières années, nous avons investi 10 fois plus que les conservateurs l'ont fait en 10 années passées au pouvoir pour appuyer les Canadiens des régions rurales et leur donner accès à Internet. Nous continuerons à travailler pour accélérer ces investissements parce que nous savons que les Canadiens des régions rurales et tous les Canadiens méritent d'être connectés à Internet, et c'est ce que fait le gouvernement.

M. Jeremy Patzer (Cypress Hills—Grasslands, PCC): Monsieur le Président, le gouvernement refuse d'entendre la voix des Canadiens handicapés et il ignore l'avis des médecins. Un nombre croissant de médecins de chaque province ont présenté une déclaration ferme comportant plus de 1 000 signatures au sujet de l'étude du projet de loi C-7. J'ai donc été scandalisé lorsque j'ai appris que l'aide médicale à mourir était considérée comme un service essentiel en vertu de la Loi canadienne sur la santé, mais pas les soins palliatifs.

Le premier ministre reconnaît-il que c'est un gros problème?

Le très hon. Justin Trudeau (premier ministre, Lib.): Monsieur le Président, l'aide médicale à mourir est une question difficile, complexe et profondément personnelle. Nous avons présenté de nouveau un projet de loi qui, selon nous, établit un juste équilibre entre le respect des droits et la protection des personnes les plus vulnérables.

Nous avons écouté les opinions variées et changeantes des Canadiens sur la question. C'est exactement ce que nous continuerons de faire pour respecter le délai imposé par les tribunaux. Nous espérons que tous les partis à la Chambre travailleront avec nous pour accomplir ce travail difficile, mais d'une importance capitale.

L'hon. Erin O'Toole (chef de l'opposition, PCC): Monsieur le Président, le projet de loi C-7 n'établit pas un juste équilibre et c'est justement ce qu'ont affirmé les divers intervenants dont le premier ministre a parlé, c'est-à-dire des représentants de groupes de personnes handicapées, des militants autochtones et des médecins.

D'ailleurs, le premier ministre n'a qu'à consulter sa ministre de l'Emploi à ce sujet. La semaine dernière, elle a déclaré au Sénat qu'elle partageait les préoccupations que soulèvent depuis des semaines des défenseurs des personnes handicapées, des députés conservateurs et de nombreux autres Canadiens.

Je veux remercier le gouvernement de nous accorder plus de temps pour débattre de cette question, mais je veux aussi que le premier ministre tienne compte de l'avis d'un grand nombre de Canadiens. Apportons les changements qui protégeront les personnes les plus vulnérables lorsqu'il s'agit d'aide médicale à mourir.

Le très hon. Justin Trudeau (premier ministre, Lib.): Monsieur le Président, voilà plusieurs années que la Chambre tente de trouver le juste équilibre entre la protection des personnes les plus vulnérables et le respect des droits fondamentaux des Canadiens. L'approche consiste à faire en sorte que les personnes qui souffrent de douleurs insupportables puissent choisir une mort paisible.

Le projet de loi à l'étude renferme de nouvelles mesures de sauvegarde qui protégeront les personnes vulnérables contre la pression et la coercition et feront en sorte que l'aide médicale à mourir demeure un choix éclairé et volontaire. L'équilibre est difficile à trouver, mais les Canadiens s'attendent à ce que nous le trouvions et c'est exactement ce que nous sommes en train de faire.

Questions orales

[Français]

L'INDUSTRIE AÉROSPATIALE

M. Simon-Pierre Savard-Tremblay (Saint-Hyacinthe—Bagot, BQ): Monsieur le Président, hier, j'ai demandé au gouvernement comment c'était même possible qu'il n'y ait aucune aide pour l'aérospatiale dans la mise à jour économique. J'ai été chanceux, parce que, celle qui m'a répondu, c'est celle qui avait rédigé la mise à jour économique, c'est-à-dire la ministre des Finances. Par contre, malheureusement, elle n'avait aucune idée de ce dont je parlais. Elle m'a répondu en me parlant des aéroports en région et de l'aluminium. Je ne dis pas que ce n'est pas important. C'est très important, mais ce n'était pas cela, le sujet. Je la questionnais sur l'aérospatiale, la plus grosse industrie manufacturière au Canada, dont Montréal est le troisième pôle au monde.

Comment est-ce possible d'oublier l'aérospatiale au point d'en oublier l'existence?

Le très hon. Justin Trudeau (premier ministre, Lib.): Monsieur le Président, dès le début de cette pandémie, nous avons été là pour les travailleurs et les entreprises de toutes les industries du pays qui ont eu des baisses ou des difficultés à cause de la pandémie. L'industrie aérospatiale ne fait pas exception.

Effectivement, nous avons envoyé des centaines de millions de dollars pour appuyer l'industrie aérospatiale, parce que c'est une industrie qui est névralgique pour Montréal, pour le Québec, et même pour le Canada. Nous savons que les travailleurs, les fabricants et les entreprises de toutes tailles en aérospatiale et ailleurs sont confrontés à des difficultés. C'est pour cela que nous sommes de tout cœur avec eux financièrement.

M. Simon-Pierre Savard-Tremblay (Saint-Hyacinthe—Bagot, BQ): Monsieur le Président, hier, c'était la vice-première ministre, aujourd'hui, c'est le premier ministre. Il y a au moins une continuité. On ne peut pas dire qu'il n'y a pas de cohérence. De ce que je comprends, il n'y aura pas de politique en aérospatiale avant d'être vacciné.

Il n'y a pas eu un mot là-dessus dans la mise à jour économique ni dans le discours du Trône. Pourtant, le Canada est là pour les secteurs comme l'automobile et le pétrole quand c'est le temps, mais il n'est pas là pour l'aérospatiale du Québec. C'est le seul pays au monde qui n'a pas de politique de l'aérospatiale et c'est la plus grosse industrie de Montréal.

Est-ce que le premier ministre sait qu'il est député de Montréal?

Le très hon. Justin Trudeau (premier ministre, Lib.): Monsieur le Président, notre gouvernement a toujours été fier d'appuyer l'industrie aérospatiale à Montréal, au Québec et partout au Canada avec des investissements records, des appuis pour les compagnies, et surtout, avec des appuis pour les travailleurs, pour la formation, pour l'aide et la recherche qui permettent la croissance économique dans ce secteur. Nous reconnaissons que l'industrie aérospatiale passe des moments difficiles, comme beaucoup d'industries partout au pays, et nous allons continuer d'être là pour elle avec la subvention salariale, de l'aide aux entreprises, et surtout, avec un retour à une économie forte quand on aura traversé cette pandémie.

* * *

• (1505)

LES LANGUES OFFICIELLES

M. Luc Berthold (Mégantic—L'Érable, PCC): Monsieur le Président, le président du Conseil du Trésor avait la responsabilité

d'exiger une analyse linguistique du contrat du mouvement UNIS. La ministre des Langues officielles dit que le ministre a respecté toutes les règles. Le résultat, c'est que le contrat a été accordé sans analyse linguistique et au détriment des francophones. Le français n'est pas pris au sérieux au Conseil du Trésor, et toute la responsabilité de ce fiasco revient au président du Conseil du Trésor lui-même.

Est-ce que le premier ministre va exiger de son ministre qu'il fasse son travail et qu'il assume ses responsabilités? C'est le temps d'agir.

Le très hon. Justin Trudeau (premier ministre, Lib.): Monsieur le Président, comme il a été clairement indiqué à plusieurs reprises, c'est la fonction publique, non partisane, qui a recommandé cette structure et cette approche pour appuyer les jeunes.

Nous allons toujours être là pour appuyer les jeunes, que ce soit en éliminant l'intérêt sur les remboursements des prêts canadiens aux étudiants et des prêts canadiens aux apprentis pour une année complète, en bonifiant la Stratégie emploi et compétences jeunesse, et en soutenant jusqu'à 120 000 placements dans le cadre du programme Emplois d'été Canada dans l'année qui vient.

Nous allons être là pour protéger les jeunes; nous allons être là pour défendre le français partout au Canada.

M. Luc Berthold (Mégantic—L'Érable, PCC): Monsieur le Président, il faudrait bien écouter la question.

Je demande au premier ministre de rappeler le président du Conseil du Trésor à l'ordre. Le français est négligé de façon systématique dans les communications gouvernementales. On reçoit des alertes COVID en anglais seulement. Les visioconférences par Zoom dans les ministères se font en anglais. Les analyses linguistiques sont ignorées.

Pire, en comité, le président du Conseil du Trésor a rejeté la faute sur ses fonctionnaires. Or, c'est sa responsabilité ministérielle de faire respecter la Loi sur les langues officielles du pays. Le premier ministre a-t-il l'intention de rappeler son président du Conseil du Trésor à l'ordre, oui ou non?

Le très hon. Justin Trudeau (premier ministre, Lib.): Monsieur le Président, nous n'avons aucune leçon à recevoir du Parti conservateur sur la défense de la langue française.

Le Parti conservateur a toujours sabré les fonds pour les minorités linguistiques partout au pays et a éliminé le programme d'appui qui permettait aux gens de défendre leurs droits devant les tribunaux. Ce parti refuse encore aujourd'hui de s'engager à ne nommer que des juges qui peuvent parler français à la Cour suprême du Canada.

Le gouvernement libéral sera toujours là pour défendre le français hors Québec et au Québec, parce que nous savons que c'est essentiel pour notre pays.

L'hon. Erin O'Toole (chef de l'opposition, PCC): Monsieur le Président, les députés libéraux du Québec refusent de se battre pour le français.

Le président du Conseil du Trésor est un député du Québec, mais, durant la pandémie, il a refusé d'appliquer la Loi sur les langues officielles. Cela a posé des risques de santé pour la population francophone et a aussi causé le scandale de *WE Charity*.

Pourquoi n'y a-t-il pas beaucoup de députés libéraux qui se lèvent pour défendre la langue française?

Questions orales

Le très hon. Justin Trudeau (premier ministre, Lib.): Monsieur le Président, le Parti libéral défendra toujours la langue française.

C'est pour cela que nous avons toujours travaillé pour protéger les minorités linguistiques hors Québec. Nous allons toujours travailler pour protéger le français au Québec et nous allons toujours ne nommer que des juges bilingues à la Cour suprême du Canada.

J'ai donné beaucoup d'occasions au chef de l'opposition officielle de le faire, mais il ne s'est jamais engagé à ne nommer que des juges bilingues à la Cour suprême. Pourquoi?

* * *

[Traduction]

LES FEMMES ET L'ÉGALITÉ DES GENRES

Mme Helena Jaczek (Markham—Stouffville, Lib.): Monsieur le Président, quand la première vague de la pandémie a frappé le Canada, les fournisseurs de services de garde ont été particulièrement touchés. Dans bien des cas, des mères ont donc dû quitter leur emploi et rester à la maison pour prendre soin des enfants. Cette situation mène à ce que certains appellent une « récession au féminin ».

Le premier ministre pourrait-il nous dire ce que propose l'énoncé économique de l'automne pour régler ce problème?

Le très hon. Justin Trudeau (premier ministre, Lib.): Monsieur le Président, je tiens à remercier la députée de Markham—Stouffville de l'excellent travail qu'elle accomplit.

Nous savons que la pandémie touche les femmes de façon disproportionnée et très marquée. Investir dans des services de garde accessibles, abordables et de grande qualité, c'est excellent non seulement pour les familles, mais aussi pour l'économie.

Dans l'énoncé économique de l'automne, nous avons jeté les fondements d'un système pancanadien de garderies et d'un nouveau secrétariat fédéral sur l'apprentissage et la garde des jeunes enfants. Nous posons ainsi un geste clair et constructif qui mènera à la mise en œuvre de ce système dont bénéficieront les femmes et les familles de partout au pays.

* * *

● (1510)

L'INFRASTRUCTURE

Mme Leona Alleslev (Aurora—Oak Ridges—Richmond Hill, PCC): Monsieur le Président, le transport en commun sera essentiel à la reprise économique qui suivra la pandémie de COVID-19, mais le gouvernement ne cesse de rejeter le projet de la région d'York. Le prolongement de la ligne de métro Yonge permettrait de créer 60 000 emplois, de réduire les embouteillages et d'assurer la croissance économique de l'ensemble de la région du Grand Toronto. La région d'York a répondu à toutes les demandes du gouvernement fédéral, et le gouvernement de l'Ontario s'est engagé à investir dans ce projet.

Qu'attend le gouvernement pour agir? Pourquoi ne donne-t-il pas simplement son aval au projet de prolongement de la ligne de métro Yonge?

Le très hon. Justin Trudeau (premier ministre, Lib.): Monsieur le Président, le gouvernement a investi ces cinq dernières années — et investira dans les années à venir — plus d'argent dans le transport en commun que tout autre gouvernement dans l'histoire

du Canada. Nous continuons à travailler avec les provinces et les municipalités pour atteindre les objectifs en matière de transport public, et nous avons hâte de donner suite aux priorités du gouvernement de l'Ontario dans ce domaine. Nous attendons qu'il nous donne plus de précisions. Nous sommes impatients de travailler avec lui pour répondre aux besoins de l'ensemble des Canadiens et des Ontariens.

Mme Leona Alleslev (Aurora—Oak Ridges—Richmond Hill, PCC): Monsieur le Président, le prolongement de la ligne de métro Yonge est la priorité de la région d'York, mais le gouvernement refuse d'investir. La ligne de métro Yonge fonctionne au maximum de sa capacité, avec ses 800 000 usagers quotidiens, dont près de 100 000 passent par la station Finch. Pour l'emploi, la reprise économique et la croissance, la région du Grand Toronto a besoin d'une gare Union du Nord.

La région d'York a rempli toutes les conditions du gouvernement. Fini les excuses, fini les délais. Le gouvernement dira-t-il finalement oui pour mettre sur les rails le prolongement de la ligne de métro Yonge?

Le très hon. Justin Trudeau (premier ministre, Lib.): Monsieur le Président, en plus de faire des investissements historiques dans le transport en commun et dans les infrastructures à l'échelle du pays au cours des dernières années, sans compter ceux prévus dans les années à venir, nous nous sommes engagés à travailler en partenariat avec les gouvernements provinciaux. Nous attendons que le gouvernement de l'Ontario aille de l'avant avec son plan du prolongement de la ligne de métro dans la région d'York parce que nous sommes prêts à être leur partenaire et à investir, mais nous devons d'abord voir le plan.

L'hon. Erin O'Toole (chef de l'opposition, PCC): Monsieur le Président, la région d'York fait partie des régions qui connaissent une croissance rapide au Canada. Chaque jour, 100 000 usagers passent par la station Finch. J'ai moi-même été un usager de la ligne de métro Yonge pendant cinq ans. Prolonger celle-ci réduira le nombre de voitures sur les routes ainsi que la durée des trajets pour que les usagers de Vaughan, de Markham et de Newmarket retrouvent leurs familles.

Quand le gouvernement s'engagera-t-il à financer le prolongement de la ligne de métro Yonge?

Le très hon. Justin Trudeau (premier ministre, Lib.): Monsieur le Président, nous sommes prêts à investir des centaines de millions de dollars dans les projets d'infrastructure et de transport en commun dans la région du Grand Toronto et ailleurs au pays. Nous avons seulement besoin que le chef de l'opposition donne un petit coup de coude à ses amis à Queen's Park pour leur rappeler de présenter un plan que nous pourrions soutenir et mettre en œuvre pour les habitants de la région d'York.

* * *

LA PETITE ENTREPRISE

M. Bryan May (Cambridge, Lib.): Monsieur le Président, nous avons tous constaté l'effet de la COVID-19 sur l'économie et les petites entreprises du pays, notamment dans les régions rurales et éloignées.

Le premier ministre pourrait-il nous expliquer en quoi l'énoncé économique qui a été présenté récemment permettra d'aider les petites entreprises, qui sont l'épine dorsale de l'économie nationale?

Travaux des subsides

Le très hon. Justin Trudeau (premier ministre, Lib.): Monsieur le Président, je remercie le député de Cambridge de son excellent travail et de tout ce qu'il fait pour les gens de sa circonscription et pour les petites entreprises.

Les petites entreprises auront besoin d'aide pour survivre à la deuxième vague. Voilà pourquoi nous ramenons le taux maximal de la subvention salariale à 75 %. Les entreprises les plus durement éprouvées auront aussi droit au nouveau Programme de crédit pour les secteurs très touchés. Quant au Fonds d'aide et de relance régionale, qui s'adresse aux entreprises qui ne peuvent se prévaloir d'aucun autre programme d'aide, nous y injectons de nouveaux fonds.

Nous allons continuer de tout faire pour que les petites entreprises du pays reçoivent le soutien dont elles ont besoin pour survivre à la deuxième vague et pour que le pays soit en bonne position pour la suite des choses.

* * *

[Français]

L'ENVIRONNEMENT

M. Alexandre Boulerice (Rosemont—La Petite-Patrie, NPD): Monsieur le Président, devant la crise climatique, les libéraux ont choisi les cibles des conservateurs, et ils n'arrivent même pas à les atteindre.

Pire, ils nous font reculer année après année, et ils ne veulent même pas revoir ces cibles avant 10 ans.

Leur mise à jour économique est pitoyable du point de vue environnemental. Ils parlent encore des 3 milliards d'arbres, alors qu'ils n'en ont même pas planté un seul. Il n'y a rien pour créer des emplois dans les énergies renouvelables.

Est-ce que le plan vert des libéraux se résume à gaspiller 20 milliards de dollars pour acheter un vieux pipeline et fermer les yeux sur la pollution de GNL Québec?

• (1515)

Le très hon. Justin Trudeau (premier ministre, Lib.): Monsieur le Président, les Canadiens ont voté pour un gouvernement déterminé à agir pour protéger l'environnement. Nous avons accompli beaucoup de choses au cours des cinq dernières années. Nous avons déposé une mesure législative sur la carboneutralité, nous avons fixé un prix sur la pollution partout au pays, nous avons investi dans des technologies propres, nous avons banni le plastique, nous avons protégé 14 % de nos aires marines.

Il nous reste beaucoup de travail à faire. C'est pourquoi nous sommes résolus à mettre en avant un plan amélioré qui permettra de dépasser les cibles d'émissions de 2030.

Le Président: C'est tout le temps que nous avons pour les questions orales aujourd'hui.

La parole est à l'honorable député de Mégantic—L'Érable pour un rappel au Règlement.

M. Luc Berthold: Monsieur le Président, durant la période des questions, j'ai demandé au premier ministre de rappeler le président du Conseil du Trésor à l'ordre pour sa négligence de faire respecter la Loi sur les langues officielles.

J'aimerais demander le consentement de la Chambre pour déposer le document suivant: « Exigences et liste de vérification en matière de langues officielles pour les présentations au Conseil du Tré-

sor ». Il explique clairement les exigences et la responsabilité du président du Conseil du Trésor concernant les langues officielles.

Le Président: Comme il s'agit d'une séance hybride de la Chambre, par souci de clarté, je demanderai seulement à ceux qui s'opposent à la demande d'exprimer leur désaccord. Par conséquent, que tous ceux qui s'opposent à ce que l'honorable député propose veuillent bien dire non.

Des députés: Non.

ORDRES ÉMANANT DU GOUVERNEMENT

[Français]

TRAVAUX DES SUBSIDES

MOTION DE L'OPPOSITION — LE SOUTIEN AUX TRAVAILLEUSES ET TRAVAILLEURS DE LA SANTÉ

La Chambre reprend l'étude, interrompue le 1^{er} décembre, de la motion.

Le Président: Comme il est 15 h 17, conformément à l'ordre adopté le mercredi 23 septembre, la Chambre procédera maintenant au vote par appel nominal différé sur la motion du député de Be-
loeil—Chambly relative aux travaux des subsides.

Convoquez les députés.

[Après l'appel de la sonnerie:]

Le Président: Le vote porte sur la motion suivante. Puis-je me dispenser d'en faire la lecture?

Des voix: Non.

[La présidence donne lecture de la motion.]

[Avant que le greffier n'annonce le résultat du vote:]

• (1555)

L'hon. Marie-Claude Bibeau: Monsieur le Président, je voudrais corriger mon vote et voter contre la motion.

Le Président: Le Règlement dit que, pour modifier son vote, un député doit avoir le consentement unanime de la Chambre. Est-ce que nous avons le consentement unanime de la Chambre?

Des voix: Non.

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

(Vote n° 25)

POUR

Députés

Aboultaif	Aitchison
Albas	Alleslev
Allison	Angus
Arnold	Ashton
Atwin	Bachrach
Baldinelli	Barlow
Barrett	Barsalou-Duval
Beaulieu	Benzen
Bergen	Bergeron
Berthold	Bérubé
Bezan	Bibeau
Blaikie	Blanchet
Blanchette-Joncas	Blaney (North Island—Powell River)
Bloek	Boudrias
Boulerice	Brassard
Brunelle-Duceppe	Calkins
Cannings	Carrie

Travaux des subsides

Chabot	Champoux	Badawey	Bagnell
Charbonneau	Chiu	Bains	Baker
Chong	Collins	Battiste	Beech
Cooper	Cumming	Bendayan	Bennett
Dalton	Dancho	Besette	Bittle
Davidson	Davies	Blair	Blois
DeBellefeuille	Deltell	Bratina	Brière
d'Entremont	Desbiens	Carr	Casey
Desilets	Diotte	Chagger	Chen
Doherty	Dowdall	Cormier	Dabrusin
Dreeschen	Duncan (Stormont—Dundas—South Glengarry)	Damoff	Dhaliwal
Duvall	Epp	Dhillon	Dong
Falk (Battlefords—Lloydminster)	Falk (Provencher)	Drouin	Dubourg
Fast	Findlay (South Surrey—White Rock)	Duclos	Duguid
Finley (Haldimand—Norfolk)	Fortin	Duncan (Etobicoke North)	Dzerowicz
Gallant	Garrison	El-Khoury	Ellis
Gaudreau	Gazan	Erskine-Smith	Fergus
Généreux	Genuis	Fillmore	Finnigan
Gill	Gladu	Fisher	Fonseca
Godin	Gourde	Fortier	Fragiskatos
Gray	Green	Fraser	Freeland
Hallan	Harder	Fry	Garneau
Harris	Hoback	Gould	Guilbeault
Hughes	Jansen	Hajdu	Hardie
Jeneroux	Johns	Holland	Housefather
Julian	Kelly	Hussen	Hutchings
Kent	Kitchen	Iacono	Ien
Kmiec	Kram	Jaczek	Joly
Kurek	Kusie	Jones	Jordan
Kwan	Lake	Jowhari	Kelloway
Larouche	Lawrence	Khalid	Khera
Lehoux	Lemire	Koutrakis	Kusmierczyk
Lewis (Essex)	Liepert	Lalonde	Lambropoulos
Lloyd	Lobb	Lametti	Lamoureux
Lukiwski	MacGregor	Lattanzio	Lauzon
MacKenzie	Maguire	LeBlanc	Lebouthillier
Manly	Martel	Lightbound	Long
Masse	Mathysen	Longfield	Louis (Kitchener—Conestoga)
May (Saanich—Gulf Islands)	Mazier	MacAulay (Cardigan)	MacKinnon (Gatineau)
McCauley (Edmonton West)	McColeman	Maloney	Martinez Ferrada
McLean	McLeod (Kamloops—Thompson—Cariboo)	May (Cambridge)	McCrimmon
McPherson	Melillo	McDonald	McGuinty
Michaud	Moore	McKay	McKenna
Morantz	Morrison	McKinnon (Coquitlam—Port Coquitlam)	McLeod (Northwest Territories)
Motz	Nater	Mendès	Mendicino
Normandin	O'Toole	Miller	Monsef
Patzer	Paul-Hus	Morrissey	Murray
Pauzé	Perron	Ng	O'Connell
Plamondon	Poilievre	Oliphant	O'Regan
Rayes	Redekopp	Petitpas Taylor	Powlowski
Reid	Rempel Garner	Qualtrough	Ratansi
Richards	Rood	Regan	Robillard
Ruff	Sahota (Calgary Skyview)	Rodriguez	Rogers
Saroya	Savard-Tremblay	Romanado	Sahota (Brampton North)
Scheer	Schmale	Saini	Sajjan
Seeback	Shields	Saks	Samson
Shin	Shiplely	Sangha	Sarai
Simard	Singh	Scarpaleggia	Schieffe
Sloan	Soroka	Schulte	Serré
Stanton	Steinley	Sgro	Shanahan
Ste-Marie	Strahl	Sheehan	Sidhu (Brampton East)
Stubbs	Sweet	Sidhu (Brampton South)	Simms
Thériault	Therrien	Sorbara	Spengemann
Tochor	Trudel	Tabbara	Tassi
Van Popta	Vecchio	Trudeau	Turnbull
Vidal	Viersen	Van Bynen	van Koeverden
Vignola	Vis	Vandal	Vaughan
Wagantall	Warkentin		
Waugh	Webber		
Williamson	Wong		
Yurdiga	Zimmer — 176		
CONTRE			
	Députés		
Alghabra	Amos		
Anand	Anandasangaree		
Arseneault	Arya		

Affaires courantes

Virani	Weiler
Wilkinson	Yip
Young	Zahid
Zann	Zuberi — 148

PAIRÉS

Aucun

Le Président: Je déclare la motion adoptée.

[Traduction]

M. Adam Vaughan: J'invoque le Règlement, monsieur le Président.

Une voix: Le député n'a pas de cravate, monsieur le Président.

Le Président: Bien vu, merci beaucoup.

Je rappelle à tous les députés qu'ils n'ont pas besoin de cravate pour voter, mais pour prendre la parole, oui. Le fait de simplement dire « je vote de telle ou telle façon » ne compte pas, car c'est considéré comme faisant partie du processus de vote.

Revenons au député de Spadina—Fort York. Je crois qu'il a maintenant une cravate.

M. Adam Vaughan: Monsieur le Président, j'invoque le Règlement.

Je pense que le député de Prince George—Cariboo a essayé de voter deux fois ou qu'il a utilisé un accessoire pendant le vote. Je voulais simplement m'assurer que son vote n'a pas été enregistré deux fois. Je lui rappelle aussi qu'il ne faut pas ouvrir ses cadeaux de Noël à l'avance, mais je lui souhaite joyeux Noël et je le félicite.

Le Président: Je rappelle aux députés qu'ils ne doivent pas utiliser d'accessoire à la Chambre. Cela dit, je veux moi aussi féliciter le député de Prince George—Cariboo à l'occasion de la naissance de sa petite-fille.

• (1600)

M. Todd Doherty: Monsieur le Président, j'invoque le Règlement.

D'abord, le nom de ma circonscription est Cariboo—Prince George. Comme il ne me viendrait jamais à l'idée de corriger la présidence, cette observation s'adresse à notre collègue.

Je présente toutes mes excuses à l'ensemble de mes collègues. Comme il s'agit de ma première petite-fille, j'espère, monsieur le Président, que vous aurez la bonté de me pardonner ce faux pas. Je ne peux pas promettre que je ne recommencerai pas, mais je présente toutes mes excuses à la Chambre.

Voici ma magnifique petite-fille, Ren Kathleen.

Le Président: Je connais assez bien le député pour savoir que la situation se répétera probablement. Nous verrons les mesures à prendre le moment venu.

LE DÉPUTÉ DE CARIBOO—PRINCE GEORGE

Mme Elizabeth May (Saanich—Gulf Islands, PV): Monsieur le Président, j'invoque le Règlement.

Si ce n'est pas trop demander, puisque Noël approche, je vous demanderai de constater qu'il y a consentement unanime à l'égard de la motion suivante:

Que la Chambre remercie le député de Cariboo—Prince George d'avoir partagé sa joie avec nous et l'encourage à continuer de le faire.

Le Président: Puisqu'il s'agit d'une séance hybride de la Chambre, par souci de clarté, je vais donc demander seulement aux députés qui s'opposent à la demande de répondre.

Par conséquent, que tous ceux qui s'opposent à ce que l'honorable députée propose la motion veuillent bien dire non.

La Chambre a entendu la motion. Que tous ceux qui sont contre veuillent bien dire non.

Comme il n'y a aucune dissidence, je déclare la motion adoptée.

(La motion est adoptée.)

M. Todd Doherty: Monsieur le Président, j'invoque le Règlement.

J'aimerais remercier tous mes collègues et plus précisément, les remercier pour m'avoir encore une fois fait pleurer.

Le Président: Comme je l'ai dit plus tôt, je pensais bien que cela se reproduirait.

AFFAIRES COURANTES

[Traduction]

RÉPONSE DU GOUVERNEMENT À DES PÉTITIONS

M. Kevin Lamoureux (secrétaire parlementaire du président du Conseil privé de la Reine pour le Canada et du leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.): Monsieur le Président, c'est difficile de faire aussi bien que cela, je dois dire, mais conformément à l'article 36(8)a) du Règlement, j'ai l'honneur de déposer, dans les deux langues officielles et sous forme électronique, la réponse du gouvernement à dix-sept pétitions.

LOI D'EXÉCUTION DE L'ÉNONCÉ ÉCONOMIQUE DE 2020

L'hon. Chrystia Freeland (vice-première ministre et ministre des Finances, Lib.) demande à présenter le projet de loi C-14, Loi portant exécution de certaines dispositions de l'énoncé économique déposé au Parlement le 30 novembre 2020 et mettant en œuvre d'autres mesures.

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

LES TRAVAUX DE LA CHAMBRE

M. Kevin Lamoureux (secrétaire parlementaire du président du Conseil privé de la Reine pour le Canada et du leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.): Monsieur le Président, il y a eu des discussions entre les partis, et je crois que vous constaterez qu'il y a consentement unanime à l'égard de la motion suivante:

Que, nonobstant tout article du Règlement, ordre spécial ou usage habituel de la Chambre, l'étape du rapport du projet de loi C-7, Loi modifiant le Code criminel (aide médicale à mourir), soit disposé de la manière suivante:

Affaires courantes

LES DROITS DE LA PERSONNE

a) le mercredi 2 décembre 2020, à la fin de la période prévue pour le débat d'ajournement, la motion portant adoption de la Chambre est réputée retirée et la Chambre aborde les ordres émanant du gouvernement pour la reprise de l'étude à l'étape du rapport du projet de loi pendant une période n'excédant pas quatre heures, sous réserve qu'à la fin du temps prévu pour le débat ou lorsque plus aucun député ne se lève pour prendre la parole, selon la première éventualité, le Président interrompe les délibérations et mette aux voix, sur-le-champ et successivement, toute question nécessaire pour disposer de l'étape du rapport du projet de loi, et la Chambre ajourne ses travaux jusqu'au prochain jour de séance;

b) toute demande de vote par appel nominal à la conclusion du débat à l'étape du rapport le mercredi 2 décembre 2020 soit différée à la fin de la période prévue pour les questions orales lors de la prochaine séance afin de disposer de ladite étape; et

c) pendant toute période de débat prévue en vertu de cet ordre, la présidence ne reçoive ni demande de quorum, ni motion dilatoire, ni demande de consentement unanime.

• (1605)

Le Président: Puisqu'il s'agit d'une séance hybride de la Chambre, par souci de clarté, je demanderai seulement à ceux qui s'opposent à la demande d'exprimer leur désaccord. Par conséquent, que tous ceux qui s'opposent à ce que le député propose la motion veuillent bien dire non.

La Chambre a entendu la motion. Que tous ceux qui sont contre veuillent bien dire non. Comme il n'y a aucune dissidence, je déclare la motion adoptée.

(La motion est adoptée.)

* * *

PÉTITIONS

LE FALUN GONG

L'hon. Peter Kent (Thornhill, PCC): Monsieur le Président, je présente une pétition lancée par des citoyens et des résidents du Canada qui exhortent le gouvernement à imposer des sanctions en vertu de la loi de Magnitski, notamment l'interdiction d'entrer au Canada et la saisie des biens, à 14 représentants de la Chine communiste coupables de toute une gamme de violations flagrantes des droits de la personne contre des adeptes du Falun Gong, notamment la torture, le meurtre et le prélèvement d'organes.

L'ENVIRONNEMENT

M. Richard Cannings (Okanagan-Sud—Kootenay-Ouest, NPd): Monsieur le Président, j'interviens encore une fois à la Chambre pour présenter une pétition lancée par des jeunes gens de ma circonscription, Okanagan-Sud-Kootenay-Ouest, et de la circonscription avoisinante, Kootenay-Columbia.

Ces jeunes sont préoccupés par l'accélération des effets des changements climatiques. Ils font observer que les cibles qui ont été fixées par le gouvernement, et les mesures qu'il a prises, sont tout à fait inadéquates. Pour l'avenir, ils souhaitent des emplois durables qui ne visent pas des gains à court terme aux dépens des générations futures.

Les pétitionnaires demandent au gouvernement d'améliorer leurs perspectives d'avenir en présentant une stratégie climatique bien étoffée, assortie de cibles scientifiquement éprouvées, qui éliminerait les subventions aux combustibles fossiles et qui réinvestirait les fonds ainsi économisés dans la production d'énergie renouvelable, les projets à haute efficacité énergétique, les moyens de transport qui produisent peu de gaz carbonique et la formation professionnelle.

M. Garnett Genuis (Sherwood Park—Fort Saskatchewan, PCC): Madame la Présidente, c'est avec plaisir que je dépose deux pétitions à la Chambre aujourd'hui. La première souligne les horribles violations des droits de la personne dont sont victimes les Ouïghours et autres musulmans d'origine turque en Chine.

Les pétitionnaires font remarquer que de plus en plus de faits tendent à démontrer qu'on empêche volontairement les naissances au sein de la communauté ouïghoure au moyen de méthodes telles que la stérilisation forcée, l'insertion forcée de stérilets et l'avortement forcé.

Les pétitionnaires demandent à la Chambre de reconnaître officiellement que les Ouïghours de la Chine sont victimes d'un génocide et d'utiliser la Loi sur la justice pour les victimes de dirigeants étrangers corrompus, aussi appelée loi de Magnitski, afin de sanctionner les responsables des crimes odieux perpétrés contre le peuple ouïghour.

LE TRAFIC D'ORGANES HUMAINS

M. Garnett Genuis (Sherwood Park—Fort Saskatchewan, PCC): Madame la Présidente, la deuxième pétition vise à appuyer le projet de loi S-204, qui est actuellement au Sénat.

Ce projet de loi érigerait en infraction criminelle le fait d'aller à l'étranger pour recevoir un organe prélevé sans consentement. Il vise essentiellement à étendre la compétence extraterritoriale dans le but de lutter contre le prélèvement forcé et le trafic d'organes partout dans le monde.

Les pétitionnaires soulignent qu'il s'agit d'un important projet de loi sur les droits de la personne. Les efforts visant l'adoption d'une telle mesure remontent à plus de 10 ans, et ils espèrent que cette législation adoptera enfin le projet de loi S-204.

L'ENVIRONNEMENT

Mme Elizabeth May (Saanich—Gulf Islands, PV): Madame la Présidente, je présente aujourd'hui une pétition qui traite des questions de la consommation et de l'efficacité énergétiques.

Les pétitionnaires font valoir qu'il coûte moins cher de construire une maison éconergétique que de rénover une maison plus âgée. Ils soulignent que 17 % de la consommation énergétique au Canada est liée aux immeubles résidentiels.

Les pétitionnaires demandent au gouvernement du Canada de collaborer avec les provinces et les territoires afin d'élaborer un nouveau Code national du bâtiment qui réduira l'énergie nécessaire pour chauffer et climatiser les maisons.

LES DROITS DE LA PERSONNE

M. Michael Barrett (Leeds—Grenville—Thousand Islands et Rideau Lakes, PCC): Madame la Présidente, je suis heureux de prendre la parole aujourd'hui au nom des pétitionnaires qui demandent au gouvernement du Canada de reconnaître formellement que les Ouïghours en Chine ont été et sont soumis à un génocide. Les signataires pressent le gouvernement d'invoquer la Loi sur la justice pour les victimes de dirigeants étrangers corrompus, ou loi de Magnitski, pour sanctionner les responsables des crimes odieux commis contre le peuple ouïghour.

Affaires courantes

Étant donné que trois millions d'Ouïghours et de membres d'autres minorités musulmanes sont détenus et soumis à des pratiques comme l'avortement et la stérilisation forcés, la détention arbitraire, la séparation des familles et j'en passe, les pétitionnaires demandent au gouvernement du Canada d'agir sans tarder dans ce dossier.

• (1610)

M. Arnold Viersen (Peace River—Westlock, PCC): Madame la Présidente, je suis heureux de prendre la parole aujourd'hui pour présenter deux pétitions. Les signataires de la première pétition demandent au gouvernement du Canada de reconnaître que les Ouïghours en Chine ont été et sont soumis à un génocide.

Je ne suis pas certain si les députés ont vu les images de gens qui attendent en file sur le quai d'une gare qu'on les emmène dans un camp de concentration. Nous avons dit « plus jamais ». Soyons conséquents.

Les pétitionnaires demandent aussi au gouvernement d'utiliser la loi de Magnitski pour sanctionner les dirigeants étrangers corrompus qui détiennent et persécutent les Ouïghours en Chine.

LE TRAFIC D'ORGANES HUMAINS

M. Arnold Viersen (Peace River—Westlock, PCC): Madame la Présidente, la seconde pétition que je présente aujourd'hui est signée par des Canadiens de partout au pays.

Les pétitionnaires pressent le gouvernement du Canada d'adopter deux mesures législatives présentées lors de la dernière législature, plus précisément les projets de loi C-350 et S-240, qui auraient réduit les activités de prélèvement forcé d'organes à l'échelle mondiale. Ces mesures législatives auraient érigé en infraction le fait pour un Canadien de se rendre à l'étranger dans le but d'obtenir un organe prélevé illégalement.

Les pétitionnaires demandent que ces projets de loi soient adoptés dans les meilleurs délais.

LES DROITS DE LA PERSONNE

M. Jeremy Patzer (Cypress Hills—Grasslands, PCC): Madame la Présidente, je présente une pétition qui demande au gouvernement de reconnaître formellement que les Ouïghours en Chine ont été et sont toujours victimes d'un génocide et d'imposer des sanctions au gouvernement chinois en vertu de la loi de Magnitski.

* * *

QUESTIONS AU FEUILLETON

M. Kevin Lamoureux (secrétaire parlementaire du président du Conseil privé de la Reine pour le Canada et du leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.): Madame la Présidente, on répondra aujourd'hui aux questions n^{os} 138 et 141.

[Texte]

Question n^o 138 — **Mme Sylvie Bérubé:**

En ce qui concerne les appels à l'action n^{os} 81 et 82 de la Commission de vérité et réconciliation du Canada, lesquels prévoyaient l'érection de monuments commémoratifs à Ottawa ainsi que dans les autres capitales dans le but d'honorer la mémoire des survivantes et survivants des pensionnats, ainsi que celle des enfants qu'ont perdus les familles et les communautés concernées: a) le gouvernement a-t-il entamé des démarches pour répondre à ces deux appels à l'action; b) le cas échéant, quels sont les détails de ses démarches, y compris (i) la provision de crédits pour la construction d'un monument dans la capitale fédérale, (ii) les démarches pour l'achat ou la désignation d'un site pour la construction dudit monument, (iii) le nombre de fonctionnaires travaillant actuellement à la réalisation de ces appels à l'action, (iv) l'état du processus de consultation des survivants et des organisations,

(v) l'état des discussions avec les provinces et territoires en ce qui a trait la réalisation complète de ces appels à l'action?

Mme Julie Dabrusin (secrétaire parlementaire du ministre du Patrimoine canadien, Lib.): Monsieur le Président, en réponse à la partie a) de la question, le ministère du Patrimoine canadien a commencé à travailler à la réalisation de l'appel à l'action no 81. Le gouvernement fédéral ne peut répondre pour ce qui est de l'appel à l'action no 82, car cet appel s'adresse spécifiquement aux gouvernements provinciaux et territoriaux.

En ce qui concerne la partie b)(i) de la question, dans le cas de l'appel à l'action no 81, aucune subvention n'a été accordée à ce jour pour la construction d'un monument national dans la région de la capitale du Canada.

Pour ce qui est de la partie b)(ii) de la question, dans le cas de l'appel à l'action no 81, la planification préliminaire est en cours. La désignation d'un site sera entreprise à la suite de l'octroi de subventions accordées pour la construction de ce monument. Comme il est probable qu'un monument national sera construit sur des terrains fédéraux dans la capitale, aucun achat de terrain n'est envisagé pour le moment.

En ce qui a trait à la partie b)(iii) de la question, un certain nombre de fonctionnaires travaillent actuellement sur cet appel à l'action dans le cadre de leurs nombreuses tâches, ce qui équivaut à un nombre combiné de 0,5 équivalent plein temps, environ.

En ce qui concerne la partie b)(iv) de la question, le ministère du Patrimoine canadien a organisé un atelier le 22 octobre 2019, dirigé par la Dre Marie Wilson, l'ancienne commissaire de la Commission de vérité et de réconciliation, qui a réuni des membres du Cercle des survivants de la Commission de vérité et de réconciliation ainsi que d'autres personnes, notamment du Centre national pour la vérité et la réconciliation.

Enfin, pour ce qui est de la partie b)(v) de la question, le ministère du Patrimoine canadien ne détient pas d'information sur l'état des discussions avec les provinces et territoires en ce qui a trait à la réalisation de ces appels à l'action. Le gouvernement fédéral ne peut répondre pour l'action no 82, car cet appel s'adresse spécifiquement aux gouvernements provinciaux et territoriaux.

Question n^o 141 — **M. Garnett Genuis:**

En ce qui concerne le Programme de prêts souverains du gouvernement et l'enveloppe de plus de 620 millions de dollars prévue à cet égard en 2018: a) des prêts consentis au titre de ce programme depuis le 1^{er} février 2018, quels sont (i) le nombre total, (ii) la valeur totale; b) quels sont les détails de tous les prêts, y compris (i) la date de début du prêt, (ii) le bénéficiaire, (iii) le but du prêt ou la description du projet, (iv) le lieu du projet, y compris le pays, (v) le montant, (vi) la durée du délai de récupération, (vii) les conditions, (viii) le montant remboursé à ce jour?

L'hon. Karina Gould (ministre du Développement international, Lib.): Monsieur le Président, le Programme de prêts souverains, le PPS, n'a consenti aucun prêt depuis qu'il a été annoncé dans le budget fédéral, le 1^{er} février 2018, et lancé, en juillet 2019. Des prêts souverains possibles ont été retenus pour le PPS. Comme leur approbation est encore à l'étude, aucune information supplémentaire n'est disponible pour le moment.

Ordres émanant du gouvernement

[Traduction]

QUESTIONS TRANSFORMÉES EN ORDRES DE DÉPÔT DE DOCUMENTS

M. Kevin Lamoureux (secrétaire parlementaire du président du Conseil privé de la Reine pour le Canada et du leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.): Madame la Présidente, si les questions n^{os} 139 et 140 pouvaient être transformées en ordres de dépôt de documents, les documents seraient déposés immédiatement.

La vice-présidente adjointe (Madame Carol Hughes): D'accord?

Des voix: D'accord.

[Texte]

Question n^o 139 — **M. Tom Lukiwski:**

En ce qui concerne la Banque de l'infrastructure du Canada: *a*) à combien s'élevaient les coûts administratifs durant les exercices (i) 2018-2019, (ii) 2019-2020; *b*) quelle est la ventilation des coûts administratifs en *a*) par poste budgétaire; *c*) à combien s'élevaient les dépenses pour les projets d'infrastructures durant les exercices (i) 2018-2019, (ii) 2019-2020; *d*) quelle est la ventilation des dépenses énumérées en *c*) par projet; *e*) quels sont les détails de chaque dépense pour les projets d'infrastructures durant les exercices 2018-2019 et 2019-2020, y compris (i) la date à laquelle l'argent a été réellement dépensé ou transféré, (ii) le montant de la dépense, (iii) le fournisseur ou le bénéficiaire du transfert?

(Le document est déposé.)

Question n^o 140 — **M. Garnett Genuis:**

En ce qui concerne le Programme d'innovation en aide internationale du gouvernement et l'annonce d'un investissement de 900 millions de dollars dans le cadre du Programme lors du budget de 2018: *a*) quel est le montant total du financement accordé au titre du programme depuis le 1^{er} février 2018; *b*) quels sont les détails relatifs aux bénéficiaires du financement, y compris (i) la date à laquelle le financement a été fourni ou transféré, (ii) la date de l'annonce, le cas échéant, (iii) le nom du bénéficiaire, (iv) la description du projet, (v) l'endroit où a lieu le projet, y compris le nom du pays, (vi) la somme versée, (vii) le type de financement (subvention, garantie de prêt, équité, etc.)?

(Le document est déposé.)

[Traduction]

M. Kevin Lamoureux: Madame la Présidente, je demande que les autres questions restent au Feuilleton pour le moment.

La vice-présidente adjointe (Mme Carol Hughes): D'accord?

Des voix: D'accord.

ORDRES ÉMANANT DU GOUVERNEMENT

[Français]

LE CODE CRIMINEL

La Chambre reprend l'étude, interrompue le 30 novembre, du projet de loi C-7, Loi modifiant le Code criminel (aide médicale à mourir), dont le comité a fait rapport avec des propositions d'amendement, ainsi que du groupe de motions n^o 1.

La vice-présidente adjointe (Mme Carol Hughes): Je désire informer la Chambre qu'en raison du vote par appel nominal différé, les ordres émanant du gouvernement seront prolongés de 40 minutes.

[Traduction]

Il restait cinq minutes au député de Battle River—Crowfoot pour les questions et observations.

Nous passons maintenant aux questions et observations. Le député de Sherwood Park—Fort Saskatchewan a la parole.

M. Garnett Genuis (Sherwood Park—Fort Saskatchewan, PCC): Madame la Présidente, j'aimerais que le député fasse part à la Chambre des préoccupations que suscite chez lui l'obtention de l'aide médicale à mourir le jour même de la demande si certains amendements ne sont pas adoptés. Parmi ces amendements, mentionnons la réintroduction de la période de réflexion de 10 jours. À défaut d'une telle période de réflexion, il n'y aurait absolument aucun délai exigé. Il doit y avoir une évaluation, mais aucun délai n'est prévu pour cela.

Sans cette période de réflexion, la loi n'imposerait pas de limite de temps quant à la rapidité du processus, ce qui créerait la possibilité d'un déroulement très rapide. Une personne pourrait ne pas avoir l'occasion de réfléchir et de considérer vraiment l'état de sa situation. J'aimerais entendre les observations du député là-dessus.

M. Damien Kurek (Battle River—Crowfoot, PCC): Je suis heureux de livrer mes observations, madame la Présidente. Tout d'abord, je dirai que, s'il est particulier de prononcer un discours une journée et de répondre aux questions de lendemain, cela ne diminue en rien l'importance du sujet.

La possibilité d'avoir accès à l'aide médicale à mourir le jour même de la demande me préoccupe sérieusement. Beaucoup d'habitants de ma circonscription m'en ont aussi parlé. Dans une de ses allocutions, le député a fait une remarque qui m'a interpellé. Bon nombre de gens de ma circonscription m'ont également fait la même réflexion. Le député a dit qu'il faut veiller à ce qu'un mauvais jour vécu par une personne ne devienne pas son dernier jour.

Des mesures de sauvegarde s'imposent pour que le cadre législatif concernant l'aide médicale à mourir au Canada soit robuste et protège les plus vulnérables de la société. Selon moi, tous les députés devraient, en priorité, faire en sorte que ce soit véritablement le cas.

• (1615)

Mme Elizabeth May (Saanich—Gulf Islands, PV): Madame la Présidente, dans les discours que nous avons entendus, certains conservateurs ont fait valoir qu'il ne devrait pas être plus difficile de vivre que de mourir. Je me demande si cela veut dire que les conservateurs sont prêts à appuyer la mise en place d'un revenu minimum garanti pour qu'aucun Canadien ne vive dans la pauvreté ou ne subisse un désavantage économique nuisant à sa capacité d'améliorer ses conditions de vie.

M. Damien Kurek: Madame la Présidente, je dirai simplement que nous débattons d'un projet de loi qui change considérablement le cadre législatif canadien en matière d'aide médicale à mourir. Ce projet de loi a été présenté avant la prorogation du Parlement, et on tente de le faire adopter à toute vapeur. Nous avons entendu de nombreux avis d'experts. D'ailleurs, le Sénat vient de finir d'entendre 85 témoins qui font état des nombreuses préoccupations qui subsistent à bien des égards par rapport à ce projet de loi. Ceux qui, comme le ministre de la Justice, soutiennent qu'on en est arrivé à un consensus ont tout faux.

Pendant le débat sur ce projet de loi, nous devons veiller à protéger les Canadiens et à ce que le Parlement fasse les choses comme il faut. Il s'agit véritablement d'une question de vie ou de mort pour les Canadiens. Le Parlement doit bien faire les choses et débattre de la question en profondeur pour atteindre le juste équilibre.

Ordres émanant du gouvernement

Mme Marilyn Gladu (Sarnia—Lambton, PCC): Madame la Présidente, le député pourrait-il nous dire ce qu'il constate comme réaction de la part des gens de sa circonscription à propos de ce projet de loi amendé?

M. Damien Kurek: Madame la Présidente, de nombreux habitants de ma circonscription m'ont donné leur opinion sur la question. Ces opinions sont très différentes, certes, mais les gens s'entendent sur deux points. D'abord, ils se disent très préoccupés par le projet de loi tel qu'il a été présenté à la Chambre. Ensuite, ils trouvent dommage qu'un grand nombre des amendements fort raisonnables présentés au comité n'aient pas été adoptés.

Tout cela suscite évidemment de nombreuses préoccupations. Des centaines d'habitants de ma circonscription m'ont parlé de leurs très graves préoccupations. Je suis fier de défendre leurs intérêts dans ce débat sur un sujet aussi important.

Mme Marilyn Gladu (Sarnia—Lambton, PCC): Madame la Présidente, c'est un plaisir d'être ici aujourd'hui, car il y a beaucoup à dire sur le projet de loi C-7. Pour ceux qui ne sont pas au courant, c'est un projet de loi qui vise à modifier le Code criminel en ce qui concerne l'aide médicale à mourir.

Les députés le savent, je siégeais à la Chambre quand le projet de loi C-14, le prédécesseur de ce projet de loi, a été débattu. J'ai écouté le débat et les discussions autour des mesures de protection à mettre en place pour éviter de s'engager sur une pente glissante comme l'avaient fait de nombreux pays, qui ont commencé par autoriser le suicide assisté et sont passés ensuite à l'euthanasie.

Sachant tout ce qui s'est dit en réaction à l'affaire Carter, je suis très perturbée et déçue que, lorsque le tribunal inférieur du Québec a jugé que la disposition relative à la mort raisonnablement prévisible était inconstitutionnelle ou qu'elle ne serait pas acceptée par les tribunaux québécois, le gouvernement n'ait pas soumis cette question à la Cour suprême. La Cour suprême est, en effet, intervenue dès le début dans l'affaire Carter, selon moi, puisqu'elle a indiqué les dispositions qu'elle jugeait raisonnables. Une mort raisonnablement prévisible était l'une d'entre elles. Cela aurait donc dû être renvoyé à la Cour suprême dans l'attente de ses commentaires avant d'être débattu ici.

Dans cette optique, je suis également déçue de voir que le gouvernement n'a rien fait relativement aux dispositions sur les soins palliatifs qui étaient également l'une des recommandations formulées clairement par le comité spécial qui a étudié la décision Carter. Ce dernier a dit qu'en l'absence de soins palliatifs de bonne qualité, nous n'avions pas un vrai choix.

Comme les députés le savent, j'ai présenté un projet de loi d'initiative parlementaire à la Chambre sur cette question, projet de loi qui avait reçu un appui unanime ici et au Sénat. J'avais travaillé avec la ministre de la Santé de l'époque pour élaborer un cadre pan-canadien qui permettrait un accès uniforme aux soins palliatifs dans tout le pays, car 70 % des Canadiens n'ont pas accès à de tels services. Comme l'indiquent le comité spécial et le tribunal dans la décision Carter, sans soins palliatifs de bonne qualité, nous n'avons pas un vrai choix.

Autre source de déception, les « soins palliatifs » ne sont même pas mentionnés dans l'énoncé économique de l'automne. Ces mots n'y figurent même pas. Il me semble qu'en donnant la priorité à l'expansion de l'aide médicale à mourir sans l'avis de la Cour suprême et sans prévoir de dispositions en matière de soins palliatifs, le gouvernement se trompe de priorité. Essayons de permettre aux

gens de vivre du mieux qu'ils le peuvent aussi longtemps qu'ils le peuvent au lieu de les encourager à mourir. Je pense qu'en tant que Canadiens ayant l'esprit de compassion, c'est la solution que nous privilégions.

Le gouvernement a également failli à la tâche en choisissant de ne pas procéder à l'examen qui devait avoir lieu cinq ans après la sanction royale du projet de loi initial. En effet, le projet de loi C-14 prévoyait un examen de la situation après cinq ans pour que nous puissions évaluer si les règles mises en place sont observées, sont adéquates et satisfont l'objectif. Cet examen n'a pas eu lieu. C'était pourtant l'occasion parfaite de le faire, d'autant plus que nous avons entendu parler de nombreux cas au Canada où les règles et les mesures de sauvegarde en vigueur n'ont pas été respectées. Nous devons obtenir une analyse quantitative à ce sujet et comprendre comment ces choses ont pu se produire et comment nous pouvons faire en sorte qu'elles ne se reproduisent pas.

Il est donc inquiétant que le gouvernement ait décidé, sans procéder à un tel examen, de modifier les mesures législatives régissant l'aide médicale à mourir au-delà de ce qui avait été demandé par les instances judiciaires du Québec. À mon avis, il est irresponsable de modifier le cadre législatif sans examiner d'abord ce que nous avons en place.

À la lumière de tout cela, j'ai des préoccupations. Le gouvernement élimine bon nombre des mesures de sauvegarde qui avaient été mises en place dans le projet de loi C-14 pour éviter les situations déplorables. Je pense notamment à la période de réflexion de 10 jours. Quiconque est parent avec une personne qui souffre d'une maladie incurable sait que cette personne a de bonnes et de mauvaises journées, et qu'il arrive, lors des mauvaises journées, qu'elle souhaite mourir.

Ma mère est décédée en octobre. À ses derniers jours, elle souffrait énormément. Je lui ai parlé de l'aide médicale à mourir et elle ne souhaitait pas s'en prévaloir; elle souhaitait recevoir des soins palliatifs. Heureusement, à Sarnia—Lambton, nous avons des soins palliatifs. Un jour, elle m'a dit qu'elle réfléchissait sérieusement à demander l'aide médicale à mourir, mais le lendemain, elle avait décidé de ne pas le faire. Je crois donc sincèrement que la période de réflexion de 10 jours est une mesure de sauvegarde importante.

● (1620)

Je suis favorable à l'une des modifications qui ont été introduites, bien qu'elle aurait dû l'être après la révision quinquennale. En vertu de cette modification, une fois que les gens ont signé tous les documents requis et que les témoins indépendants et autres personnes qui comprennent la condition ont rempli toutes les formalités, une personne ne pourra peut-être pas donner son consentement immédiatement avant la procédure. C'est ce qui a eu lieu dans la situation de ma mère. À la fin, elle n'aurait pas pu communiquer son choix verbalement, ou même par écrit, si tel avait été son choix.

Cependant, c'était une erreur de supprimer la période de réflexion de 10 jours qui servait de mesure de sauvegarde. Les conservateurs ont proposé un amendement visant à la rétablir et ont expliqué pourquoi elle était importante, mais l'amendement a été rejeté.

L'autre chose que j'ai trouvée troublante est l'élimination des témoins indépendants. Nous ne pouvons même pas faire un testament sans avoir un témoin indépendant. Il me semble qu'il devrait y avoir une telle disposition pour quelque chose d'aussi important que la détermination de la date du décès.

En Ontario, il y a une autre difficulté qui concerne la liberté de conscience. Certaines personnes ne veulent pas participer à l'aide médicale à mourir pour des motifs religieux ou personnels, et ce droit est garanti par la Charte. Ces personnes ne veulent pas participer au processus et ne veulent pas en parler. Elles ne veulent en aucun cas y être associées. En Ontario, le personnel médical est contraint d'en parler, au minimum. Cela demeure une atteinte à leur liberté de conscience et il est troublant de constater que dans les débats sur le projet de loi C-7, quand j'ai posé ces questions, le secrétaire parlementaire du ministre de la Justice a affirmé que le projet de loi contenait plusieurs mesures de sauvegarde et que c'était acceptable. Non, ce n'est pas acceptable. On porte toujours atteinte à la liberté de conscience et il faut que cette question aussi soit réglée.

On a créé la possibilité d'un consentement préalable pour permettre aux gens de faire part, 90 jours à l'avance, de leur intention de recourir à l'aide médicale à mourir. Un comité parlementaire s'est penché sur la question du consentement préalable. Ce comité a entre autres conclu à la nécessité d'envisager de nombreuses autres possibilités avant d'emprunter la voie du consentement préalable. Le gouvernement n'a pas vraiment effectué l'examen quinquennal prévu, et je me rappelle que la députée de Vancouver Granville l'a souligné. De nombreux éléments doivent être examinés attentivement et, si nous ne faisons pas ce travail comme il se doit, nous nous retrouverons encore une fois dans une situation où l'esprit du projet de loi ne sera pas respecté. Le cas échéant, il y aura de nouvelles infractions comme celles dont nous avons entendu parler, ce qui serait fort regrettable.

J'étais heureuse que l'on précise, dans le projet de loi C-7, que lorsque la maladie mentale est la seule condition médicale invoquée, une personne n'est pas admissible à l'aide médicale à mourir, même si cette question soulève toujours une certaine controverse. J'ai entendu divers groupes de partout au Canada qui demandent au gouvernement de permettre aux personnes dont la maladie mentale est la condition médicale invoquée et leur cause de la souffrance d'avoir accès à l'aide médicale à mourir. Je crois que ce n'est pas une bonne idée et je crois que c'est également ce qu'a affirmé le comité qui a étudié ce pan de l'aide médicale à mourir. Ce que le comité a conclu, c'est que bon nombre de maladies mentales, comme la dépression, peuvent être traitées. Ce sont des maladies qui peuvent être traitées, qui ne sont pas irrémédiables, et certains se sont dits satisfaits de voir cette porte se fermer.

Le projet de loi vise à :

permettre la prestation de l'aide médicale à mourir à la personne qui a perdu la capacité à y consentir, après s'être administrée une substance

Nous en avons discuté lorsque la Chambre était saisie du projet de loi C-14. À l'époque, nous ne savions pas si la méthode d'administration de l'aide médicale à mourir pourrait être obtenue au moyen d'une prescription, et une inquiétude subsistait : qu'arriverait-il si l'intervention se passait mal et qu'une personne n'était pas en mesure de donner son consentement? Que ferait-on alors? Je suis contente de voir qu'on a tenu compte d'une telle situation dans le projet de loi.

• (1625)

Dans l'ensemble, ce sont-là mes préoccupations quant au projet de loi C-7, et je crois que le gouvernement doit refaire ses devoirs. Comme 50 % de la population canadienne semble être préoccupée par le projet de loi dans sa forme actuelle, je pense entre autres aux

Ordres émanant du gouvernement

personnes handicapées et à celles atteintes de maladies mentales, retravaillons le projet de loi.

M. Nathaniel Erskine-Smith (Beaches—East York, Lib.): Madame la Présidente, en 2016, la Cour d'appel de l'Alberta a accordé à l'unanimité l'accès à l'aide médicale à mourir à une femme de 58 ans, désignée par les initiales E.F. Elle souffrait d'un grave trouble de conversion, ce qui signifiait que des spasmes musculaires involontaires irradiaient dans son visage et lui causaient des douleurs et des migraines intenses et constantes. Les muscles de ses paupières avaient cessé de fonctionner, la rendant pratiquement aveugle. Son système digestif ne fonctionnait plus et elle pouvait rester sans manger pendant deux jours. Elle avait de la difficulté à dormir et, à cause de ses problèmes digestifs, elle avait perdu beaucoup de poids et de masse musculaire. Elle n'était pas mobile et avait besoin d'être transportée ou d'utiliser un fauteuil roulant. Selon le dossier du tribunal, elle n'avait aucune qualité de vie. La Cour avait également souligné que l'époux et les enfants adultes de cette personne appuyaient sa décision.

La députée convient-elle qu'E.F. devait avoir accès à l'aide médicale à mourir?

• (1630)

Mme Marilyn Gladu: Madame la Présidente, je ne suis pas avocate, et je crois qu'il est préférable que ces questions soient tranchées par les tribunaux.

La Cour suprême, qui a étudié l'arrêt Carter à l'origine, a dit qu'il devait y avoir un problème de santé incurable et une mort raisonnablement prévisible. Bien qu'il y ait certainement eu d'énormes souffrances dans la situation décrite par le député, il ne semble pas que la mort était raisonnablement prévisible, de sorte que le critère de la Cour suprême n'aurait pas été respecté.

Tant que la Cour suprême n'aura pas eu l'occasion de se prononcer sur la décision de la cour du Québec, il serait irréaliste pour une personne qui n'est pas avocate de donner son avis.

[Français]

M. Yves Perron (Berthier—Maskinongé, BQ): Madame la Présidente, je félicite ma collègue pour son discours et l'en remercie. Je lui offre mes sincères condoléances pour la perte de sa mère. C'est une peine que je connais.

La députée soulève quand même des questions intéressantes. On prévoit de revoir globalement la loi au mois de juin. Cette loi permet aussi d'éviter des souffrances intenses.

Bien sûr, ce débat est émotif. Néanmoins, j'aimerais entendre les commentaires de la députée au sujet des cas de Nicole Gladu et de Jean Truchon du Québec.

J'aimerais savoir ce qu'elle pense de l'échéance qui a été fixée. Si cette loi n'est pas adoptée, nous aurons une disparité de législations.

Mme Marilyn Gladu: Madame la Présidente, je remercie le député de sa question.

Ordres émanant du gouvernement

[Traduction]

Les tribunaux du Québec ont rendu une décision, et tant qu'elle n'aura pas été infirmée, il est évident que la pratique au Québec sera de permettre à des personnes dont la mort n'est pas raisonnablement prévisible d'avoir accès à l'aide médicale à mourir. Cela veut dire que la pratique sera différente au Québec par rapport au reste du pays, jusqu'à ce que les tribunaux puissent déterminer si c'est constitutionnel ou non. C'est l'étape manquante: savoir si la Cour suprême approuvait la décision de la cour du Québec. Je pense que cela aurait dû se faire avant que le projet de loi soit présenté ici.

M. Gerald Soroka (Yellowhead, PCC): Madame la Présidente, je tiens d'abord à dire à la députée que je suis désolé qu'elle ait perdu sa mère cet automne.

Vous avez notamment parlé de l'importance des soins palliatifs et du fait qu'elle y avait eu accès. Cependant, il y a d'autres endroits au pays où les soins palliatifs ne sont pas aussi accessibles et d'aussi bonne qualité.

Croyez-vous que, si nous avons un meilleur système de soins palliatifs, les gens n'envisageraient peut-être pas autant le suicide assisté?

La vice-présidente adjointe (Mme Carol Hughes): Je rappelle au député qu'il doit adresser ses questions et ses observations à la présidence.

La députée de Sarnia—Lambton a la parole.

Mme Marilyn Gladu: Madame la Présidente, je remercie le député pour cette excellente question. En fait, certains pays ont étudié la question. Environ 95 % des personnes qui bénéficient de soins palliatifs de bonne qualité choisissent de continuer de vivre le mieux possible et le plus longtemps possible.

Le gouvernement libéral s'est engagé à verser 3 milliards de dollars sur cinq ans, ce qui a ensuite été prolongé sur une période de 10 ans. Maintenant que le cadre est en place, nous cherchons à mettre en œuvre un ensemble de solutions, telles que des infrastructures permettant de dispenser des soins palliatifs virtuels, la formation de personnel paramédical dans les régions rurales et éloignées, ainsi que la formation de professionnels de la médecine et de la recherche. Je pense réellement qu'il s'agit d'une bonne stratégie, mais nous devons nous y mettre, et le plus tôt sera le mieux.

Mme Kelly Block (Sentier Carlton—Eagle Creek, PCC): Madame la Présidente, je suis ravie de pouvoir intervenir à l'étape du rapport du projet de loi C-7, Loi modifiant le Code criminel (aide médicale à mourir), par lequel le gouvernement cherche à élargir considérablement le régime actuel d'euthanasie au Canada.

Le gouvernement prétend vouloir protéger les Canadiens vulnérables et être ouvert aux amendements que nous avons proposés. Je ne vois aucune preuve de l'une ou l'autre de ces affirmations.

Bien qu'il connaisse parfaitement les préoccupations de nombreux groupes, y compris les groupes de défense des droits des personnes handicapées, concernant la version préprorogation du projet de loi, le ministre a présenté de nouveau le même projet de loi, mot pour mot. En fait, la nouvelle mouture du projet de loi porte le même numéro que son prédécesseur. Le ministre a refusé d'adopter de façon préventive ne serait-ce qu'un des amendements proposés, et s'est caché derrière la décision Truchon tout au long de ce débat.

Que dire de la décision Truchon? Premièrement, c'est tout à fait inacceptable que le gouvernement libéral n'ait pas fait appel de

cette décision devant la Cour suprême. La décision Truchon a invalidé des protections vitales pour les Canadiens vulnérables que ce même gouvernement libéral avait mises en place il y a moins de cinq ans. Non seulement faire appel aurait permis d'apporter la clarté nécessaire au statut juridique de la loi fédérale sur l'euthanasie, mais cela aurait été la bonne chose à faire.

Au lieu de cela, le ministre s'est servi de la décision Truchon, qui a annulé le critère d'admissibilité de mort naturelle raisonnablement prévisible dans la province du Québec, pour justifier l'abandon complet des mesures de sauvegarde entourant l'euthanasie qui avaient été mises en place par l'ancienne ministre, la députée de Vancouver Granville, et pour créer un régime de consentement préalable, laissant la porte grande ouverte à toutes sortes d'abus.

La députée de Vancouver Granville a soulevé ces préoccupations à la Chambre. Voici ce qu'elle a dit:

[Ce] n'est aucunement exigé par la décision Truchon. De plus, la Cour suprême du Canada insiste, dans l'arrêt Carter, sur la nécessité d'obtenir un consentement clair. Divers experts, dont des médecins spécialisés en soins palliatifs et des défenseurs des personnes handicapées, soutiennent qu'il s'agit d'une mesure de sauvegarde cruciale. Par ailleurs, des rapports sur l'aide médicale à mourir dont la production est exigée par la loi et qui concernent les mineurs matures et les personnes souffrant d'une maladie mentale soulignent que les demandes anticipées créent des défis considérables.

Malgré cela, le ministre refuse d'écouter. On n'a pas effectué l'examen législatif des répercussions du projet de loi C-14 que la loi exige. Cet examen est obligatoire pour veiller à ce que les mesures de sauvegarde en place protègent efficacement les Canadiens âgés et handicapés contre la manipulation et l'abus. Au lieu d'attendre la fin de l'examen obligatoire pour apporter ces changements, le ministre de la Justice a privilégié sa propre idéologie. Il a aveuglément jeté les Canadiens dans le noir au lieu de les éclairer. Malheureusement, je ne suis pas surprise que le ministre impose son idéologie aux Canadiens vulnérables. Après tout, lors de la présentation du projet de loi C-14, il s'était opposé à cette mesure de son propre gouvernement. Maintenant qu'il est ministre, il refuse d'écouter.

Ma priorité et celle de mes collègues a toujours été de veiller à ce que toute mesure législative sur l'euthanasie et le suicide assisté comporte de solides mesures de sauvegarde pour les membres les plus vulnérables de notre société et pour protéger la liberté de conscience des professionnels de la santé. Ce n'est clairement pas la priorité du ministre, qui autorise les directives préalables sur le suicide assisté sans laisser aux personnes une assurance juridique leur permettant de changer d'avis. De plus, les députés libéraux ont voté contre un amendement qui aurait permis aux personnes qui demandent l'euthanasie de changer d'avis le jour de la procédure. Est-ce que cela signifie que des personnes pourraient être légalement euthanasiées dans leur sommeil sans avoir eu la possibilité de changer d'avis? C'est horripilant. Comment les libéraux peuvent-ils justifier cela?

Inclusion Canada, un organisme de défense des droits des personnes handicapées, a affirmé que ce projet de loi est son « pire cauchemar » et que c'est un « affront moral » que d'assimiler l'euthanasie à un droit à l'égalité. Le ministre refuse toujours d'écouter.

Le plus grave, à mon avis, c'est la suppression de la période d'attente de 10 jours et la nécessité d'avoir deux témoins indépendants. Au comité, les libéraux ont également voté contre l'amendement proposant un délai d'attente de sept jours. Ils ont délibérément choisi d'annuler l'une des mesures de sauvegarde les plus importantes pour les personnes vulnérables qui font face à un pronostic médical incertain et ont ouvert la boîte de Pandore qui permettrait de mourir le jour même de la demande à cet effet.

• (1635)

Nous avons tous une personne dans notre vie, un ami, un grand-père, une grand-mère ou même un conjoint, à qui on a diagnostiqué une maladie grave. Le choc émotionnel d'une telle nouvelle est accablant pour les patients et pour leur famille. Il peut causer de la dépression, de l'anxiété et une grande peur de l'inconnu, surtout pendant cette pandémie qui n'en finit pas.

Bon nombre d'entre nous ont vu des êtres chers en phase terminale qui ont vaincu leur maladie et vécu encore pendant des années. Cependant, sans les mesures de sauvegarde des deux témoins indépendants et du délai d'attente de 10 jours, ces cas seront de moins en moins nombreux. Sans un délai obligatoire pour reprendre leurs esprits, pour recevoir du soutien de leur famille et pour se renseigner sur les options de traitement ou obtenir un deuxième avis, certaines personnes prendront une décision émotive fondée sur la peur.

Taylor Hyatt, une jeune femme qui vit avec un handicap visible, a décrit ce qu'elle a ressenti alors qu'elle souffrait d'une pneumonie et qu'elle avait besoin d'oxygène pour respirer. Elle a dit:

J'ai pris un taxi pour me rendre à l'hôpital, où j'ai été immédiatement admise. Deux heures plus tard, le médecin n'avait toujours aucune idée de la cause de mon état. Lorsqu'elle est venue me voir, elle m'a dit que la seule chose certaine, c'est que cette infection affectait ma respiration et que je pourrais avoir besoin d'oxygène. Elle m'a ensuite demandé si je voulais en recevoir, le cas échéant. J'ai répondu « bien sûr ». Elle a eu l'air surprise et peu convaincue, et elle a répété sa question. J'ai répondu la même chose.

Toute personne non handicapée aurait reçu de l'oxygène immédiatement, mais au lieu de cela, le médecin lui a demandé deux fois si elle en voulait. Selon Mme Hyatt, le médecin a supposé qu'elle ne voulait peut-être pas vivre parce qu'elle était handicapée. Que serait-il arrivé si elle s'était sentie dépassée ce jour-là et elle avait demandé l'euthanasie dans un moment de faiblesse? À l'époque, elle aurait disposé de 10 jours pour réfléchir. Si le projet de loi est adopté, Mme Hyatt pourrait mourir et le monde perdrait une grande défenseure des droits des Canadiens handicapés. Comment pouvons-nous permettre qu'une telle tragédie soit légalement possible?

Chaque Canadien devrait avoir terriblement honte de ces échecs. C'est le sentiment que nous éprouvons et nous devons être meilleurs que cela. Toute grande société, toute bonne société est jugée sur la manière dont elle traite ceux qui sont considérés comme les plus vulnérables. Comment pouvons-nous prétendre être grands ou bons si nous traitons les Taylor Hyatt de notre pays comme si leur vie avait moins de valeur que la nôtre? Nous devons protéger la dignité innée de chaque vie humaine, en sachant que rien — ni le temps, ni la maladie, ni le handicap — ne peut enlever cette dignité.

Et pourtant, le ministre refuse d'écouter. Il ignore l'examen prévu par la loi, mais seulement pour affaiblir les protections, non pour les renforcer. Non seulement il a démantelé les protections des Canadiens vulnérables, mais il place les professionnels de la santé dans une situation encore plus précaire que sous le régime actuel en élargissant l'admissibilité et, donc, le nombre de professionnels de la santé qui sont touchés. Les députés libéraux ont rejeté un amen-

Ordres émanant du gouvernement

dement qui aurait protégé les droits des professionnels de la santé en vertu de la Charte, foulant aux pieds leurs droits parce que les libéraux sont pressés d'atteindre un but prédéterminé de nature idéologique.

Des dizaines de milliers de médecins croient, sincèrement et de tout cœur, que le fait de participer à un suicide assisté est incompatible avec leur vocation qui est de ne pas nuire. Ces convictions sont protégées par notre charte, mais non par cette loi ni par aucune autre loi fédérale concernant l'euthanasie. Une omission aussi flagrante montre clairement que la priorité du ministre n'est pas de protéger les droits des citoyens canadiens, mais de pousser son idéologie aussi loin que possible. C'est une chose que je ne peux et ne veux pas soutenir.

J'implore les membres de l'autre endroit de prendre le temps nécessaire pour un second examen objectif, à l'écart comme ils le sont de la fixation idéologique du ministre, étant donné que celui-ci refuse d'écouter.

• (1640)

M. Nathaniel Erskine-Smith (Beaches—East York, Lib.): Madame la Présidente, en réponse à ma dernière question, la députée de Sarnia—Lambton a laissé entendre que la Cour suprême, dans l'affaire Carter, aurait déclaré que la mort d'une personne doit être raisonnablement prévisible. Bien entendu, c'est absolument inexact. Les critères, établis à l'unanimité par notre Cour suprême, sont qu'une personne doit être saine d'esprit, être capable et être atteinte d'une maladie incurable qui lui cause une souffrance intolérable. Je reconnais que des garanties sont nécessaires, mais le député convient-il que si ces conditions sont remplies, la décision unanime de la Cour suprême doit être respectée?

Mme Kelly Block: Madame la Présidente, ce dont nous discutons ici, au sujet du projet de loi C-7, ce sont des changements qui seraient apportés à la suite de la décision Truchon au Québec. Personne ne remet en question le fait que les Canadiens ont le droit de choisir l'aide médicale à mourir. Personne ne remet en question le fait qu'ils devraient y avoir accès. Mais nous nous demandons pourquoi le ministre et le gouvernement tiennent absolument à supprimer toutes les garanties qui ont été mises en place en 2015 pour protéger les personnes vulnérables.

• (1645)

[Français]

Mme Louise Charbonneau (Trois-Rivières, BQ): Madame la Présidente, d'entrée de jeu, je veux dire que le Québec a déjà légiféré à ce sujet.

Tout d'abord, comment va-t-on faire pour arrimer ces deux lois, la provinciale et la fédérale?

Ensuite, je voudrais évoquer le cas de ma sœur, qui souffre de la sclérose en plaques depuis plusieurs années. Jamais elle n'a pensé demander l'aide médicale à mourir. Pourtant, elle souffre tous les jours.

Je pense que les gens qui prennent la décision de demander l'aide médicale à mourir y ont mûrement réfléchi, sans compter les démarches importantes que cela signifie: faire une demande écrite, y apposer sa signature, avoir des témoins, puis passer par une période d'évaluation de 90 jours, c'est-à-dire 3 mois. Quand on souffre énormément, ce laps de temps de 3 mois est très important.

Dans son discours, mon honorable collègue disait qu'elle...

Ordres émanant du gouvernement

La vice-présidente adjointe (Mme Carol Hughes): Je dois interrompre l'honorable députée de Trois-Rivières, car l'honorable députée de Sentier Carlton—Eagle Creek invoque le Règlement.

[Traduction]

Mme Kelly Block: Madame la Présidente, j'entends en même temps le français et l'anglais et je ne peux pas entendre l'interprétation de la question de la députée.

[Français]

La vice-présidente adjointe (Mme Carol Hughes): Le problème est maintenant réglé. J'invite la députée de Trois-Rivières à répéter sa question en 30 secondes.

• (1650)

Mme Louise Charbonneau: Madame la Présidente, ma collègue parlait d'un diagnostic incertain. Pense-t-elle qu'un médecin qui émet un diagnostic de mort prévisible est incertain de sa position? Quand on est à ce moment-là, je pense qu'il faut faire preuve de professionnalisme.

Selon la députée, quel arrimage faudra-t-il faire entre le fédéral et le provincial pour que les deux lois puissent s'appliquer convenablement?

[Traduction]

Mme Kelly Block: Madame la Présidente, je vous présente mes excuses pour les problèmes que nous avons eus.

Je ne crois pas que je parlais de l'incertitude d'un diagnostic médical. Je parlais des garanties qui sont en train d'être éliminées de ce projet de loi et qui permettent à une personne de prendre le temps de réfléchir au diagnostic qu'elle a reçu et non seulement d'avoir des conversations avec ses proches et ses amis, mais aussi d'obtenir une seconde opinion si elle le désire.

Pour la question de savoir comment nous veillons à ce que les lois fédérales et provinciales soient bien harmonisées, nous avons déjà des lois en place depuis le projet de loi C-14. Nous avons maintenant l'exemple d'un juge qui a rendu un verdict dont le gouvernement aurait dû en appeler.

La vice-présidente adjointe (Mme Carol Hughes): Étant donné les difficultés que nous avons eues, j'accepterai une brève question.

Le député d'Edmonton Manning a la parole.

M. Ziad Aboultaif (Edmonton Manning, PCC): Madame la Présidente, ce projet de loi a déjà été examiné deux fois à la Chambre, une fois lors de la dernière législature et une fois lors de la présente législature. Le gouvernement n'écoute pas les amendements proposés par tous les partis et par tous les intervenants.

Qu'est-ce que le député dirait au gouvernement de faire pour rendre le projet de loi aussi parfait qu'il devrait l'être?

Mme Kelly Block: Madame la Présidente, comme je l'ai dit dans mon discours et dans mes réponses à d'autres questions, nous débattons d'un projet de loi qui, en éliminant les garanties, aurait pour effet d'élargir de façon spectaculaire le régime d'euthanasie qui existe au Canada. Nous devons protéger les Canadiens vulnérables. De nombreux intervenants et représentants de groupes de personnes handicapées nous l'ont dit à maintes reprises. Nous devons réellement prêter attention à ce que nous disent les médecins et les défenseurs de ces droits.

[Français]

La vice-présidente adjointe (Mme Carol Hughes): À l'ordre. Conformément à l'article 38 du Règlement, je dois faire connaître à la Chambre les questions qu'elle abordera à l'heure de l'ajournement ce soir, à savoir: l'honorable député de Sherwood Park—Fort Saskatchewan, Les personnes handicapées; l'honorable députée de Victoria, L'environnement; l'honorable député de Nanaimo—Ladysmith, Le commerce international.

[Traduction]

Mme Cathy McLeod (Kamloops—Thompson—Cariboo, PCC): Madame la Présidente, je suis heureuse d'avoir l'occasion de débattre du projet de loi C-7 à l'étape du rapport. C'est la première fois que j'ai l'occasion de me prononcer sur cet important projet de loi.

Le gouvernement s'est fixé un délai et il essaie, bien sûr, d'accélérer le processus, mais nous devons nous rappeler que les libéraux ont prorogé le Parlement pendant six semaines. Je me dois de répéter ici que le manque de planification du gouvernement n'est pas une urgence pour moi. Il y a plusieurs jours où nous aurions pu discuter de questions importantes, quand les libéraux n'avaient pas de problèmes d'échéance. Je pense à ces six semaines gaspillées et je crois que nous aurions dû siéger et aborder non seulement les questions urgentes, mais aussi les projets de loi critiques.

J'aimerais formuler quelques commentaires généraux avant d'aborder l'étape du rapport à proprement parler. En 2016, le Parlement a débattu du projet de loi initial concernant l'aide médicale à mourir. C'était un débat très réfléchi — peut-être l'un des plus profonds et des plus déchirants auxquels j'ai eu l'occasion d'assister et de participer.

Nous sommes 338 parlementaires et ce projet de loi a été présenté en partenariat. L'une des ministres qui l'a présenté, comme mes collègues le savent, est la Dre Jane Philpott, qui ne siège plus au Parlement. En sa qualité de médecin, elle a apporté le point de vue des prestataires de soins de santé dans le débat. L'autre ministre était l'ancienne procureure générale, qui est maintenant députée de Vancouver Granville. Nous avons eu un débat très respectueux et très réfléchi auquel ont participé 338 parlementaires représentant 37 millions de Canadiens. Nous nous sommes entendus sur ce que nous considérons comme un cadre raisonnable pour les cinq premières années. Nous devons faire preuve d'une grande vigilance durant ces cinq premières années. C'est quelque chose de nouveau qui a une portée considérable et qui a un impact irréversible sur la vie. Nous devons être très vigilants et nous en soucier.

J'ai appuyé sans réserve le projet de loi initial en 2016 et jusqu'à son adoption, parce que j'avais l'impression que les ministres étaient à l'écoute, qu'elles acceptaient les amendements et qu'elles adaptaient la loi pour que nous soyons tous à l'aise. Dans ma circonscription, nous avons fait beaucoup de sondages et je pense que la plupart des résidents y étaient favorables également, dans une proportion de 70 %. Nous avons organisé de nombreuses tables rondes.

Quand j'ai voté en faveur du projet de loi initial, sachant que je représentais les gens de ma circonscription et que j'exprimais également mon opinion sur la suite des choses. J'étais aussi rassurée par les mesures de protection et de sauvegarde très rigoureuses.

Et voilà qu'un juge de la Cour supérieure du Québec a rendu une décision que notre gouvernement a choisi de ne pas renvoyer devant la Cour suprême. Nous savons que, dès le départ, l'actuel procureur général voulait élargir cette loi. Il a voté contre le projet de loi initial, disant qu'il n'allait pas assez loin à son goût. Il faisait partie de la minorité des parlementaires à penser ainsi. Il est clair que la décision de la cour du Québec correspond à ses convictions personnelles, tout comme la décision de l'actuel gouvernement de ne pas la renvoyer devant la Cour suprême.

Je suis d'avis que cette décision de la cour a miné le pouvoir du Parlement d'adopter des mesures législatives d'une portée générale visant à protéger les droits et les intérêts des personnes âgées, malades, handicapées et à prévenir le suicide.

Je trouve intéressant de voir sur quel article de la Charte le juge s'est appuyé. Il a conclu que cette loi violait les droits « à la vie, à la liberté et à la sécurité ». Le mot « vie » se trouve à l'article 7 de la Charte, mais nous sommes en train de parler de la mort et non de la vie.

• (1655)

Comme je l'ai dit, j'étais à l'aise avec le projet de loi initial. Lors du débat qui avait eu lieu à l'époque, j'avais parlé de la possibilité d'une pente glissante et du fait que nous devions nous protéger contre cela. Je savais qu'il y avait des questions non résolues, et l'examen quinquennal prévu dans les dispositions législatives initiales aurait dû donner au Parlement l'occasion, tout d'abord, de voir ce qui s'est passé au cours des cinq premières années d'application de cette mesure législative très importante, puis d'examiner les questions non résolues, plutôt qu'une décision d'un tribunal au sujet d'un article en particulier.

Beaucoup de gens parlent d'une pente glissante. Je me demande presque si nous ne nous dirigeons pas vers un gouffre, sans qu'il subsiste de mesures de protection, ce qui posera un vrai problème.

Je crois comprendre que, sur les 81 témoins entendus au Sénat, personne n'a vraiment appuyé le projet de loi. Beaucoup croyaient qu'il comportait des lacunes, mais d'autres, comme dans le débat précédent, estimaient qu'il fallait aller plus loin. Cependant, 81 témoins ont comparu et aucun d'eux n'a dit que le projet de loi était bien conçu.

Nous savons très bien que certaines personnes se sont exprimées haut et fort. Les personnes handicapées ont fait très clairement état de leurs préoccupations au sujet de ce que ce projet de loi signifierait pour elles. En ce qui concerne les communautés autochtones, je n'ai pas manqué de remarquer un gazouillis d'une personne autochtone très en vue qui a dit que si la période d'attente de 10 jours n'avait pas été en place, le décès d'un de ses proches serait survenu de façon beaucoup trop prématurée. De nombreux médecins nous ont aussi fait part de leurs préoccupations. Je n'oublierai jamais un courriel que j'ai reçu très tôt à ce sujet dans lequel quelqu'un disait comment les choses pouvaient être très difficiles et compliquées, que la situation était intenable.

Cependant, pour ce qui est de la voie que le gouvernement a choisie pour régler ces problèmes très difficiles, il ne fait aucun doute que les gens font face à de graves difficultés dans leur vie, du point de vue des problèmes de santé et du tournant que cela fait prendre à leur existence. Je ne pense pas que que ce soit minimise l'importance de cela, mais nous n'avons cette loi originale que depuis cinq ans, et elle doit faire l'objet d'un processus d'examen quinquennal. Il est important de l'examiner très attentivement.

Ordres émanant du gouvernement

Le gouvernement laisse entendre qu'il a fait beaucoup de choses et dit qu'il avait un processus de consultation en ligne, dont la plupart des gens de la circonscription que je représente n'étaient pas au courant. Le gouvernement dit qu'il a trouvé le juste équilibre. Je reviens à mon commentaire initial. J'appuie l'aide médicale à mourir. J'ai été témoin des défis très difficiles que les gens doivent relever dans leur vie, mais ce projet de loi est, à mon avis, mal conçu. Il supprime bon nombre des mesures de protection que nous estimions importantes. L'approche actuelle du gouvernement, par rapport à 2016, où il écoutait vraiment les parlementaires et se souciait vraiment de ce que différents intervenants avaient à dire, semble plutôt en être une « à prendre ou à laisser ».

En conclusion, j'ai appuyé le projet de loi à l'étape de la deuxième lecture. Je voulais entendre ce que les témoins avaient à dire. Je suis d'accord avec certains de ses éléments, mais dans l'ensemble, je crois que nous n'avons pas trouvé le juste équilibre. À moins qu'il y ait des changements très radicaux, je ne pourrai pas donner mon appui à la prochaine étape.

Encore une fois, c'est vraiment important, et j'exhorte tous les députés à réfléchir très attentivement à la question de savoir si le projet de loi a permis d'atteindre un juste équilibre, alors que tant de gens des collectivités vulnérables disent le contraire.

• (1700)

M. Nathaniel Erskine-Smith (Beaches—East York, Lib.): Madame la Présidente, les tribunaux et les droits sont importants. En effet, les politiciens empiètent parfois sur certains droits en se pliant à la volonté de la majorité. Il est plus important que jamais de pouvoir compter sur les tribunaux et les droits existants quand des mesures sont impopulaires.

Dans l'arrêt Carter, la Cour suprême a interprété le même article que la Cour supérieure du Québec, soit l'article 7, qui garantit le droit à la vie, à la liberté et à la sécurité des personnes. Le mot « vie » y figure encore. Quand on se penche de nouveau sur les critères établis dans l'arrêt Carter, qui ont été maintenus à l'unanimité par la Cour suprême et ensuite par la Cour d'appel de l'Alberta, on constate que pour être admissible à l'aide médicale à mourir, une personne doit être saine d'esprit, être en possession de ses facultés mentales, être atteinte d'une maladie irrémédiable et éprouver des souffrances insupportables. Je me demande si la députée croit qu'avoir une maladie en phase terminale devrait aussi être un critère.

Mme Cathy McLeod: Madame la Présidente, il est évident que les tribunaux revêtent une grande importance, tout comme les décisions qu'ils rendent. Cependant, je crois que chacun des 338 députés a consulté soigneusement ses concitoyens et passé beaucoup de temps à penser à ce projet de loi crucial. Nous devons pouvoir prendre des mesures très réfléchies, les examiner et nous assurer qu'elles sont convenables. Puis, nous devons nous pencher sur d'autres mesures législatives.

À mon avis, nous ne devons pas examiner ce que font les autres pays. En effet, nous sommes l'un des rares pays au monde à avoir adopté ce type de loi. Il est donc important de prendre des mesures très réfléchies, de les examiner, puis de modifier le projet de loi au besoin. Nous estimons que l'arrêt Truchon aurait dû être renvoyé devant la Cour suprême. Il y a encore beaucoup de questions non résolues. Il aurait été préférable de mettre en place un processus d'examen quinquennal mieux ciblé.

Ordres émanant du gouvernement

• (1705)

Mme Cathay Wagantall (Yorkton—Melville, PCC): Madame la Présidente, je suis persuadée que la députée est au courant que le leader de l'opposition au Sénat, dans le cadre des questions qu'il a posées à la ministre de l'Emploi, du Développement de la main-d'œuvre et de l'Inclusion des personnes handicapées, a mentionné l'histoire de Roger Foley.

La réponse de la ministre m'a vraiment touchée. Voici ce qu'on pouvait lire à ce sujet dans le *Toronto Star*:

[La ministre] a de sérieuses inquiétudes au sujet de ce qui est arrivé à M. Foley.
« Et je peux vous dire qu'il n'est pas le seul ».

Elle a dit qu'elle s'entretient régulièrement avec des personnes qui sont outrées d'apprendre qu'un membre handicapé de la famille s'est fait offrir ce qu'elle qualifie « d'aide médicale à mourir non sollicitée ».

Elle a poursuivi en disant ceci:

« Il est temps que les choses changent [...] Cela témoigne vraiment de la discrimination systémique sous-jacente qu'on ne peut tout simplement plus ignorer dans ce pays ».

Je me demande ce que la députée pense des propos de la ministre de l'Inclusion des personnes handicapées du Canada.

Mme Cathy McLeod: Madame la Présidente, c'était une déclaration très percutante de la part de la ministre. Oui, j'ai parlé un peu du processus au Sénat, mais il fallait d'abord bien faire les choses à la Chambre. Nous avons proposé de nombreux amendements. Nous savons que les personnes handicapées sont très préoccupées, et elles ont abordé des questions très précises et frappantes.

Le gouvernement de l'heure n'a pas appuyé les amendements qui ont été proposés. Pour être honnête, je pense que le projet de loi se heurtera à d'autres obstacles au Sénat. Nous aurions dû nous assurer d'avoir une mesure législative satisfaisante avant de la renvoyer à l'autre endroit.

M. Eric Duncan (Stormont—Dundas—South Glengarry, PCC): Madame la Présidente, en fait, je suis d'accord avec tout ce que ma collègue a dit. Je n'étais pas député quand le projet de loi initial a été adopté. Néanmoins, j'ai des inquiétudes aujourd'hui quant à certains des changements proposés aux mesures de sauvegarde.

Étant donné son expérience dans le secteur des soins de santé, notamment en tant qu'infirmière, pourrait-elle nous en dire un peu plus sur le manque d'accès aux soins palliatifs, dans sa province, la Colombie-Britannique. Comme beaucoup d'entre nous s'en sont rendu compte, la situation n'a pas changé depuis la présentation de la mesure législative initiale, ce qui est très préoccupant.

Mme Cathy McLeod: Madame la Présidente, les soins palliatifs font vraiment défaut partout au pays, alors qu'il s'agit d'un élément important de notre système de soins de santé. Or, il a toujours été prévu qu'ils fassent partie de la solution. L'aide médicale à mourir devait s'inscrire dans une vision plus globale de ce qui existe sur le plan des soins palliatifs. Un collègue avait bien présenté une motion à cet égard, mais elle est restée lettre morte.

Mme Nelly Shin (Port Moody—Coquitlam, PCC): Madame la Présidente, c'est un honneur pour moi de prendre la parole à la Chambre aujourd'hui en tant que l'une des 338 législateurs fédéraux du Canada dont le devoir est d'élaborer de bonnes lois qui auront une incidence positive sur la vie des Canadiens d'aujourd'hui et ceux des générations à venir.

Le poids de mes fonctions de députée auprès des gens de ma circonscription est devenu plus évident depuis le début de la pandémie.

Les Canadiens se démènent avec vigueur depuis maintenant neuf mois parce qu'un microorganisme appelé coronavirus nous a obligés à mettre nos vies et nos institutions sur pause à bien des égards.

Aujourd'hui, alors que je prends la parole sur le projet de loi C-7, Loi modifiant le Code criminel au sujet de l'aide médicale à mourir, le poids de mon rôle de parlementaire est amplifié du fait que les paroles que je prononce aujourd'hui sont peut-être les plus importantes que j'ai prononcées depuis que j'ai été élue députée, il y a 12 mois. Aujourd'hui, j'ai l'obligation de parler du fond de mon cœur et de ma conscience et avec amour pour mes semblables, rien de moins, parce que le déroulement de la vie et de la mort dans notre pays est entre mes mains et celles de chaque député de cette Chambre, par l'intermédiaire du projet de loi C 7.

Le projet de loi C-7 a vu le jour parce que la Cour supérieure du Québec a déclaré inconstitutionnelle la disposition sur la mort naturelle raisonnablement prévisible. Cette décision a été rendue dans l'affaire de deux personnes atteintes d'une maladie dégénérative, M. Truchon et Mme Gladu, qui ont demandé l'abrogation de cette disposition législative et l'accès à l'aide médicale à mourir. La juge a affirmé que ce que les demandeurs cherchaient, c'était que la loi reconnaisse à égale mesure la souffrance, la dignité et ultimement l'autonomie des personnes qui, comme eux, sont atteintes de problèmes de santé graves et irrémédiables, sans aucune hiérarchie, que la mort soit proche ou non.

Le projet de loi C-7 supprimerait la disposition exigeant une période d'attente de 10 jours entre le moment où la demande d'aide médicale à mourir est présentée et celui où elle est administrée dans les cas où la mort est raisonnablement prévisible. Le projet de loi C-14, le projet de loi original sur l'aide médicale à mourir qui a reçu la sanction royale le 17 juin 2016, prévoyait déjà la levée de cette période d'attente dans certaines circonstances, c'est-à-dire si deux médecins sont d'avis que la mort de la personne ou la perte de sa capacité à fournir son consentement éclairé est imminente, ou si le premier médecin ou infirmier praticien est d'avis qu'une période plus courte est plus appropriée dans les circonstances.

De nombreux avocats, médecins, familles et défenseurs des personnes handicapées estiment que le projet de loi C-7 a dépassé les exigences de la décision rendue dans l'affaire Truchon-Gladu. Ils jugent que le projet de loi C-7 est discriminatoire envers les personnes handicapées et qu'il risque de donner lieu à un recours exagéré à l'aide médicale à mourir.

Amy Hasbrouck, une représentante du groupe Not Dead Yet, a déclaré dans une entrevue avec la presse sur la décision du tribunal qu'en gros, cette décision a montré que, pour la société, mieux vaut être mort que handicapé. Mme Hasbrouck estime que les gouvernements devraient améliorer les services destinés aux personnes gravement handicapées pour leur permettre d'avoir une meilleure qualité de vie et de continuer d'habiter dans leur maison.

Ce projet de loi a aussi soulevé la question des plus grands défis posés par la liberté de conscience des médecins. Il existe déjà des protections limitées pour la liberté de conscience des professionnels de la santé, et l'assouplissement des restrictions créera beaucoup de mécontentement parmi ceux qui sont déjà mal à l'aise avec l'aide médicale à mourir. Tout au long du débat, le projet de loi C-7 a soulevé de nombreuses inquiétudes, car l'élargissement de l'accessibilité à l'aide médicale à mourir risque de porter ombrage aux soins palliatifs. Les patients considéreront l'aide médicale à mourir comme une meilleure option. À moins de mettre davantage l'accent sur l'amélioration des soins palliatifs et l'élargissement de leur accès, l'aide médicale à mourir pourra sembler être la solution la plus pratique pour les Canadiens.

Je vais maintenant parler du projet de loi C-7 comme d'un déclencheur éventuel d'une autre pandémie dans une pandémie. Les Canadiens vivent actuellement plusieurs pandémies dans la même pandémie. Ils sont en proie à la dépression et à l'anxiété quant à leur avenir en raison de l'effondrement de l'économie et des incertitudes qui en découlent. Ils sont confrontés à l'isolement social. Bien qu'incertains quant à l'ensemble des répercussions du coronavirus, plusieurs ordres de gouvernement de partout au pays ont choisi, pour prioriser et protéger la santé et la sécurité des Canadiens, de prendre des mesures drastiques tout au long de la pandémie, comme des confinements et des restrictions de voyage, qui ont porté atteinte à certains droits civils.

L'isolement social plonge les personnes âgées dans une crise de santé mentale. Récemment, Nancy Russell, une femme de 90 ans vivant dans un foyer pour personnes âgées, a choisi l'aide médicale à mourir car elle ne voulait pas subir un autre confinement ou isolement cet hiver. Selon certains praticiens qui administrent l'aide médicale à mourir, on remarque une tendance à la hausse du nombre de personnes âgées intéressées par l'aide médicale à mourir et la réduction des délais en raison de la COVID.

Je voudrais poser une question chaque député de la Chambre: est-ce que l'adoption du projet de loi C-7, avec des mesures de sauvegarde supprimées, durant une pandémie, alors que les Canadiens sont vulnérables à la dépression et au suicide, constitue une mesure responsable et opportune? Le gouvernement avait la possibilité d'interjeter appel de cette décision, mais il a choisi de ne pas le faire.

Je comprends très bien que le débat sur le projet de loi C-7 soulève des questions de compassion, de mort digne, de souffrance et de droits personnels dans un discours complexe, mais profond. L'aide médicale à mourir est complexe, et les débats sur les droits de la personne sont importants, mais en cette période de mesures sévères et drastiques pour protéger des vies et mettre les Canadiens à l'abri d'un virus qui peut enlever de nombreuses vies, le gouvernement est passé en mode d'urgence. Il fait passer la santé et la sécurité avant de nombreuses choses importantes.

• (1710)

Nous avons laissé l'économie se détériorer pour aplanir la courbe et sauver des vies. Les Canadiens ont considéré qu'il valait la peine de sacrifier certains droits fondamentaux si cela permettait de sauver des vies.

Les droits n'existent pas dans le vide. Ils existent pour soutenir la vision globale et le mandat qui, je l'espère, nous unit tous à la Chambre, et qui consiste à protéger la vie, la subsistance et l'épanouissement des humains; à faire en sorte que toutes les personnes,

sans égard à leur identité, leur comportement, leur idéologie ou leurs capacités, puissent s'épanouir; à protéger leur existence et leurs besoins de subsistance; et à offrir des chances égales de rêver et de profiter au maximum de la vie. Je comprends les principes du débat et les droits, mais dans le contexte de la pandémie, je serais prête à tout pour protéger la vie des Canadiens. Mon cœur, mon être tout entier s'enflamment rien qu'à y penser.

Un rapport publié récemment par l'Association canadienne pour la santé mentale indique que 3 800 Canadiens sont morts en 2018-2019 après avoir été admis à l'hôpital pour s'être mutilés. Avec le stress, le désespoir et les traumatismes causés par la pandémie, ce nombre est à la hausse, surtout chez les personnes les plus vulnérables.

Dans le cadre d'un sondage mené en mai, pendant le confinement, par l'Association canadienne pour la santé mentale, 38 % des personnes interrogées ont déclaré que leur santé mentale avait décliné en raison de la COVID-19, 6 % avaient eu des pensées suicidaires, et 2 % avaient tenté de se faire du mal en réaction à la pandémie. D'après ce sondage, s'il y a 30 millions d'adultes au Canada, cela signifie que 1,8 million d'adultes canadiens ont eu des pensées suicidaires et que 600 000 ont tenté de se faire du mal à cause des difficultés occasionnées par la pandémie.

En date d'hier, 12 211 Canadiens sont décédés de la COVID-19. Si seulement 6 % des 3 000 Canadiens qui ont participé au sondage ont eu des pensées suicidaires, cela fait quand même 180 personnes. Qu'est-ce que cela donne pour l'ensemble de la population canadienne?

Les résultats d'autres sondages indiquent que tout le monde n'est pas touché de la même façon. Bien que 6 % de la population générale ait eu des pensées suicidaires depuis l'éclosion de la COVID-19, ces pensées ont frappé 18 % des personnes qui avaient déjà des problèmes de santé mentale, 15 % des personnes handicapées, 14 % des personnes à faible revenu et 16 % des Autochtones. C'est tout simplement injuste.

La question que j'aimerais poser à tous les députés est la suivante: en notre qualité de députés, prenons-nous la santé mentale au sérieux? Reconnaissons-nous que des mesures exceptionnelles de prévention du suicide doivent faire partie de notre intervention face à la COVID? Ne voyons-nous pas le danger d'adopter une mesure législative comme le projet de loi C-7 dans le contexte d'une pandémie, où l'on constate une augmentation du nombre de problèmes de santé mentale et de pensées suicidaires?

Les problèmes de santé mentale liés à la pandémie ne se régleront pas avec le vaccin, car la guérison du traumatisme et le redressement financier prennent du temps. Quel message voulons-nous envoyer à la population canadienne en ce moment, à titre de parlementaires? Pour sauver des vies, nous avons permis que des familles soient séparées et que des entreprises et des institutions disparaissent, mais quel soutien offrons-nous pour contrer la dépression et le désespoir qui découlent de ces mesures draconiennes? Nous devrions nous concentrer davantage sur la création d'un meilleur accès à des services de counseling et de soutien en santé mentale.

Ordres émanant du gouvernement

À ceux qui disent que la santé mentale est de compétence provinciale, je répondrai que la santé mentale est une question sérieuse pour laquelle tous les ordres de gouvernement doivent travailler de concert afin de trouver et de mettre en œuvre des solutions. Comme législateurs, nous avons la responsabilité d'examiner la situation dans son ensemble et de bien saisir sa gravité.

Les suicides ne sont pas toujours déclarés, mais nous connaissons tous quelqu'un, que ce soit directement ou par une ou deux personnes interposées, qui a tenté de se suicider ou qui y est parvenu. Soyons réalistes. Le projet de loi dont nous sommes saisis pourrait ouvrir la porte à une vague de suicides durant la pandémie. Notre devoir est d'adopter des lois qui protègent la vie, la subsistance et l'épanouissement de nos concitoyens, et non pas de les rendre plus vulnérables et plus à risque de mourir.

Les Canadiens ont besoin d'espoir. Mes collègues pourront-ils dire en toute conscience qu'ils ont tout fait pour prévenir le suicide? Seront-ils capables de dire avec conviction qu'ils ont aidé quelqu'un à trouver de l'espoir et à ne pas mettre fin à ses jours?

J'espère me tromper. J'espère qu'il n'y aura pas de vague de suicides, que les vagues imprévisibles de COVID-19 et les mesures de confinement exacerberaient, mais le gouvernement a choisi de mettre la priorité sur le fait de sauver des vies, peu importe le coût. Les mesures draconiennes étaient-elles raisonnables ou trop sévères? Je crois que la plupart des Canadiens diraient que sauver des vies en valait la peine. Ne vaut-il pas la peine de sauver des vies en mettant fin à la propagation d'une culture du suicide au moyen d'un projet de loi comme le projet de loi C-7 pendant cette pandémie?

La vie même des Canadiens est entre nos mains en ce moment. Pour le bien de la santé mentale et pour sauver des vies pendant cette pandémie, je ne peux simplement pas appuyer ce projet de loi. Je ne veux pas avoir de sang sur les mains en raison de la mort de Canadiens qui auraient été influencés par l'adoption du projet de loi C-7 pour faire face à leurs problèmes de santé mentale et au désespoir pendant la pandémie, surtout lorsque nous ne parvenons pas nous-mêmes à leur donner plus d'espoir.

• (1715)

Être parlementaire comporte son lot de responsabilités. La défense d'une idéologie comporte son lot de responsabilités. L'adoption de lois comporte son lot de responsabilités, et elle doit se faire en tenant compte du contexte difficile que vivent actuellement les Canadiens. J'encourage tous les députés à examiner le projet de loi C-7 et à reconnaître qu'il n'y a pas suffisamment d'espoir pour se protéger contre les dangers qu'il comporte.

M. Kevin Lamoureux (secrétaire parlementaire du président du Conseil privé de la Reine pour le Canada et du leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.): Madame la Présidente, je remercie notre collègue d'exprimer et de communiquer avec autant de passion ses réflexions au sujet du projet de loi dont nous sommes saisis. J'aurais bien des choses à dire, mais, malheureusement, compte tenu du peu de temps dont je dispose pour poser une question, je vais devoir abréger. Je me contenterai de dire que la santé mentale est très importante, tout comme les soins palliatifs. Ce sont toutes des questions importantes et c'est pourquoi je dis que le gouvernement ne doit pas faire cavalier seul dans ce dossier. Nous préconisons ces mesures depuis des années. Nous avons également investi des centaines de millions de dollars, voire des milliards de dollars, au cours des dernières années.

J'ai une question pour la députée. Pour nous, toutes les vies ont la même valeur, et cela ne fait aucun doute. Ce projet de loi n'a pas seulement l'appui d'un seul parti politique; des amendements ont été proposés et les partis de l'opposition l'appuient. Les 337 députés de la Chambre semblent s'entendre pour aller de l'avant, compte tenu de l'importance de cette question pour chacun.

• (1720)

Mme Nelly Shin: Madame la Présidente, mon discours d'aujourd'hui porte sur le moment choisi pour présenter ce projet de loi, compte tenu des circonstances particulières dans lesquelles nous nous trouvons. Si nous ne traversons pas une pandémie, je n'aurais pas fait ce discours.

[Français]

Mme Sylvie Bérubé (Abitibi—Baie-James—Nunavik—Eeyou, BQ): Madame la Présidente, je ne suis pas d'accord sur les principes que présente ma collègue.

L'aide médicale à mourir vise à aider ces personnes. Ces personnes sont démunies, mais elles ont encore toutes leurs facultés et peuvent prendre des décisions.

La députée a parlé de discrimination à l'endroit des personnes handicapées. Je ne suis pas d'accord avec elle, car les personnes handicapées ont elles aussi le droit de faire le choix de vivre ou de mourir dans la dignité, peu importe leur maladie. Des professionnels s'occupent de ces personnes. Elles ont accès à des soins en santé mentale et des soins palliatifs.

Il est déraisonnable de penser à des situations extrêmes comme vous l'avez fait. Je pense que cette loi va apporter du soutien à ces personnes et elles en ont besoin. Il faut donc adopter ce projet de loi. Avez-vous vraiment bien lu le projet de loi pour mentionner de tels aspects et votre point de vue?

La vice-présidente adjointe (Mme Carol Hughes): Je rappelle à l'honorable députée qu'elle doit s'adresser à la présidence, et non directement à un autre député.

L'honorable députée de Port Moody—Coquitlam a la parole.

[Traduction]

Mme Nelly Shin: Madame la Présidente, je ne nie pas le caractère sérieux et la valeur de ces discussions. Je répète, je soulève cette question à la Chambre aujourd'hui en raison des circonstances particulières de la pandémie dans laquelle nous nous trouvons, qui mettent en danger de nombreuses personnes. Les phrases-chocs, le dialogue et la contemplation du suicide ne devraient pas être exacerbés par un texte qui pourrait pousser les gens dans la mauvaise direction. Je ne parle pas de ceux qui ont recours de façon légitime à l'aide médicale pour mourir dans la dignité, mais de la portée que cette mesure pourrait avoir sur l'ensemble de la population dans le contexte de la pandémie.

M. Nathaniel Erskine-Smith (Beaches—East York, Lib.): Madame la Présidente, la députée sait que le simple fait d'être désespéré ou déprimé parce que son entreprise a fait faillite au cours de la pandémie ne rend pas une personne admissible à l'aide médicale à mourir. À mon avis, il est absurde d'établir un tel lien en suggérant qu'on pourrait avoir du sang sur les mains.

J'ai une question simple. Quels sont les critères établis par la Cour suprême dans l'arrêt Carter? La question est très simple.

Mme Nelly Shin: Madame la Présidente, je vais répéter encore une fois, pour qu'il n'y ait aucun malentendu, que je soulève ces points, non pas pour dénigrer les valeurs ou les perspectives de qui que ce soit concernant l'aide médicale à mourir. Seulement, nous traversons une période unique, où les gens sont vulnérables. Ce serait une tragédie si la situation les amenait à opter pour le suicide. Qu'ils choisissent ou non de recourir à l'aide médicale à mourir, l'idée du suicide est particulièrement dangereuse en ce moment.

M. Jeremy Patzer (Cypress Hills—Grasslands, PCC): Madame la Présidente, nous débattons aujourd'hui de la vie et la mort. Personne n'a de la facilité à parler de ces questions ou à y réfléchir. J'ai peine à imaginer à quel point c'est plus difficile pour les personnes qui se trouvent à choisir entre les deux. C'est un choix qui touche directement des personnes souffrantes, ainsi que les êtres qui leur sont chers. Ce qui rend la chose encore plus ardue et compliquée, c'est le fait que les personnes concernées vivent des moments de vulnérabilité et, souvent, pour diverses raisons, il s'agit de membres désavantagés de la collectivité.

La manière dont nous traitons nos voisins les plus vulnérables reflète notre propre caractère sur le plan personnel et social. Pour une personne en difficulté, c'est le jour et la nuit si elle reçoit du soutien qui lui permet de mener une existence enrichissante et pleine de sens, ou si elle est maltraitée et négligée. De plus, cela nous donne un bon ou un mauvais exemple sur la manière dont nous devrions nous traiter les uns et les autres. Il faut tenir compte de tout cela dans l'étude du projet de loi C-7, qui comporte beaucoup trop de lacunes. Mais, pour l'instant, je veux prendre un peu de recul et m'attarder sur le cœur du problème.

De nombreuses voix courageuses et passionnées de la communauté des personnes handicapées se sont fait entendre pour dénoncer le risque que le projet de loi du gouvernement exacerbe les stigmates sociaux et la discrimination. L'une de ces voix est celle de Roger Foley. M. Foley est né avec une grave maladie neurodégénérative et depuis, son état s'est détérioré. On lui a refusé l'aide qu'il lui fallait pour continuer de vivre à domicile. Il parle publiquement des expériences troublantes qu'il a vécues à l'hôpital. Selon lui, au lieu de lui fournir l'équipe de soins à domicile de son choix, les intervenants du système de santé lui ont suggéré, notamment, de recourir à l'aide médicale à mourir. Il a raconté son histoire au comité de la justice depuis son lit d'hôpital, à London, en Ontario. Il a ajouté:

Le sort réservé aux personnes vulnérables au Canada est si cruel. Il est plus facile d'avoir accès à l'aide à mourir qu'à de l'aide sûre et appropriée pour vivre avec son handicap.

En tant que personne vivant avec une maladie en phase terminale, il soutient qu'on aurait dû lui offrir une aide à vivre bien avant une aide à mourir. L'idée que le contraire soit vrai au Canada devrait tous nous perturber. Le projet de loi est certainement problématique pour la population handicapée, en ce sens qu'il risque d'aggraver les stigmates sociaux et la discrimination à leur endroit. D'autres personnes sont également à risque.

Lorsqu'une personne envisage de mettre fin à ses jours, des problèmes de santé mentale ou des besoins sociaux et émotionnels sont souvent en cause. Récemment, nous avons entendu parler de la regrettée Nancy Russell, une aînée qui vivait dans un centre de soins de longue durée pendant le confinement lié à la COVID-19. Elle avait toujours eu une vie active. Pendant la première vague, les activités qu'elle aimait faire habituellement ont été restreintes. À un certain moment, elle a été isolée dans sa chambre pendant deux semaines. Sa famille a remarqué une détérioration indéniable de son

Ordres émanant du gouvernement

état pendant la première vague. Les médias ont rapporté les propos de sa fille:

Le contact humain était comme de la nourriture pour elle, comme de l'oxygène. Elle était tout simplement toujours fatiguée parce qu'elle était sous-stimulée.

Lorsqu'on a annoncé l'arrivée de la deuxième vague, ainsi que la possibilité d'un autre confinement, Mme Russell a décidé de demander l'aide médicale à mourir. Sa demande a été approuvée et elle est morte en octobre dernier. La décision qu'elle a prise, dans le contexte des mesures de lutte contre la COVID-19, relève d'une autre discussion. Toutefois, il est important que nous réfléchissions aux propos de sa fille dans une perspective plus large. Lorsque nos besoins humains ne sont pas satisfaits, il est facile d'envisager une telle option. En revanche, le fait de répondre à ces besoins peut avoir un effet remarquable.

J'aimerais aussi parler d'Harold, qui est décédé l'été dernier. Sa fille m'a raconté ce qui s'est passé vers la fin de sa vie, lorsque son épouse, Barb, lui a rendu visite. Je vais de nouveau citer un message: « En raison des restrictions liées à la COVID-19, seules les visites à la fenêtre étaient permises. Comme Harold avait une déficience auditive, il pouvait voir son épouse à travers la vitre, mais il ne pouvait pas l'entendre. Des membres du personnel étaient parfois disponibles pour lui répéter les paroles de Barb, mais ce n'était pas fréquent. Il y a trois semaines, Harold a commencé à dépérir. Barb a été informée qu'elle pourrait entrer dans l'établissement pour lui rendre visite si elle suivait le protocole qui comportait notamment le port de masques et de gants, le nettoyage des mains et l'obligation de tenir la visite dans la chambre individuelle du patient seulement. Ces mesures préventives semblaient raisonnables. Les visites se sont poursuivies pendant trois jours, et l'état de santé d'Harold s'améliorait de jour en jour. »

Le message contient aussi cette réflexion: « Les rapports physiques et émotionnels en personne ont directement contribué au bien-être d'Harold, et Barb doit maintenant vivre sans cesse avec le regret de ne pas avoir pu tenir la main de son époux jusqu'à son dernier souffle. Il est bien connu que l'interaction humaine directe contribue au bien-être, et alors que la vie s'éteint naturellement, ce contact permet de marquer de façon concrète la fin de la vie commune. »

• (1725)

Elle fait une bonne observation au sujet du pouvoir des liens sociaux et physiques. Qu'il s'agisse de la condition physique de Roger Foley ou d'une souffrance affective et relationnelle, il faut être certain de bien cibler les appels à l'aide quand quelqu'un demande de mourir.

Dans le même ordre d'idées, je tiens à ce que nous examinions le fait que les Canadiens en difficulté sont très susceptibles de ne pas trouver l'aide dont ils ont désespérément besoin. Dans le cadre de l'étude du projet de loi C-7 du comité de la justice, des médecins, de concert avec des Canadiens vulnérables, ont soumis une déclaration signée par des médecins de toutes les provinces. À ce jour, plus 1 000 signatures se trouvent sur ce document. Les signataires expliquent le problème comme suit:

Ordres émanant du gouvernement

Le choc d'une maladie soudaine, ou d'un accident entraînant une invalidité, peut inspirer aux patients et patientes des sentiments de colère et de dépression, et ils peuvent se sentir coupables d'avoir besoin de soins; mais ces émotions, avec le soutien et l'attention nécessaires, peuvent se dissiper avec le temps. Le soin et l'encouragement offerts par les médecins peuvent être le facteur le plus puissant pour surmonter le désespoir et ranimer l'espérance. Malheureusement, les patients et patientes ne peuvent plus avoir une confiance inconditionnelle en leur professionnel de la médecine pour défendre leur vie quand ils sont à leur état le plus faible et le plus vulnérable.

L'absence de solutions de rechange et de soutien peut seulement compliquer la situation. Dans la même déclaration, les signataires indiquent ceci:

Nous vivons dans un pays où le délai d'attente dans certaines régions pour voir un psychiatre est de 4 à 8 fois plus long que la période de réflexion de 90 jours proposée dans le projet de loi pour les personnes dont la mort naturelle n'est pas considérée comme « raisonnablement prévisible », et où 70 % des citoyens et citoyennes dont la vie tire à sa fin n'ont toujours pas accès à des services de base en soins palliatifs. Pourtant, l'aide médicale à mourir est considérée comme un service essentiel aux termes de la Loi canadienne de la santé, alors que les soins palliatifs ne le sont pas. Ce projet de loi crée les conditions requises pour une mort facile et à bon marché par euthanasie ou suicide assisté.

Si on ne s'attaque pas aux causes profondes de la souffrance et si on ne propose aucune autre solution à la personne, elle n'a plus réellement de choix.

Enfin, j'ai les mêmes préoccupations que les groupes de défense des personnes handicapées et que les groupes qui défendent d'autres causes: le projet de loi rendra le suicide acceptable dans des situations comme celles que j'ai décrites et dans d'autres situations en général.

En 2020 et dans le futur, il risque d'y avoir plus de gens qui ont des idées suicidaires. L'année en cours a poussé beaucoup de gens au bord du désespoir. Il est l'heure d'être à la hauteur de notre réputation internationale de pays compatissant et bienveillant. Nous devrions tendre la main à ceux qui demandent de l'aide, pas leur tourner le dos dans l'indifférence.

Dans ma province, la Saskatchewan, certaines communautés autochtones se trouvent en pleine crise du suicide. Je sais que de nombreux dirigeants et communautés autochtones ont soulevé cette préoccupation en parlant de l'élargissement de l'accès au suicide assisté. En 2016, lors du dernier débat au Parlement visant à légaliser le suicide assisté, l'ancien député libéral de Winnipeg-Centre, Robert Falcon Ouellette, a parlé des répercussions que cela aurait, selon lui, sur les communautés autochtones.

Il soulignait principalement qu'en permettant que le suicide devienne une façon d'éviter la souffrance, nous favorisons la propagation d'un état d'esprit axé sur la mort dans les communautés autochtones. Au lieu de dire aux peuples autochtones que s'ils souffrent, leur vie n'a plus de valeur, nous devrions améliorer leurs conditions de vie et les aider à porter leurs fardeaux.

Il est difficile de savoir par où commencer pour corriger le plan du gouvernement sur le suicide assisté. Le projet de loi C-7 élargit le cadre de l'aide médicale à mourir dans une mesure sans précédent. Le gouvernement a fait fi du cadre qu'il avait lui-même fixé dans le projet de loi C-14 et des conseils de centaines, et même de milliers de professionnels de la santé.

Où est la bonification des soins palliatifs et des autres formes de soutien? Combien de temps faudra-t-il encore pour offrir l'aide médicale à mourir sans d'abord offrir une meilleure aide à vivre?

● (1730)

Mme Rosemarie Falk (Battlefords—Lloydminster, PCC): Madame la Présidente, je trouve ce débat poignant. Nous parlons de vie et de mort, et nous en ressentons la finalité. Quand les gens meurent, ils s'en vont. Ils ne reviennent pas.

Je crois que nous devons trouver un équilibre entre l'autonomie personnelle et la protection des personnes vulnérables. Une de mes préoccupations concerne les soins palliatifs et même leurs défenseurs. Lorsqu'une personne est vulnérable, elle n'a peut-être pas de famille et peut-être pas d'amis. Peut-être qu'elle a un handicap et a été hospitalisée ou vit dans un établissement de soins de longue durée. Je trouve très troublant qu'on puisse offrir l'aide médicale à mourir et que personne ne soit là pour défendre cette personne. Je trouve très inquiétant que l'on puisse proposer cela.

Mon collègue pourrait-il parler des soins palliatifs et de la nécessité d'en améliorer l'accès? Il n'y a pas eu d'examen quinquennal par rapport à la loi précédente. Mon collègue pourrait-il nous dire ce qu'il pense de la nécessité de bonifier l'offre des soins palliatifs partout au Canada, surtout dans les régions rurales et éloignées?

M. Jeremy Patzer: Madame la Présidente, les soins palliatifs sont tellement importants dans notre société, et notre manquement est grave dans ce domaine. J'ai grandi dans une collectivité rurale et éloignée, et l'on n'y offrait pas de soins palliatifs. Les gens devaient quitter leur collectivité, leur maison et leur famille. Bien honnêtement, les membres de la famille sont les principaux aidants naturels dont les gens ont besoin et qu'ils veulent avoir avec eux lorsqu'ils sont en soins palliatifs, mais ils ont aussi besoin d'avoir accès à ces installations. Je trouve alarmant que nous discutons aujourd'hui en priorité de l'aide médicale à mourir au lieu de placer les soins palliatifs en priorité au Canada.

M. Kevin Lamoureux (secrétaire parlementaire du président du Conseil privé de la Reine pour le Canada et du leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.): Madame la Présidente, nous entendons souvent parler des soins palliatifs et de leur importance cruciale. Il est encourageant, dans une certaine mesure, d'entendre les conservateurs parler des raisons pour lesquelles nous devrions améliorer le système de soins palliatifs et l'étendre.

Selon notre collègue, quel rôle le gouvernement fédéral peut-il jouer pour trouver des moyens d'améliorer et d'étendre la prestation des soins palliatifs au Canada? Le Parti conservateur croit-il que nous devrions jouer un rôle plus important à cet égard?

● (1735)

M. Jeremy Patzer: Madame la Présidente, il faut avant tout écouter les défenseurs des soins palliatifs. Ils ont offert des témoignages très convaincants en faveur de l'amélioration et de l'expansion des soins palliatifs. Il faut aussi veiller à travailler main dans la main avec les provinces. Le gouvernement fédéral a un rôle à jouer, et il doit surtout veiller à la construction d'établissements de soins palliatifs dans les petites agglomérations et les collectivités rurales et éloignées, et à ce que toutes les collectivités aient accès à des soins palliatifs de qualité.

[Français]

Mme Caroline Desbiens (Beauport-Côte-de-Beaupré-Île d'Orléans-Charlevoix, BQ): Madame la Présidente, je trouve que l'exercice auquel nous nous livrons est noble, puisqu'il traite de grandes questions de vie ou de mort.

Je salue l'ensemble des gens présents aujourd'hui, qui apportent tous quelque chose de très sensé et de très songé. Pour ma part, je suis une fille de terrain. Ce qui m'inquiète dans ce débat qui se prolonge, c'est toujours le temps. Je sais que c'est une question pour laquelle il faut prendre du temps, mais il faut aussi se reposer sur des acquis.

Notre société est hautement scolarisée, où nos scientifiques sont tout à fait au goût du jour. Nous avons donc la possibilité, dans notre société, de nous donner des outils pour que les choses soient faites dignement. J'aimerais donc vous demander si vous doutez des capacités de nos grands scientifiques, de nos médecins et de nos spécialistes en matière d'aide médicale à mourir.

La vice-présidente adjointe (Mme Carol Hughes): J'aimerais rappeler à la députée de s'adresser à la présidence.

[Traduction]

Le député de Cypress Hills—Grasslands a la parole.

M. Jeremy Patzer: Madame la Présidente, je ne doute pas des scientifiques et des spécialistes qui ont consacré leur vie à leur domaine respectif. Je crois toutefois que nous n'accordons pas la priorité au droit des gens à la vie. Cette notion ne fait pas partie du débat actuel.

Mme Karen Vecchio (Elgin—Middlesex—London, PCC): Madame la Présidente, c'est pour moi un véritable honneur que d'être à la Chambre pour débattre de cette mesure très importante, le projet de loi C-7, en réponse à la décision dans l'affaire *Truchon c. Procureur général du Canada*.

Mon mari et moi en avons discuté hier soir. Je me souviens de la nuit du vote au sujet du projet de loi C-14. J'avais organisé des assemblées publiques dans ma circonscription, envoyé des cartes postales, etc. Dans ma circonscription, les opinions étaient divisées à peu près également au sujet de l'aide médicale à mourir. Le jour du vote, j'ai voté en faveur du projet de loi, en me disant qu'il contenait certaines dispositions très importantes qui en valaient la peine. Toutefois, tandis que nous progressons dans l'étude du projet de loi C-7, j'ai d'importantes réserves à son sujet.

J'ai décidé de me reporter au discours que j'avais prononcé en 2016 et d'en citer un extrait. Nous sommes retournés voir les discours prononcés à l'époque pour vérifier où se situaient les gens à ce moment-là. Je suis à peu près du même avis qu'en 2016 en ce qui concerne les mesures de sauvegarde: je souhaite qu'elles soient améliorées. Voici donc un extrait de mon discours du 20 mai 2016:

Mon rôle en tant que parlementaire est d'établir les faits, de parler aux électeurs que je représente et de m'assurer d'entendre le bon message pour me permettre de prendre une décision qui soit dans l'intérêt de ma circonscription et de l'ensemble du Canada. J'ai donc décidé d'organiser beaucoup d'assemblées publiques. J'ai communiqué par écrit [...] je me suis entretenue en personne [...] J'ai également reçu beaucoup de courriels [...] dans le cadre d'une campagne [...]

Par la suite, j'ai reçu une lettre de la Dre Carroll Harder, un médecin de ma circonscription. Je cite un extrait du courriel qu'elle m'avait fait parvenir en 2016. Elle y disait ceci:

Je vous écris en réponse à la lettre que vous m'avez envoyée me demandant de décrire les préoccupations que suscite le projet de loi C-14. Merci d'avoir demandé l'avis des médecins. Je suis heureuse d'avoir l'occasion de m'exprimer en tant que personne qui sera touchée par de telles décisions. La question me tient évidemment à cœur, et j'essaie d'en comprendre toutes les répercussions sur moi et mes patients.

Je me réjouis des démarches qui ont été prises pour mettre en place les mécanismes de contrôle nécessaires pour éviter que des membres de la famille ou des fournisseurs de soins n'abusent du système. Je suis préoccupée par le fait que de nombreux groupes réclament un relâchement des restrictions actuelles quant aux personnes pouvant demander de tels services et aux personnes inadmissibles. Afin

Ordres émanant du gouvernement

d'éviter que la loi ne donne lieu à des abus, j'aimerais que vous, notre représentante, continuiez de réclamer des exigences rigoureuses assorties de nombreux niveaux de responsabilité.

Cela a été mon point de départ pour examiner le projet de loi C-7. J'ai aussi passé d'innombrables heures à suivre les travaux du comité. D'excellents amendements ont été proposés, mais ils ont été rejetés. Je pensais que j'allais voter en faveur du projet de loi, mais je voterai contre, en fin de compte. Le gouvernement n'a pas influencé ma décision, ni aucun autre groupe que ceux qui représentent les personnes ayant un handicap et qui sont très préoccupés par ce projet de loi. Pour le reste, j'ai cependant le même même point de vue qu'en 2016, soit que notre travail consiste à protéger tous les Canadiens. Il nous incombe de les représenter.

Ce que je vois dans le projet de loi ne correspond pas à cette mission. Lorsque je prends connaissance de la requête de la médecin et de tous les témoignages livrés au cours des séances du comité de la justice, je ne crois pas que nous leur donnons la justice qu'ils méritent. Demain, nous célébrerons la Journée internationale des personnes handicapées. Nous ne leur rendons pas justice. Nous ne les écoutons pas, et c'est ce qui me préoccupe profondément.

Hélas, en raison des amendements rejetés, j'ai changé mon vote: je n'appuierai pas le projet de loi. Nous avions une occasion en or d'en faire un meilleur projet de loi au comité.

Toutes ces questions sociales me tiennent à cœur. Je parle aux gens, et ceux-ci m'aident à prendre les décisions comme celle-ci. Je pense à un homme à qui j'ai parlé pas plus tard que samedi. Il s'appelle Rick Arkell. Je me rappelle avoir discuté avec lui il y a de nombreuses années, lorsque je travaillais comme adjointe de circonscription pour Joe Preston. Je me souviens que Rick avait appelé au bureau. Lorsque je lui ai parlé samedi, il m'a annoncé qu'il souhaitait se prévaloir de l'aide médicale à mourir.

Je sais qu'au moment de me prononcer en faveur du projet de loi C-14, je prenais la bonne décision. Néanmoins, lorsque nous en avons parlé, il a lui aussi compris pourquoi je ne pouvais pas aller de l'avant avec la présente mesure. Cet homme est aux prises avec toutes sortes de complications, comme le diabète et des problèmes cardiaques. Ensemble, elles lui rendent la vie très difficile. Je lui ai demandé s'il pouvait m'envoyer des renseignements supplémentaires parce que je voulais raconter son histoire. Ce récit ne concerne pas les gens qui ne veulent pas obtenir l'aide médicale à mourir, mais les personnes qui le souhaitent, tout en veillant à ce que des précautions soient prises.

● (1740)

Au lieu de m'en vouloir d'avoir dit que j'allais voter contre le projet de loi, il m'a demandé comment il pouvait m'aider, car il savait que nous voulions l'améliorer. Tout se résume à cela.

C'est une histoire très triste. Lorsque je lui ai parlé samedi, je n'étais pas certaine de ce que j'allais faire ensuite. Je ne savais pas si je devais aller là-bas et essayer de le soutenir ou si je devais m'en tenir à mon rôle de parlementaire et m'assurer que le projet de loi soit adéquat. Je pense toujours à ce dilemme.

Depuis plusieurs années, il tente d'obtenir l'aide médicale à mourir en vertu du projet de loi C-14. Voici un courriel qu'il m'a adressé:

Ordres émanant du gouvernement

« Mon objectif est de me faire euthanasier dans un délai de 60 jours ou moins. J'apprécie et je respecte votre point de vue, mais je ne vais certainement pas profiter de l'été ou d'une autre saison après cela et, si Dieu le veut, je serai mort dans six mois ou moins, que ce soit en ayant recours à l'aide médicale à mourir, de cause naturelle ou en me donnant la mort. J'ai pris 250 000 milligrammes d'acétaminophène avant notre rencontre, comme je l'ai fait avec le Dr Kay, en pensant aux larmes, aux gémissements, aux pleurs de douleur, aux trébuchements et aux chutes. Ce n'était pas nécessaire en fait, mais je tentais de démontrer que je pouvais vivre de manière indépendante. Je fais la même chose tous les jours. Je sors en public; je vais à des rendez-vous et je fais des courses, entre autres. Comme je l'ai mentionné, je ne cherche pas à mourir immédiatement puisque je m'emploie à mettre de l'ordre dans mes affaires le plus rapidement possible et à trouver des personnes pour adopter mes chats. Pour ce faire, je dois rester indépendant. En attendant, je cherche des moyens de tenir le coup comme je vous l'ai expliqué. Je continue de vouloir l'assurance et la tranquillité d'esprit que me procurerait l'approbation de ma demande d'aide médicale à mourir. »

Le débat d'aujourd'hui est intéressant parce que nous parlons des témoins et de toutes ces autres conditions nécessaires pour que les personnes puissent faire cette démarche.

Nous avons parlé des soins palliatifs. Je pense à cet homme qui souffre, qui n'a pas d'autre option en l'absence de soins palliatifs. Nous pouvons dire que l'aide médicale à mourir est très différente, mais elle l'est uniquement si les personnes n'y ont pas accès ou que les soins palliatifs ne sont pas disponibles. Voilà pourquoi, faute de mieux, certains envisagent l'aide médicale à mourir.

Nous venons d'entendre mon amie la députée de Port Moody—Coquitlam nous raconter l'histoire de cette femme qui a préféré recourir à l'aide médicale à mourir plutôt que de se retrouver à nouveau en confinement. Ce sont des faits très inquiétants et nous devons en tenir compte. Ce sont des histoires vécues par du vrai monde. Nous devons mettre en place des dispositions législatives appropriées pour ne pas mettre les personnes en danger inutilement. Voilà comment je perçois le projet de loi.

Quand des organismes représentant des personnes handicapées se manifestent, quand le Sénat entend 91 témoins différents dans le cadre d'une étude préalable et qu'ils sont tous contre le projet de loi, nous devrions comprendre le message. Ce ne sont pas seulement un ou deux représentants du même groupe qui s'expriment. Ce sont des Canadiens et des familles canadiennes qui nous racontent leurs histoires personnelles, ce à quoi ressemble leur vie au quotidien. Nous ne sommes pas en train d'améliorer les choses. C'est une chose que d'améliorer le programme de l'aide médicale à mourir pour que les personnes y aient plus facilement accès, mais c'en est une toute autre que de veiller à offrir un programme exhaustif qui offre des options. J'ai bien peur que la version actuelle du projet de loi n'offre pas d'options. Il faut faire un choix entre l'aide médicale à mourir ou le mal-être. C'est justement la situation dans laquelle se trouve Rick.

J'ai aussi le privilège de représenter l'organisme ARCH Disability Law Centre, dont le siège se trouve dans la communauté de Lambeth, à London. L'organisme a envoyé une lettre aux sénateurs, qui se lit comme suit:

Mesdames et messieurs les sénateurs,

L'ARCH Disability Law Centre (« ARCH ») dépose le présent mémoire dans le cadre de votre étude préalable du projet de loi C-7, Loi modifiant le Code criminel (aide médicale à mourir).

ARCH est une clinique d'aide juridique vouée à l'avancement du droit à l'égalité des personnes handicapées en Ontario. ARCH défend également les droits des personnes handicapées à l'échelle nationale et internationale. ARCH possède une expertise législative en matière de droits de la personne et de droit à l'égalité au Canada en ce qui concerne les personnes handicapées, les lois nationales et provinciales sur l'accessibilité [...]

Je sais que je n'ai pas beaucoup de temps à ma disposition, alors je vais en faire un résumé. ARCH est extrêmement préoccupé par cette question. Le centre a exprimé des préoccupations parce qu'il cherche des mesures de protection efficaces, mais ne les trouve pas dans le projet de loi. Pour moi, il est évident que si les gens nous disent que cela ne fonctionnera pas pour eux — et ils sont nombreux à le dire —, nous devrions commencer à les écouter. Voilà pourquoi je m'inquiète que le gouvernement aille de l'avant avec le projet de loi sans y inclure les amendements proposés. Il ne fait pas ce qui est le mieux pour les Canadiens.

Je continuerai d'encourager le gouvernement à continuer d'y réfléchir et à faire ce qui est le mieux pour tous les Canadiens. Il faut accorder la priorité aux intérêts de l'ensemble des Canadiens.

• (1745)

M. Daniel Blaikie (Elmwood—Transcona, NPD): Madame la Présidente, on sait que les craintes et l'anxiété qu'éprouvent les personnes handicapées — qui vivent souvent dans la pauvreté, sans les ressources nécessaires pour vivre dans la dignité —, viennent en partie du fait qu'elles sont confrontées, tôt ou tard, à un choix impossible entre une vie dans la pauvreté et la souffrance, et un décès prématuré. Bien que le Parlement ne puisse pas modifier la décision Truchon, il peut toutefois veiller à ce que les personnes handicapées aient accès à un soutien financier approprié, afin qu'elles ne soient pas forcées de vivre sous le seuil de la pauvreté.

La députée serait-elle favorable à la mise en place, par le gouvernement fédéral, d'un programme de soutien du revenu qui permettrait aux personnes handicapées de ne pas vivre sous le seuil de pauvreté?

Mme Karen Vecchio: Madame la Présidente, c'est l'une des choses que l'on voit, en effet. Comme je l'ai mentionné, j'ai été adjointe de circonscription pendant 11 ans. J'ai donc eu l'occasion de rencontrer beaucoup de Canadiens qui recevaient des prestations du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées, des prestations de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail, ou des prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada. Tout cela ne représente pas une fortune.

On sait que le coût de la vie augmente de façon substantielle, surtout depuis la pandémie de COVID-19. Il faut donc réévaluer la situation. Beaucoup de gens n'ont pas les moyens de se loger convenablement tout en payant leurs factures, en achetant de quoi manger et en profitant de la vie.

• (1750)

Mme Marilyn Gladu (Sarnia—Lambton, PCC): Madame la Présidente, je remercie la députée de nous tenir au courant des sujets dont parlent les gens de sa circonscription.

S'agissant du projet de loi, j'aimerais qu'elle parle des personnes qui vivent dans un centre de soins de longue durée et sont très isolées depuis le début de la pandémie. Je souhaite revenir au thème abordé par le député de Coquitlam—Port Coquitlam, qui a parlé du risque que ces personnes soient tentées de demander une aide au suicide.

Mme Karen Vecchio: Madame la Présidente, c'est une des inquiétudes dont on nous parle. La pandémie entraîne de nombreux problèmes, plus particulièrement par rapport à la santé mentale et à l'isolement.

Dans ma propre famille, mes parents ne sont pas dans un établissement de soins de longue durée, mais ils ont respectivement 80 et 84 ans. Leur isolement m'inquiète du fait qu'ils ne sortent pas souvent de chez eux. Ma mère est peut-être sortie deux fois dans les huit derniers mois. Je ne peux qu'imaginer ce que ressentent les résidents des établissements de soins de longue durée qui ne peuvent pas recevoir de visites. Ils ne peuvent pas voir leurs petits-enfants. Bien souvent, leur famille est ce qui les tient en vie.

Il faut disposer de toute urgence de tests de dépistage rapide de la COVID-19 et veiller à ce que toutes les mesures de soutien nécessaires soient en place pour les personnes handicapées et les résidents des établissements de soins de longue durée. Il faut faire mieux et je crains que le gouvernement actuel n'y arrive pas.

[Français]

M. Luc Berthold (Mégantic—L'Érable, PCC): Madame la Présidente, j'ai beaucoup de respect pour ma collègue qui vient de faire son discours.

Ce qui me touche particulièrement, c'est la question de l'accès aux soins palliatifs dans Mégantic—L'Érable. Je sais que beaucoup de gens chez nous ont des craintes à ce sujet, car ces soins ne sont pas toujours accessibles. J'aimerais savoir si c'est la même chose dans son coin de pays et entendre ses commentaires sur cette question.

[Traduction]

Mme Karen Vecchio: Madame la Présidente, dans tout le pays, nous constatons des problèmes dans les établissements de soins de longue durée et la pandémie nous les a bien montrés. On parle d'aide médicale à mourir alors que toutes sortes de problèmes viennent donner l'impression aux personnes âgées qu'il n'y a plus d'espoir.

Je suis quelqu'un qui garde toujours espoir. J'ai tendance à être très, très optimiste. Je pense toujours qu'il doit y avoir une lumière au bout du tunnel, mais le gouvernement ne nous la laisse pas voir pour nous rassurer sur le fait qu'il peut mieux faire.

Mme Cathay Wagantall (Yorkton—Melville, PCC): Madame la Présidente, je suis heureuse d'avoir l'occasion d'intervenir encore une fois au sujet du projet de loi C-7, Loi modifiant le Code criminel (aide médicale à mourir), à l'étape du rapport.

Je vais parler des deux principaux amendements souhaités par les conservateurs, à savoir le maintien d'une période de réflexion de 10 jours entre le moment où la demande d'aide médicale à mourir est signée et celui où elle est reçue, et l'extension de la période d'évaluation de 90 à 120 jours pour ceux dont la mort n'est pas raisonnablement prévisible. Ce sont les deux amendements que nous avons présentés initialement en comité. En fait, ce ne sont que deux des nombreux amendements que nous avons essayé de faire adopter

Ordres émanant du gouvernement

en travaillant très dur et de bonne foi. Ils ont tous été rejetés par les libéraux.

Par conséquent, je dirais, tout d'abord, que le projet de loi qui nous est revenu du comité est la preuve d'un manque d'intérêt pour la voix de l'opposition, et pas seulement celle des conservateurs, mais aussi celles des personnes handicapées et des experts médicaux dont nous avons défendu les doutes avec compassion. Nous devons tenir compte de l'inquiétude des Canadiens qui sont fondamentalement opposés à ce que le projet de loi C-7 a maintenant à proposer.

Le projet de loi C-7 éliminerait l'exigence d'observer une période de réflexion de 10 jours après l'approbation de la demande d'aide médicale à mourir avant de se prévaloir de celle-ci, créant ainsi un régime autorisant la mort sur demande. Comme nous l'avons entendu au comité, cela inquiète les personnes qui vivent avec un handicap. Selon elles, le projet de loi C-7 représente un danger clair et net pour les personnes qui souhaitent vivre dans la dignité.

Reportons-nous aux témoignages entendus au comité.

Roger Foley, qui vit avec une maladie neurodégénérative grave, a dit au comité:

En raison du régime d'aide médicale à mourir en vigueur au Canada, je n'arrive pas à recevoir les soins et l'aide dont j'ai besoin pour vivre. [...] J'ai subi des abus et essuyé des reproches à cause de mes handicaps, et on m'a dit que mes besoins représentaient trop de travail. Ma vie est dévalorisée. On me pousse vers l'aide à mourir à force d'abus, de négligence, de manque de soins et de menaces.

M. Foley a ajouté: « Il est plus facile d'avoir accès à l'aide à mourir qu'à de l'aide sûre et appropriée pour vivre avec son handicap. [...] Vous tournez le dos aux personnes handicapées et aux Canadiens âgés. » Voilà des paroles très dures.

Le Dr Ewan Goligher, un médecin chercheur, était catégorique lorsqu'il a affirmé que le projet de loi C-7 crée une distinction en mentionnant les personnes handicapées, alors que, dans bien des cas, leur mort pourrait être évitée. Il a dit:

Le projet de loi C-7 déclare que le suicide est acceptable pour une catégorie de gens — les personnes ayant un handicap physique —, que leur vie ne vaut peut-être pas la peine d'être vécue. En effet, si ce n'était de leur handicap, nous ne serions pas prêts à mettre fin à leur vie. Je ne peux pas imaginer un message plus dégradant et plus discriminatoire que notre société puisse communiquer à nos concitoyens handicapés.

De même, dans un article d'opinion de la CBC, quelqu'un a écrit: « Même s'il part d'une empathie louable envers les personnes qui endurent parfois de grandes souffrances, le projet de loi repose sur la présomption capacitiste qu'une vie avec un handicap ou une maladie chronique vaut moins la peine d'être vécue. »

Krista Carr, vice-présidente à la direction d'Inclusion Canada, a témoigné au nom des familles de personnes atteintes de déficience intellectuelle. Ces familles craignent que leurs proches se retrouvent sans choix. Elle a affirmé ceci: « [...] les proches doivent désormais craindre que l'on encourage ces personnes à mettre fin à leurs jours. Plutôt que de chercher à les aider, comme on le fait pour tous les autres Canadiens désirant mettre fin à leurs souffrances en se suicidant, on juge maintenant que leur vie ne vaut pas la peine d'être sauvée. »

Ordres émanant du gouvernement

L'affirmation de Mme Carr a trouvé écho dans le témoignage de Taylor Hyatt, qui a eu le courage de venir nous raconter son histoire. Un jour, Taylor a dû se rendre aux urgences parce qu'elle avait du mal à respirer. Les médecins lui ont alors dit qu'elle souffrait d'une infection et qu'elle aurait peut-être besoin d'oxygène. Elle a aussitôt dit oui, mais elle a été bouleversée de voir que sa réponse avait étonné sa médecin. Je connais Taylor, c'est une femme pleine de vie et d'énergie, mais ce jour-là, elle a fait un constat terrible. Voici ce qu'elle nous a dit:

À ce moment-là, j'aurais pu refuser le traitement et me laisser mourir ou, dans un moment de faiblesse, j'aurais pu croire le stéréotype selon lequel ma vie ne vaut pas la peine d'être vécue et demander et recevoir une injection létale. L'assistance respiratoire aurait été considérée comme un traitement standard pour une personne non handicapée qui se serait trouvée dans ma situation, surtout une personne dans la vingtaine, comme c'était mon cas [...] Si ce projet de loi était adopté, combien d'autres personnes handicapées pourraient, dans leurs pires moments, voir leur histoire se terminer de manière radicalement différente et certainement non souhaitée?

De ce côté-ci de la Chambre, nous sommes conscients que la tolérance des Canadiens pour l'aide à mourir a évolué depuis quatre ans et demi. En fait, selon un sondage mené par l'Institut Angus Reid plus tôt cette année, quatre Canadiens sur cinq estiment qu'il devrait être plus facile de prendre des décisions de fin de vie, alors que cette proportion était de 73 % il y a quatre ans. Or, le même sondage nous apprend aussi que 65 % des gens estiment que le seul fait qu'on puisse choisir le suicide assisté et l'euthanasie peut accroître la pression sur les personnes handicapées, qui pourraient alors se sentir obligées de choisir la mort pour éviter d'être un fardeau pour les autres. Les personnes handicapées veulent que les législateurs et les tribunaux tiennent compte adéquatement de leurs craintes.

À mes yeux, le projet de loi C-7 fait fi des récriminations exprimées par les témoins et partagées par la majorité des Canadiens. Nous avons absolument besoin de mesures de sauvegarde adaptées, comme une période de réflexion de 10 jours et une période d'évaluation de 120 jours dans les cas où la mort n'est pas raisonnablement prévisible, alors pourquoi les libéraux prétendent-ils le contraire?

• (1755)

La deuxième raison pour laquelle je crois que le projet de loi ne devrait pas être adopté, c'est que le gouvernement a clairement l'intention de dépasser la portée de la décision Truchon, rendue par la Cour d'appel du Québec.

Selon moi, l'un des aspects clés du projet de loi est la volte-face du gouvernement sur cette question. En effet, il y a moins de cinq ans, le projet de loi C-14 a été adopté. Du moment où il a été présenté jusqu'à aujourd'hui, je me suis opposé par principe à ce projet de loi. Bien des membres de mon parti ont fait de même. Toutefois, de nombreux Canadiens se sont consolés en sachant que le projet de loi C-14 contenait un élément essentiel de la responsabilité parlementaire. En effet, l'article 10 prévoyait, cinq ans suivant l'adoption de la loi, un examen au cours duquel les dispositions législatives et l'état des soins palliatifs au Canada seraient étudiés en profondeur par la Chambre des communes et le Sénat avant la fin juin 2021. C'était notre responsabilité.

Or, le gouvernement a fait abstraction de cet élément essentiel du projet de loi C-14. En tant que parlementaires, nous avons été chargés d'examiner l'élargissement important de la portée de l'aide médicale à mourir et de l'euthanasie sans avoir une compréhension suffisamment claire de l'efficacité et de l'applicabilité du projet de

loi C-14, ainsi que des aspects de cette mesure législative qui causent une vive inquiétude.

Il vaut la peine que je reprenne une partie de mon allocution d'octobre. Plutôt que de porter en appel la décision Truchon devant la Cour suprême du Canada ou d'attendre l'examen très important devant avoir lieu cinq ans après l'entrée en vigueur de la loi originale sur l'aide médicale à mourir au Canada, les libéraux ont choisi d'accepter la décision Truchon et de présenter une mesure législative qui élargit l'aide médicale à mourir dans tout le pays. De surcroît, le projet de loi excède considérablement la portée de la décision Truchon.

Pendant la période des questions orales du 23 novembre, la députée de Vancouver Granville, ancienne ministre de la Justice et procureure générale et auteure du projet de loi initial sur l'aide médicale à mourir, a d'ailleurs remis en question les efforts du gouvernement pour éliminer du projet de loi C-7 la période de réflexion de 10 jours et l'exigence d'une nouvelle confirmation du consentement. Elle a déclaré:

Ce changement n'est aucunement exigé par la décision Truchon rendue par la Cour d'appel du Québec, que le gouvernement a choisi de ne pas porter en appel. De plus, la Cour suprême du Canada insiste, dans l'arrêt Carter, sur la nécessité d'obtenir un consentement clair. Divers experts, dont des médecins spécialisés en soins palliatifs et des défenseurs des personnes handicapées, soutiennent qu'il s'agit d'une mesure de sauvegarde cruciale. Par ailleurs, des rapports sur l'aide médicale à mourir dont la production est exigée par la loi et qui concernent les mineurs matures et les personnes souffrant d'une maladie mentale soulignent que les demandes anticipées créent des défis considérables.

De toute évidence, le gouvernement a un objectif bien à lui dans ce dossier. Les libéraux semblent déterminés à éliminer les mesures de sauvegarde qui protègent les personnes les plus vulnérables alors qu'on ne leur avait pas donné cette directive. Cela s'ajoute au fait que la Chambre n'a pu procéder à une étude approfondie de la mesure législative initiale sur l'aide médicale à mourir. La Chambre devrait adopter nos amendements, qui sont très raisonnables, parce que les Canadiens les veulent.

Enfin, j'aimerais répéter un point que j'ai soulevé pendant ma dernière intervention sur ce projet de loi. Les libéraux continuent de laisser traîner les choses relativement à une stratégie nationale en matière de soins palliatifs, mais ils vont de l'avant pour faciliter l'accès à l'aide médicale à mourir. Ils avaient promis d'investir 3 milliards de dollars dans les soins de longue durée, dont les soins palliatifs, promesse qu'ils n'ont pas tenue, et ils n'ont pas encore présenté aux Canadiens la stratégie promise en matière de soins palliatifs. Si 80 % des Canadiens sont d'avis qu'il devrait être plus facile de prendre des décisions de fin de vie, 70 % d'entre eux n'ont toujours pas accès à des soins palliatifs. Voilà pourquoi l'approche des libéraux n'a aucun sens.

Selon le sondage Angus Reid, 62 % des Canadiens veulent que les parlementaires prennent le temps d'étudier le risque que notre système de santé cesse d'accorder de l'attention aux soins de longue durée et aux maladies chroniques chez les personnes âgées si l'aide médicale à mourir devient plus facilement accessible et courante. On le voit déjà.

De plus, 7 Canadiens sur 10 veulent que nous, en tant que législateurs, déterminions si un accès accru au suicide assisté et à l'euthanasie entraînera une réduction des investissements dans les soins palliatifs traditionnels. Je redoute cette possibilité, mais j'estime que c'est déjà en train de se produire.

Je parle de la Delta Hospice Society, qui risque de perdre le financement de 10 lits en soins palliatifs en raison de son refus de fournir de l'aide au suicide à ses patients. L'organisation estime que le programme d'aide médicale à mourir est distinct des soins palliatifs et qu'il va à l'encontre de l'objectif même des soins palliatifs qu'elle est très fière de fournir. En effet, la présidente, Angelina Ireland, a clairement indiqué que son intention n'est pas de faire annuler l'aide médicale à mourir. L'organisation n'est pas une menace. Elle veut seulement maintenir son approche des soins de fin de vie que tant de Canadiens veulent et méritent de recevoir, mais auxquels ils n'ont pas accès.

La plupart des Canadiens se rangeraient du côté de la Delta Hospice Society. Encore une fois, selon le sondage Angus Reid, 55 % des Canadiens ont déclaré que les hôpitaux confessionnels devraient être libres de refuser d'administrer l'aide médicale à mourir pour des raisons morales.

Toute tentative de dévaloriser les soins palliatifs devrait inquiéter la Chambre. Comme l'a dit le Dr Goligher:

Les soins de santé ont pour objectif d'aider le patient à s'épanouir. Les soins palliatifs aident le patient à s'épanouir même en fin de vie. Je trouve fort préoccupante toute mesure qui accélère ou précipite ce processus sans donner au patient l'occasion de réfléchir.

L'aide médicale à mourir est contraire à...

● (1800)

La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès): Je suis désolée, mais nous devons passer aux questions et observations.

Le député de Leeds—Grenville—Thousand Islands et Rideau Lakes a la parole.

M. Michael Barrett (Leeds—Grenville—Thousand Islands et Rideau Lakes, PCC): Madame la Présidente, j'ai bien aimé entendre ce que la députée a raconté à propos d'une personne handicapée qui avait eu une expérience très différente que ce que pourrait vivre un Canadien non handicapé. J'ai entendu une histoire semblable au sujet d'une personne qui avait un handicap physique apparent et à qui, après avoir souffert d'une crise d'épilepsie, on a demandé si elle avait une ordonnance de non-réanimation.

Pourquoi est-ce si important que le Parlement procède à un examen quinquennal approfondi, tel qu'il était prévu, au lieu de franchir les étapes à la hâte, ce qui dépasse la décision de la cour du Québec que le gouvernement fédéral n'a pas portée en appel? Pourquoi est-ce si important de procéder à un examen approfondi où les intervenants auraient leur mot à dire et de veiller à ce que les groupes de personnes handicapées puissent parler aux parlementaires, faire connaître leurs inquiétudes, obtenir des réponses à leurs questions et savoir sur quelles assises reposent les décisions du gouvernement? Pourquoi ce processus est-il si important et pourquoi est-il préférable à ce qui se passe ici maintenant?

Mme Cathay Wagantall: Madame la Présidente, je m'inquiète beaucoup du fait que le gouvernement choisit à tant d'occasions d'aller bien au-delà de ses responsabilités dans le cadre de notre régime parlementaire, où 338 députés ont pris la décision de faire avancer le projet de loi C-14 à condition qu'il y ait une surveillance adéquate. C'est une question très importante pour le Canada. En tant que parlementaires, nous avons la responsabilité de nous informer pour savoir à quel point la loi a bien fonctionné et pour savoir si on en a abusé. Nous entendons clairement de multiples témoi-

Ordres émanant du gouvernement

gnages, mais le gouvernement a décidé d'aller de l'avant et de précipiter le processus.

Les gens qui voulaient contribuer à l'examen ont dû lutter pour se faire entendre lors de la présentation du projet de loi C-7. Nous savons que bon nombre d'entre eux n'ont pas été entendus par le comité. On ne leur a pas donné le temps de témoigner et très peu de rapports et de mémoires ont été soumis parce qu'il manquait de temps pour les préparer. Heureusement qu'on prend le temps de bien faire les choses au Sénat. À mon avis, le gouvernement s'est dérobé à ses responsabilités.

● (1805)

Mme Elizabeth May (Saanich—Gulf Islands, PV): Madame la Présidente, il s'agit d'un projet de loi majeur, et je l'appuie complètement. Au comité, le député de Nanaimo—Ladysmith a tenté de faire adopter des amendements au nom du Parti vert. Par ailleurs, il est extrêmement important de ne pas confondre l'aide médicale à mourir avec quelque chose d'autre, comme l'ont fait un certain nombre de conservateurs lors du débat. Ce n'est pas le cas de ma collègue, mais elle a tout de même parlé de « suicide assisté ». D'autres ont parlé simplement de « suicide » et d'« euthanasie ». Or, ce ne sont pas les objectifs visés par le projet de loi. Ce dernier cherche seulement à autoriser l'aide médicale à mourir pour un groupe très restreint de personnes qui y seraient admissibles et il exclut expressément celles qui souffrent de maladies mentales.

Je demande à ma collègue de songer aux préjudices causés aux Canadiens qui croient ce que disent les conservateurs sur cette question. Cela accroît leur anxiété et leur donne la conviction que le Canada est en train de perdre son sens moral. Certains des propos tenus durant ce débat ne sont pas dignes des très bonnes personnes qui les prononcent.

Mme Cathay Wagantall: Madame la Présidente, la prémisse de ma collègue est complètement fautive. Les gens qui viennent sans cesse nous voir pour que nous intervenions avec compassion en leur nom sont ceux qui se sentent menacés par ce projet de loi. Je sais que bon nombre de personnes handicapées ont des défis très difficiles à relever. Cependant, beaucoup d'entre elles sont aussi très compétentes dans de nombreux autres domaines, et c'est certes le cas de Taylor Hyatt.

Je crains que nous soyons en train d'encourager le suicide assisté ou l'aide à mourir. Je m'inquiète également pour les anciens combattants à qui l'on répète sans cesse de ne pas recourir à ces solutions. Or, le projet de loi élimine les mesures de sauvegarde qui donneraient aux gens demandant d'être protégés le droit de bénéficier de cette protection.

La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès): Nous reprenons le débat. Le député de Provencher a la parole. Il ne disposera que de deux minutes avant que nous passions aux affaires émanant des députés. Il pourra poursuivre son intervention après.

M. Ted Falk (Provencher, PCC): Madame la Présidente, John Diefenbaker a déjà dit que la liberté, c'est le droit de se tromper et non le droit de mal agir.

Affaires émanant des députés

Alors que nous examinons le projet de loi C-7, qui vise à étendre le régime d'aide médicale à mourir, nous devons nous efforcer de respecter cette valeur, soit la dignité et la valeur de chaque personne. Les Canadiens tiennent à leur droit de penser librement, de tenir compte des idées et des opinions des autres et de changer d'idée s'ils le désirent. En tant que société libre, nous voulons permettre à tout le monde de se sentir valorisé à titre de membre actif de la société.

La Dre Leonie Herx, ancienne présidente de la Société canadienne des médecins de soins palliatifs et présidente de la Division des soins palliatifs de l'Université Queen's, constate tous les jours que les gens peuvent changer d'idée à l'égard de l'aide médicale à mourir. Elle fait allusion à un patient qui lui est cher et qui s'est présenté à sa clinique pour demander l'aide médicale à mourir, mais qui a rapidement abandonné sa démarche après qu'on l'a assuré de sa valeur et qu'on lui a assuré qu'il ne serait pas un fardeau.

Récemment, à la Chambre, la députée de Vancouver Granville a demandé au ministre de la Justice pourquoi la période de réflexion de 10 jours et la nouvelle confirmation du consentement avaient été retirées de la mesure législative proposée. Elle a indiqué que le retrait de ces mesures de sauvegarde n'était pas exigé par l'arrêt Truchon, que les libéraux ont choisi de ne pas porter en appel, en passant. Les libéraux ont plutôt présenté le projet de loi C-7 en vue d'étendre l'aide médicale à mourir en abandonnant les mesures de sauvegarde essentielles que le Parlement avait adoptées il y a à peine quelques années.

J'ai relevé les observations de la députée avec beaucoup d'intérêt, étant donné que c'est elle qui avait présenté le projet de loi initial visant à légaliser l'aide médicale à mourir au Canada quand elle était ministre de la Justice. En réponse à ses questions et à ses critiques, le ministre de la Justice actuel a dit que la période d'attente de 10 jours n'était qu'une source de souffrances supplémentaires et qu'il...

• (1810)

La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès): Je prie le député de Provencher de m'excuser, mais je dois l'interrompre. Il lui restera huit minutes lorsque nous reprendrons le débat.

Comme il est 18 h 10, la Chambre passe maintenant à l'étude des affaires émanant des députés inscrites au Feuilleton d'aujourd'hui.

AFFAIRES ÉMANANT DES DÉPUTÉS

[Traduction]

LA LOI RÉGLEMENTANT CERTAINES DROGUES ET AUTRES SUBSTANCES

M. Nathaniel Erskine-Smith (Beaches—East York, Lib.) propose que le projet de loi C-236, Loi modifiant la Loi réglementant certaines drogues et autres substances (mesures de déjudiciarisation fondées sur des données probantes), soit lu pour la deuxième fois et renvoyé à un comité.

— Madame la Présidente, avant la pandémie, j'ai présenté le projet de loi C-235 visant à décriminaliser la possession pour usage personnel de toutes les drogues, et cette mesure législative, le projet de loi C-236, comme solution de rechange pour créer un cadre de déjudiciarisation visant à limiter le pouvoir discrétionnaire des poli-

ciers et des procureurs conformément aux principes fondés sur des données probantes.

C'est la crise des opioïdes qui m'a incité à présenter ces projets de loi. Alors que nous traversons la pandémie de COVID et que nous nous soucions, à juste titre, de la façon dont les divers ordres de gouvernement collaborent afin de nous protéger, il est important de ne pas oublier la situation tragique dans laquelle la crise des opioïdes a plongé tant de familles partout au pays.

Entre janvier 2016 et mars 2020, il y a eu 16 364 décès apparemment liés aux opioïdes, soit presque 11 par jour. Il y a également eu plus de 20 000 empoisonnements et hospitalisations liés aux opioïdes, ou 13 par jour. Les responsables de la santé publique ne font pas de mises à jour quotidiennes comme pour la COVID, mais peut-être qu'ils le devraient. C'est une crise de santé publique et c'est une tragédie.

Avant la pandémie, Statistique Canada affirmait que, pour la première fois en 40 ans, notre espérance de vie stagnait. Comme elle l'a déclaré:

L'espérance de vie à la naissance n'a pas progressé de 2016 à 2017, ce qui est chez les hommes ou chez les femmes. Il s'agit d'une première en au moins quatre décennies. Cette situation était en grande partie attribuable à la crise des opioïdes.

Nous savons que la crise a été exacerbée par la pandémie de la COVID-19. C'est nul autre que Santé Canada qui le dit:

Lorsque ces crises de santé publique convergent, les personnes qui utilisent des substances risquent d'être confrontées à l'accroissement d'un certain nombre de risques.

Il y a malheureusement un contraste frappant entre, d'une part, le comportement du gouvernement pour faire face à la pandémie, par la mise en pratique des conseils des experts de la santé publique et la mise en œuvre des mesures d'urgence, et, d'autre part, notre façon de gérer le problème de la mortalité liée aux opioïdes.

Je souhaite d'abord citer certains experts de la santé publique que nous avons su écouter au cours de la pandémie, mais que nous n'avons pas pris en compte dans la crise des opioïdes. L'administratrice en chef de la santé publique du Canada, la Dre Theresa Tam, a appelé à un débat de société sur la question de la décriminalisation. L'administratrice en chef de la santé publique de la Colombie-Britannique, la Dre Bonnie Henry, a publié un rapport intitulé « Stopping The Harm », qui préconise explicitement la décriminalisation de ce type de drogues. Je cite:

Il est largement reconnu dans le monde entier que la guerre futile contre la drogue ainsi que la criminalisation et la stigmatisation des consommateurs de drogue qui résultent de cette guerre n'ont pas réduit la consommation de drogues, mais ont au contraire aggravé les problèmes de santé publique.

Pour le dire plus crûment: nos lois dépassées et inefficaces tuent des gens. Si nous adoptions des politiques fondées sur des données probantes, il n'y aurait pas d'approvisionnement illicite en drogues hautement toxiques. Voici un autre extrait du rapport de Bonnie Henry:

La consommation de substances existe sous différentes formes, qu'elle soit bénéfique, par exemple, dans le cadre d'activités sociales et de pratiques culturelles, qu'elle soit non problématique, par exemple, lorsqu'on en fait un usage récréatif ou occasionnel ou qu'elle soit problématique [et qu'elle aille jusqu'à provoquer] une dépendance chronique et la toxicomanie [...] en raison de la toxicité [...] il existe un risque considérable de surdose et de décès par surdose lié à la consommation de drogues illicites de quelque nature que ce soit.

La médecin hygiéniste de Toronto, la Dre Eileen de Villa, a également publié un rapport où l'on peut lire ceci:

Les données [...] montrent clairement la nécessité d'adopter une approche de santé publique à l'égard des drogues au Canada.

Affaires émanant des députés

Elle demande ensuite au gouvernement fédéral de décriminaliser la possession de toute drogue pour usage personnel.

Les Nations unies et l'Organisation mondiale de la santé ont publié en 2017 une déclaration commune qui demandait aux pays d'intégrer des garanties contre la discrimination dans leur législation, leurs politiques et leur réglementation en matière de santé, notamment en révisant et en abrogeant les lois punitives qui ont des incidences néfastes avérées sur la santé et qui vont à l'encontre des données probantes établies en santé publique. Pour reprendre les mots de ces organisations, disons qu'il « s'agit notamment des lois qui pénalisent [...] la consommation de drogues ou leur possession en vue d'un usage personnel ».

Dans son rapport « Soutenir et non punir », l'Association canadienne pour la santé mentale indique ceci :

La criminalisation des personnes qui consomment des drogues illicites stigmatise l'usage de substances; elle favorise aussi un climat dans lequel les personnes ne se sentent pas à l'aise de faire appel à des services salutaires d'intervention et de traitement, et marginalise d'autant plus les personnes vivant dans la pauvreté [ou désavantagées sur le plan social].

Quant au Centre canadien sur les dépendances et l'usage des substances, il écrit ceci :

De plus en plus de données probantes indiquent que la décriminalisation serait un moyen efficace d'atténuer les méfaits de l'usage de substances et les répercussions des politiques et pratiques adoptées pour y réagir, particulièrement en ce qui concerne les conséquences des poursuites pénales pour simple possession.

Laissons de côté pour un moment l'avis des spécialistes de la santé publique et tournons-nous vers le système judiciaire. À l'ouverture des tribunaux, le juge Strathy, juge en chef de l'Ontario, a déclaré ceci :

On reconnaît de plus en plus que nous devons, en tant que société, réviser notre définition du « crime » et nous demander s'il ne faudrait pas plutôt considérer certaines infractions pénales comme des questions de santé et les régler par des moyens thérapeutiques. Ces derniers mois, le nombre de décès causés par la consommation d'opioïdes a monté en flèche, au point où l'Association canadienne des chefs de police et de nombreux hygiénistes en chef du Canada ont laissé entendre qu'après un siècle de prohibition des stupéfiants, nous devrions cesser de traiter la consommation et la possession simple de stupéfiants comme des infractions pénales et les considérer comme des problèmes de santé publique. Il faut chercher à savoir si ces problèmes et d'autres problèmes sociaux pourraient être mieux résolus de manière extrajudiciaire.

● (1815)

Le juge en chef a fait référence aux chefs de police. En juillet 2020, l'Association canadienne des chefs de police a produit un rapport dans lequel elle demande la décriminalisation et l'adoption de politiques fondées sur des données probantes relatives aux drogues. Le rapport dit ceci : « Bien que les forces policières du Canada exercent leur pouvoir discrétionnaire quand il s'agit d'accusations pour possession et qu'elles tiennent compte d'éléments comme la présence de comportements nuisibles et la disponibilité de services de traitement, la loi n'est pas appliquée de manière uniforme d'une collectivité à l'autre. »

Le rapport dit aussi ceci : « Nous devons adopter des approches novatrices pour freiner la tendance actuelle et réduire les surdoses qui se produisent partout au pays. Arrêter des gens pour simple possession de drogues illicites s'avère inefficace. »

Ce ne sont pas mes paroles, mais celles des chefs de police du pays, qui disent que cela s'avère inefficace.

Le rapport ajoute ensuite ceci : « Les recherches réalisées dans des pays qui ont eu l'audace de choisir une approche axée sur la

santé plutôt que sur l'application de la loi pour contrer l'usage problématique de drogues font état de résultats positifs. »

Quand j'ai parlé au chef de police de Waterloo, Bryan Larkin, je lui ai dit que j'estimais moi aussi qu'il fallait agir à l'échelle nationale, mais si jamais rien n'était fait dans l'immédiat, les municipalités — Vancouver et Toronto, par exemple — seraient-elles prêtes à demander une exemption au gouvernement fédéral? Il m'a répondu que cette façon de faire aurait aussi l'appui des chefs de police. La Ville de Vancouver a demandé officiellement au gouvernement fédéral de décriminaliser la possession simple sur son territoire. Le gouvernement devrait respecter sa volonté et accéder à sa demande.

Les chefs de police tiennent aussi compte de ce qui se fait ailleurs. Je propose que nous fassions de même. Commençons par le Portugal, qui a décriminalisé la possession de drogue pour usage personnel en 2000. Depuis, la consommation de drogue n'a pas vraiment changé, mais le nombre de morts par surdose, lui, a chuté. Quant aux problèmes liés à la consommation de stupéfiants, ils n'ont pas connu d'augmentation substantielle. Par contre, le nombre de personnes qui ont fait des démarches pour arrêter de consommer a augmenté de 60 %, et c'est ce qui est vraiment important.

En plus de faire tomber les préjugés, la décriminalisation risque d'inciter les gens à faire le nécessaire pour se débarrasser de leurs dépendances, justement parce que les préjugés à leur endroit seront moindres. Cela permettrait également d'éliminer les injustices raciales qui caractérisent les lois sur les drogues.

Si on examine l'évolution des lois sur les drogues, on se rend compte qu'elle est marquée par le racisme. Le rapport du Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites expose en détail les attitudes racistes qui ont amené le gouvernement à criminaliser certaines drogues, y compris la crainte entretenue, à une certaine époque, à l'égard des Canadiens d'origine chinoise.

Comme le Réseau juridique VIH du Canada l'a écrit récemment :

Pour la période allant de 2014 à 2019, la police canadienne a procédé à plus de 540 000 arrestations pour des infractions liées aux drogues; 69 % de ces arrestations étaient pour simple possession. Il est troublant que les membres de la communauté noire et d'autres communautés racisées du Canada doivent faire face de façon démesurée à des accusations, à des poursuites et à des peines de prison pour des infractions liées à la drogue, et qu'ils se voient ainsi privés de leur droit d'être traités de manière équitable et sans discrimination par le système de justice pénale, de leur droit de ne pas être arrêtés et détenus de façon arbitraire, de leur droit à la sécurité et de leur droit de bénéficier des normes les plus rigoureuses en matière de santé. Dans le rapport qu'elle a publié il y a plus de 20 ans, la Commission sur le racisme systémique dans le système de justice pénale en Ontario a conclu que « [L]es personnes décrites comme noires sont les plus surreprésentées parmi les détenus accusés d'infractions en rapport avec les drogues [...] »

Pour dire les choses plus simplement, nous craignons différentes drogues aujourd'hui parce que nous avons craint des gens différents par le passé. Bien que nous avons fait évoluer le cadre législatif pour que sa portée s'étende au-delà des formes évidentes de racisme et de xénophobie, son application continue de refléter une injustice raciale.

Le gouvernement a maintenant pris certaines mesures. Les centres de consommation supervisée sont devenus plus courants, et 40 centres ont été approuvés. Tout récemment, le Service des poursuites pénales du Canada a mis à jour ses lignes directrices, qui prévoient explicitement que, « [e]n général, une poursuite pénale pour la possession d'une substance contrôlée [...] ne devrait être envisagée que dans les cas les plus graves » en ce qui concerne l'usage personnel au titre de l'article 4 de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances.

Affaires émanant des députés

Le gouvernement fédéral a mis en œuvre des projets pilotes visant à fournir un approvisionnement en produits plus sûrs et en a financé d'autres, y compris ici, dans l'Est de South Riverdale. Il a dépensé des centaines de millions de dollars pour combattre la crise des opioïdes en adoptant une approche axée sur la santé publique. Je pense notamment aux 150 millions de dollars prévus dans le budget de 2018 pour élargir les options de traitement et aux millions de dollars qui ont été consacrés au lancement d'une campagne nationale de sensibilisation du public pour mettre fin aux préjugés à l'égard des personnes qui consomment des drogues. Ces mesures sont incontestablement louables.

• (1820)

Prenons un instant pour réfléchir. Le gouvernement fédéral dépense des millions de dollars pour éliminer les préjugés à l'égard des personnes qui consomment de la drogue, mais il refuse de supprimer l'infraction criminelle qui perpétue ces préjugés plus que tout autre politique. C'est de la dissonance cognitive en action, et cela coûte des vies.

Je vais expliquer ce que fait le projet de loi C-236. Pour commencer, j'ai proposé le projet de loi C-235 et le projet de loi C-236 en même temps. Le projet de loi C-235 supprime simplement l'infraction criminelle pour possession simple, conformément aux recommandations des experts en santé publique et aux données probantes à l'étranger, selon lesquelles la possession simple pour usage personnel ne devrait pas constituer une infraction criminelle.

Bien que le retrait complet de la possession de drogue pour usage personnel de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances soit l'approche que je préfère — et elle est certainement appuyée par les experts —, en fin de compte, un projet de loi d'initiative parlementaire permet seulement de proposer des modifications précises à la législation. Il est très important pour moi que cette discussion se poursuive au comité et que nous modifiions la loi.

Ainsi, le projet de loi C-236 propose une modification législative plus modeste. Il vise à éliminer les préjugés et à mettre un terme à la criminalisation et à l'incarcération inutiles des personnes qui consomment de la drogue. L'idée est d'obtenir l'appui du gouvernement pour parvenir à ces fins.

En termes simples, le projet de loi met en place un cadre de déjudiciarisation fondée sur des données probantes qui obligerait les policiers et les procureurs à considérer si, au lieu de porter des accusations, il est préférable de donner un avertissement à la personne dans le besoin, de la renvoyer à un organisme de santé publique ou à un autre fournisseur de services ou de privilégier des mesures de rechange à l'incarcération. Le projet de loi a été élaboré conformément au modèle de déjudiciarisation de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents.

À l'instar des nouvelles lignes directrices pour les procureurs, le projet de loi vise à ce que les policiers et les procureurs tiennent compte des données probantes dans l'exercice de leur pouvoir discrétionnaire. Si le projet de loi est adopté, ce pouvoir discrétionnaire devra être exercé en respectant un ensemble de principes directeurs. Je pense qu'ils sont importants, alors je vais tous simplement les citer:

- a) la consommation problématique de substances doit être abordée principalement comme un enjeu social et de santé;
- b) les interventions doivent reposer sur des pratiques exemplaires fondées sur des données probantes et viser à protéger la santé, la dignité et les droits de la personne des consommateurs de drogues ainsi qu'à réduire les méfaits pour ceux-ci, leurs familles et leurs collectivités;

c) l'imposition de sanctions pénales pour la possession de drogues à des fins de consommation personnelle peut accroître la stigmatisation liée à la consommation de drogues et est incompatible avec les données probantes établies en matière de santé publique;

d) les interventions doivent cibler les causes profondes de la consommation problématique de substances, notamment en favorisant des mesures comme l'éducation, le traitement, le suivi, la réadaptation et la réintégration sociale;

e) l'utilisation de ressources judiciaires est plus indiquée dans le cas des infractions qui présentent un risque pour la sécurité publique.

La criminalisation de la possession de drogues à des fins de consommation personnelle ne fait que causer du tort aux personnes que nous disons vouloir aider. Non seulement la criminalisation est inefficace, mais elle aussi mortelle. Il nous faut une nouvelle approche. Il faut que nous agissions en fonction des données probantes pour sauver des vies.

Mme Marilyn Gladu (Sarnia—Lambton, PCC): Madame la Présidente, le député d'en face a mentionné le modèle portugais dans son allocution. Il a toutefois omis de préciser que le Portugal compte 170 centres de rétablissement pour 11 millions d'habitants. Tous les Portugais ont accès à des soins de santé mentale universels pour corriger la source de leur dépendance. On y trouve également une campagne d'éducation publique sur les dangers des drogues. De plus, le tribunal portugais qui examine les cas de possession peut imposer des sanctions ou recommander aux contrevenants d'aller dans un endroit spécialisé.

La crise des opioïdes sévit depuis que le député a été élu. Pourquoi le gouvernement libéral ne fait-il rien pour augmenter le nombre de lits disponibles dans les centres de rétablissement au Canada afin que les gens puissent se libérer de leur toxicomanie?

• (1825)

M. Nathaniel Erskine-Smith: Madame la Présidente, j'ai mentionné l'enveloppe de 150 millions de dollars destinée à élargir les options de traitement. Bien entendu, certains gouvernements provinciaux conservateurs n'ont pas voulu se servir de cet argent pour sauver des vies. En fait, ils ont même lutté contre l'adoption de politiques fondées sur des données probantes qui visaient à sauver des vies. La députée fait référence au Portugal tout en faisant fi d'une bonne partie des données probantes en provenance de ce pays. Par ailleurs, elle ignore tous les experts du système de santé canadien qui ont réclamé l'adoption de cette mesure au Canada.

Enfin, je tiens à préciser que le projet de loi C-236 ne décriminalisera pas quoi que ce soit. J'encourage la députée à le lire. Essentiellement, cette mesure législative exigera que les services policiers et les procureurs ne portent pas d'accusations de possession sauf si celles-ci sont conformes aux principes directeurs et aux données probantes.

[Français]

M. Yves Perron (Berthier—Maskinongé, BQ): Madame la Présidente, je remercie mon collègue de Beaches—East York de son projet de loi.

Ce dernier me semble fort raisonnable. Il ouvre des portes et propose d'autres options aux professionnels qui sont sur le terrain. Je pense donc que c'est un bon projet de loi et je félicite mon collègue.

Certaines personnes vont prétendre que cela va arrêter la lutte contre la criminalité et encourager les gens qui vendent de la drogue. Pour ma part, je pense qu'un des effets très positifs de ce projet de loi est que cela pourrait aussi désengorger le système de justice. J'aimerais que mon collègue nous fasse part de ses réactions sur ces deux points.

Affaires émanant des députés

[Traduction]

M. Nathaniel Erskine-Smith: Madame la Présidente, j'ai discuté avec des chefs de police du pays, qui demandent la décriminalisation des drogues et une nouvelle approche de déjudiciarisation. Ils ont indiqué qu'ils pourraient ensuite utiliser leurs ressources pour poursuivre les trafiquants de drogue, soit les gens qui causent du tort aux collectivités, plutôt que les consommateurs de drogues, étant donné que ce sont ces gens-là que nous voulons aider.

Si nous croyons vraiment en ces données, nous devrions réglementer toutes les drogues en fonction de leurs méfaits respectifs parce que c'est la toxicité des drogues qui tue les gens. Poursuivre uniquement les trafiquants ne réglerait pas ce problème non plus.

M. Randall Garrison (Esquimalt—Saanich—Sooke, NDP): Madame la Présidente, je suis un peu perplexe devant le discours que le député de Beaches—East York vient de donner parce que, même s'il s'agit d'un excellent discours, il concerne son autre projet de loi. Il a présenté le projet de loi C-235, qui porte sur la décriminalisation. Je me demande seulement s'il s'est mélangé dans ses notes d'allocation parce que tout ce qu'il a dit ce soir appuie l'autre projet de loi et non le projet de loi qu'il a décidé de présenter ce soir.

Le député peut-il me dire pourquoi son discours me rend si perplexe?

M. Nathaniel Erskine-Smith: Madame la Présidente, je veux tout simplement qu'un projet de loi soit renvoyé à un comité afin que les experts dont j'ai parlé tantôt, que très peu de gens veulent écouter et veulent lire, puissent venir témoigner sur l'importance d'adopter une approche fondée sur les données probantes et la santé en matière de politiques sur les drogues. C'est la façon d'y arriver.

M. Wayne Long (Saint John—Rothesay, Lib.): Madame la Présidente, j'aimerais remercier mon ami et collègue libéral de Beaches—East York d'avoir présenté cette mesure législative. La guerre contre la drogue n'a rien fait pour les habitants de ma circonscription. Le taux de surdoses aux opioïdes par habitant de Saint John—Rothesay est plus élevé que celui de Vancouver. Cette mesure législative a un rôle crucial à jouer pour mettre fin à la guerre contre la drogue, traiter l'épidémie des opioïdes comme une crise de santé publique et cesser de faire des criminels des personnes qui souffrent de toxicomanie. C'est pourquoi j'étais fier d'être comotionnaire.

Le député peut-il nous expliquer en quoi cette mesure législative permettra, selon lui, de veiller à ce que la toxicomanie soit traitée d'abord et avant tout comme une question de santé publique plutôt que comme une affaire criminelle?

M. Nathaniel Erskine-Smith: Madame la Présidente, en gros, les principes directeurs mettent l'accent sur les données probantes et une approche axée sur la santé publique lorsque les circonstances le justifient et ils indiquent aux procureurs et aux agents de police que tout dépôt d'accusation doit se faire selon ces principes.

M. John Barlow (Foothills, PCC): Madame la Présidente, je remercie mon collègue de Beaches—East York d'avoir présenté le projet de loi et d'avoir remanié la version qu'il a présentée précédemment. En tant que conservateurs, nous sommes ouverts à une discussion sur ce sujet.

Je ne pense pas qu'un seul député doute du fait que la crise des opioïdes sera le principal problème de santé auquel le Canada sera confronté dans les années à venir. Même une fois que la pandémie de COVID sera enrayerée — j'ose espérer que ce sera lorsque les

vaccins seront accessibles aux Canadiens au début de la nouvelle année —, les ramifications et les conséquences de la pandémie ainsi que ses répercussions sur les Canadiens se feront sentir pendant longtemps.

Nous avons vu la crise des opioïdes exploser et atteindre des proportions qu'aucun d'entre nous n'aurait jamais pu prévoir. Prenons ma propre province, l'Alberta. Le nombre de décès par overdose d'opioïdes entre janvier et juin y a triplé par rapport aux premier et deuxième trimestres de l'année dernière. Les implications de la pandémie de COVID et la croissance de la crise des opioïdes qui en résulte représentent un problème que nous devons tous comprendre en tant que parlementaires. Nous devons commencer à nous y attaquer avec des solutions concrètes et de véritables partenariats entre les différents ordres de gouvernement. Il ne s'agit pas d'une question partisane. Tous les députés veulent trouver un moyen d'aider les Canadiens à se rétablir.

Lundi, le Comité permanent de la santé a entendu le témoignage d'une médecin. Elle est venue nous parler de la crise des opioïdes en Colombie-Britannique et du fait que cette province enregistre des niveaux records de morts par surdose d'opioïdes. La Colombie-Britannique est peut-être l'épicentre de la crise, mais comme mon collègue de l'Atlantique vient de le dire, celle-ci s'étend maintenant à l'ensemble du pays. Aucun segment de la population n'est à l'abri des répercussions de la crise.

J'applaudis mon collègue d'avoir présenté ce projet de loi et d'avoir précisé qu'il n'est pas question ici de légaliser la drogue. Je suis d'accord avec lui quand il dit que ce n'est pas l'objectif recherché. Le projet de loi C-236 n'a pas pour but de légaliser la drogue ni même de la décriminaliser. Il a pour but de favoriser les traitements et le rétablissement. Malheureusement, je trouve qu'il manque certaines choses et que certaines dispositions pourraient être resserrées. Espérons que mon collègue acceptera quelques amendements et que nous pourrions chercher tous ensemble à améliorer sa mesure législative si jamais elle est renvoyée à un comité.

J'aimerais revenir sur les propos comme quoi les gouvernements provinciaux conservateurs s'opposeraient aux services de traitement de la toxicomanie et de rétablissement. Le premier ministre Jason Kenney de l'Alberta a nommé Jason Luan ministre de la santé mentale et des dépendances; c'est d'ailleurs l'un des premiers gouvernements provinciaux dans l'histoire du Canada à avoir un ministre responsable de la santé mentale et des dépendances. Il a financé plus de 4 000 nouvelles places dans les centres de traitement dans la seule province de l'Alberta. Il n'y a pas de complot conservateur remettant en question l'utilité des services de traitement et de rétablissement. Mon collègue a tout à fait tort à ce sujet.

Je répète que je ne pense pas qu'il s'agisse d'une question partisane; pas du tout. Tous les gouvernements du Canada à tous les niveaux s'efforcent de trouver des façons de s'attaquer au problème avec des moyens limités. Le problème avec le projet de loi d'initiative parlementaire de mon collègue, c'est son manque de rigueur et de mécanismes de reddition de comptes.

Affaires émanant des députés

En fait, le projet de loi évoque ce qui se passe déjà dans la plupart des services de police un peu partout au Canada. En 2016, le gouvernement libéral a donné aux services de police une directive leur demandant de cesser d'arrêter les gens et de les traduire en justice pour possession simple, et de nombreux services de police ont déjà obtempéré. Beaucoup d'agents de police ne vont pas arrêter quelqu'un ni le judiciairiser simplement parce qu'il possède une petite quantité de drogue. Finalement, le projet de loi ne fait qu'officialiser une pratique déjà officiellement en vigueur à l'échelle du pays.

Le projet de loi ne met pas suffisamment l'accent sur le rétablissement, et il manque beaucoup de rigueur et de mécanismes de reddition de comptes à cet égard. Essentiellement, le projet de loi donnerait deux options à un agent de police lorsqu'une personne n'a pas encore été accusée. On peut l'accompagner à un centre de rétablissement pour se faire traiter, mais seulement si la personne le souhaite. Si elle refuse, c'est la fin de la discussion. Elle peut encore faire l'objet d'accusations, mais il n'y a aucun mécanisme de reddition de comptes ni aucune obligation de suivre un traitement.

• (1830)

J'espère que le député sera prêt à intégrer cet amendement afin que le projet de loi ait plus de mordant et de responsabilisation, en rendant obligatoires le rétablissement et le traitement dans les cas de dépendance aux opioïdes.

Je suis d'accord avec lui quand il dit qu'il s'agit d'un problème de santé mentale et, comme je l'ai mentionné au début de mon allocution, je considère que c'est le plus grave problème de santé mentale que le Canada ait connu à ce jour, et qu'il sera probablement inégalé dans l'avenir. Nous devons trouver des solutions et leur consacrer des ressources. Je sais que mon collègue a parlé de la position de l'Association canadienne des chefs de police. Il dit vrai quand il affirme que l'association est favorable à la décriminalisation des drogues illicites, mais avec une réserve qu'il a omis de mentionner.

La réserve est que les provinces doivent avoir les ressources nécessaires, ce qui, selon le rapport, n'est pas le cas pour l'instant. Par conséquent, l'association n'appuie pas vraiment la décriminalisation de toutes les drogues illicites, ce que le projet de loi ne prévoit pas non plus d'ailleurs. Le rapport fait toutefois ressortir la nécessité de mettre l'accent sur le rétablissement, ce que le projet de loi ne prévoit pas. Je sais que le député a fait marche arrière par rapport à la décriminalisation en faisant des propositions qui pourraient servir de point de départ. Toutefois, il manque encore certains éléments. Je tiens à le redire, dans les faits, la police met déjà en œuvre certaines mesures.

L'autre élément que j'espère que le député sera prêt à accepter ne porte pas sur le rétablissement obligatoire, mais sur l'interaction entre les agents et les citoyens. Les agents peuvent noter le nombre de fois qu'ils en ont discuté avec une personne et qu'ils lui ont offert des options de rétablissement, mais ce ne serait pas admissible si cela se rendait devant les tribunaux. Par exemple, disons que j'ai intercepté M. Untel et que, à de nombreuses occasions, je lui ai donné deux options, soit d'être conduit devant un tribunal ou de se faire traiter. Encore une fois, la décision appartient à M. Untel. S'il dit non, alors ce choix n'est plus viable.

Cependant, j'aurais pu avoir 17 000 conversations semblables avec M. Untel, mais si ces conversations étaient admissibles en cour, si jamais il était conduit devant un tribunal, on pourrait dire que nous avons eu cette discussion à plusieurs occasions, qu'on lui

a offert de se faire traiter et qu'il a toujours refusé. Donc, la seule option serait de le faire passer par le système de justice. Je pense qu'il faut que cet élément soit inclus dans le projet de loi.

Il faut également tenir compte du fait que ces drogues sont dangereuses. Cela ne fait aucun doute. Elles tuent des Canadiens de tous les milieux, et je sais que nombre de députés en ont été témoins personnellement. Je sais que dans une collectivité autochtone de ma circonscription, il y a eu en un mois 18 décès liés à une surdose de fentanyl. Un trop grand nombre de mes amis et connaissances ont perdu des proches. J'ai moi-même perdu un ami avec qui j'ai joué pendant de nombreuses années dans une ligue de hockey senior. Je ne veux plus avoir ce genre de conversation. Il doit y avoir une solution, mais il faut qu'il y ait des conséquences.

Je sais que, dans un cas de possession simple, on peut prendre en considération les soins en santé mentale et la désintoxication, mais il faut de lourdes conséquences pour ceux qui font le trafic de ces drogues, les narcotrafiants qui tuent ces Canadiens. Nous devons aussi prévoir de lourdes conséquences ainsi que suffisamment de ressources pour que l'Agence des services frontaliers du Canada puisse veiller à ce que ces drogues, plus particulièrement le fentanyl, ne soient pas importées au Canada. En raison de la COVID-19, il y a des restrictions visant les voyages, mais nous voyons maintenant une plus forte concentration de poisons et de toxines dans les drogues qu'on trouve au pays. Il faut qu'il y ait des conséquences.

Pour conclure, j'espère que mon collègue sera ouvert à l'idée d'apporter des amendements et de discuter de ces questions, mais en ce moment, il nous sera difficile d'appuyer ce projet de loi s'il n'inclut pas certains de ces éléments de reddition de comptes ainsi que des mesures suffisamment rigoureuses pour imposer un processus de désintoxication et de réadaptation.

• (1835)

[Français]

M. Rhéal Fortin (Rivière-du-Nord, BQ): Madame la Présidente, ce projet de loi va dans le sens de ce qui se fait déjà au Québec.

Selon nous, la déjudiciarisation est une bonne chose. Il est entendu que vivre en société implique le respect d'un certain nombre de règles établies par la société et dotées d'un encadrement juridique, et que les gens qui ne respectent pas ces règles sont sanctionnés. Nous sommes d'accord sur ce point. Ainsi, quelqu'un qui fait du trafic de drogue doit être assujéti au système pénal et doit, s'il est trouvé coupable, écoper d'une peine d'emprisonnement.

Nous pensons toutefois que ce n'est pas la panacée. Au bout du compte, ce que nous souhaitons, ce n'est pas de mettre le plus de gens possible en prison, mais de vivre dans une société respectueuse des droits de chacun, dans laquelle il fait bon vivre et où tous les gens adoptent et respectent les différentes règles que nous nous sommes données.

Encore une fois, si certains crimes doivent être punis sévèrement, d'autres infractions devraient faire l'objet d'un processus différent. Au Québec, on croit beaucoup en la réhabilitation, en l'éducation de ces personnes.

Le projet de loi cible une situation particulière: un policier arrête une personne et découvre qu'elle est en possession de drogues, mais à des fins de consommation personnelle et non dans le but d'en faire le trafic.

Évidemment, cette situation n'est pas souhaitable. Les drogues ont un effet terrible sur la santé des individus qui en prennent, mais également sur la famille, les amis et l'ensemble de la société dans laquelle vit la personne qui consomme des drogues. Il faut donc tenter de modifier ce comportement.

Plutôt que d'envoyer cette personne en prison, on va tenter d'appliquer des mesures de déjudiciarisation et de réinsertion sociale. Il existe différentes possibilités. Comme je le disais, on le fait déjà au Québec avec les jeunes contrevenants. Par exemple, un jeune qui va commettre une infraction dans un dépanneur va peut-être recevoir comme sanction d'aller travailler dans ce dépanneur. S'il a fait des graffitis sur un mur, sa sanction sera peut-être de nettoyer le mur ou de repeindre l'intérieur du dépanneur.

Le contrevenant va donc recevoir une sanction qui va l'éduquer et lui donner le goût de ne plus commettre le geste répréhensible, ce qui est mieux que de se retrouver en prison pour ne plus commettre ce geste.

Bien qu'emprisonner quelqu'un pendant deux ou trois ans pour un crime relié aux drogues puisse parfois effectivement convaincre cette personne de ne plus jamais prendre de drogues, il arrive la plupart du temps que cette personne risque fortement de récidiver. En effet, la personne risque de s'être construit un scénario de victimisation, de s'être sentie exclue de la société, jugée, et, quand elle va sortir de prison, elle va garder les mêmes mauvaises habitudes et fréquenter le même milieu, qui lui est néfaste.

Si, au lieu d'envoyer cette personne en prison pendant un, deux ou trois ans, on adopte pour elle des mesures qui ne sont pas de nature judiciaire, mais qui visent à lui faire comprendre les effets négatifs de sa consommation sur sa propre santé, ainsi que sur sa conjointe ou son conjoint, sur ses enfants, sur l'ensemble de la famille et de son milieu, on ne réussira peut-être pas tout le temps. Cependant, si l'on réussit ne serait-ce que dans 15 %, 20 % ou 30 % des cas, ce sera déjà beaucoup mieux que ce qui se fait actuellement. On aura amélioré notre société, on aura pris toutes les mesures possibles pour que ces individus, non seulement modifient leur comportement, mais le fassent de leur plein gré, en ayant pris conscience des effets néfastes du comportement qu'ils avaient avant.

Pour ces raisons, je pense que c'est un projet de loi qui mérite qu'on l'étudie, ne serait-ce qu'en comité. Il y aura sûrement des amendements à y apporter. J'ai remarqué tantôt qu'il y a des problèmes de traduction, notamment au nouvel alinéa 10.1b) qui est proposé: la version anglaise indique « *reduce harm to those individuals* », alors que dans la version française, on parle de « réduire les méfaits », une mauvaise traduction selon moi.

● (1840)

Il y a de petites coquilles comme celle-là qui vont devoir être corrigées. Il faudra peut-être des modifications à certains autres égards sur le fond. Cependant, une chose est certaine, le projet de loi C-236 mérite d'être étudié et d'être adopté pour améliorer la vie de l'ensemble des gens avec lesquels on vit dans la société.

Plus tôt, on a parlé de stigmatisation. Je vais donner des exemples. Il est certain qu'une personne qui passe un, deux ou trois ans en prison et qui se cherche un emploi une fois libre va être obligée de dire qu'elle sort de prison. Naturellement, cela ne l'aidera pas à décrocher un travail. Si cette personne ne trouve pas de travail, elle risque de chercher d'autres sources de revenus. C'est donc un

Affaires émanant des députés

cercle vicieux dont elle ne sortira jamais et l'on pourrait finir par encourager ce que l'on souhaiterait décourager, ce qui est à éviter.

Il y a aussi évidemment les questions de santé. On parle souvent de consommation de drogues, ce qui n'est pas légal. Les personnes qui consomment ne le font pas au grand jour et se cachent souvent. Elles utilisent des seringues qui ne sont pas désinfectées ou qui le sont mal, elles partagent d'autres supports pour consommer de la drogue, ou elles partagent des drogues qui sont parfois composées de substances plus nocives que ce qu'elles devraient être.

Certains pensent qu'il faut réglementer, mais je crois qu'il faudrait plutôt essayer de trouver une façon d'aider ces personnes au lieu de les punir. Si j'avais un enfant ou un autre membre de ma famille qui avait un problème de consommation de drogue, je souhaiterais pouvoir l'aider à en comprendre les effets négatifs et à se convaincre de changer de comportement afin de connaître plus de bonheur. Or, si je veux cela pour ma famille, je le veux aussi pour tout le monde. Je nous encourage donc à voter en faveur du projet de loi C-236.

● (1845)

[Traduction]

M. Randall Garrison (Esquimalt—Saanich—Sooke, NPD): Madame la Présidente, ce débat arrive à point nommé, comme tous les députés le reconnaîtront sûrement. Nous ne traversons pas seulement une pandémie, mais aussi une crise de surdoses que la pandémie a encore intensifiée. Depuis 2016, plus de 16 000 personnes sont mortes d'une surdose au Canada. Plus de 449 d'entre elles vivaient dans ma communauté, dans le Sud de l'île de Vancouver.

C'est un énorme fardeau pour les familles de ma circonscription. Des familles ont perdu un être cher, qu'il s'agisse d'un père, d'une mère, d'un frère, d'une sœur ou d'un enfant. Pire encore, dans le Sud de l'île, le nombre de décès par surdose est presque deux fois plus élevé cette année, pendant la pandémie, que l'an dernier. Je sais que cette même tendance se répète dans l'ensemble du pays.

Il ne fait aucun doute qu'il est urgent d'intervenir pour contenir la crise des surdoses. Je remercie le député de Beaches—East York d'avoir tenté de présenter à la Chambre différentes façons de contrer ce problème. D'ailleurs, le projet de loi à l'étude aujourd'hui est l'une des deux mesures inscrites au Feuilleton par le député de Beaches—East York. Comme je l'ai déjà dit, je comprends mal pourquoi il a choisi celle-ci plutôt que l'autre.

L'autre projet de loi est le projet de loi C-235, qui s'attaque directement à la crise des surdoses de drogue en décriminalisant la possession de petites quantités de drogues illicites destinées à un usage personnel, afin de faire passer notre approche de la punition à la réduction des méfaits liés à la dépendance, une chose qui est nettement un problème de santé ou une maladie.

En fait, comme je l'ai mentionné tout à l'heure, le député de Beaches—East York vient de prononcer un discours très éloquent à l'appui de son autre projet de loi, le projet de loi C-235. Dans son discours, il a énoncé tous les arguments en faveur de la décriminalisation. Hélas, il a décidé de présenter l'autre projet de loi, une réponse à la crise qui rate complètement sa cible.

Affaires émanant des députés

Je vais revenir aux détails du projet de loi C-236 dans un moment, mais je veux d'abord insister sur le fait que le NPD serait très heureux d'appuyer le premier projet de loi. Personnellement, je suis un tenant de la décriminalisation des drogues depuis des décennies, c'est-à-dire à l'époque où j'enseignais le droit pénal au niveau post-secondaire.

J'ai réclamé publiquement la décriminalisation des drogues pour la première fois en tant que conseiller municipal, à Esquimalt. À l'époque, on commençait à reconnaître l'ampleur de la crise des opioïdes. Certains se sont demandé pourquoi un conseiller municipal s'intéressait à la question. Ma réponse était simple. Lorsque des décès évitables surviennent et laissent des séquelles dans la collectivité, pourquoi ne pas emprunter la voie qui permet si clairement de réduire ces pertes?

L'ancienne députée néo-démocrate Libby Davies a soutenu ardemment la décriminalisation dès le départ à la Chambre. Elle a clairement fait connaître sa position en 2013, quand le gouvernement Harper cherchait à fermer InSite qui, à cette époque, était le seul centre d'injection supervisée au Canada.

Au congrès du NPD en 2018, les délégués ont adopté une résolution qui demandait qu'on mette fin à la criminalisation de la possession de drogue pour usage personnel. Je suis fier que mon parti ait été le premier au Canada à inclure la décriminalisation dans sa plateforme électorale. Il nous faut vraiment un projet de loi pour y arriver, mais le projet de loi C-236 n'est pas le bon.

Ce projet de loi ne fait que proposer des solutions de rechange aux accusations pour possession de drogue, alors que de telles mesures sont déjà en place dans la plupart des provinces. À mon avis, c'est une perte de temps que de se pencher sur le projet de loi C-236 et sur la déjudiciarisation, alors que la solution simple consiste à mettre fin aux accusations en décriminalisant la possession de drogue pour usage personnel.

Ce projet de loi n'aide en rien les personnes aux prises avec des problèmes de toxicomanie à obtenir l'aide dont elles ont besoin sans craindre de se faire arrêter. Ce risque demeure. Le projet de loi ne s'attaque pas non plus aux véritables criminels, soit les trafiquants de drogues qui profitent de la dépendance des autres dans nos communautés. L'absence de leadership fédéral sur cette question a suscité des appels à l'aide répétés de la part des maires et des premiers ministres provinciaux.

En juillet dernier, le premier ministre de la Colombie-Britannique, M. Horgan, a écrit au premier ministre pour demander que le gouvernement décriminalise la possession de drogue pour usage personnel. Il y a à peine quelques jours, j'ai discuté avec le maire de Vancouver et ancien député Kennedy Stewart. Comme il était frustré par l'inaction du fédéral dans la lutte contre la crise des opioïdes, il a décidé d'établir un plan novateur.

Il a demandé par lettre une exemption fédérale à la Loi réglementant certaines drogues et autres substances pour décriminaliser les drogues dans les limites de Vancouver et ainsi permettre à la Ville de gérer efficacement les problèmes de santé publique causés par la crise des opioïdes. La résolution qu'il a présentée nomme un certain nombre de facteurs qui justifient la décriminalisation. Nombre d'entre eux ont été mentionnés dans le discours du député de Beaches—East York.

• (1850)

Le maire Stewart a d'abord parlé du nombre très élevé de morts par surdose à Vancouver. Il a aussi décrit comment la COVID-19 aggrave la crise des surdoses en isolant encore plus les consommateurs de drogues au sein de la collectivité, en limitant l'accès aux services de réduction des méfaits et, comme nous l'avons constaté plus récemment, en augmentant la toxicité des drogues dans les rues.

Il a mentionné l'appui de l'Association canadienne des chefs de police, celui de la directrice de la santé publique de la Colombie-Britannique, la Dre Bonnie Henry, et celui d'organismes comme la Pivot Legal Society, à Vancouver, et le Réseau juridique canadien VIH/sida. Il a aussi conclu — et je crois que c'est un aspect qui vaut la peine d'être souligné à la Chambre — que la décriminalisation est une façon de s'attaquer à la crise des surdoses, mais que c'est aussi une composante essentielle de tout programme visant à éliminer le racisme systémique dans le système de justice canadien.

Pourquoi le projet de loi C-236 est-il si faible? On le décrit comme un cadre de déjudiciarisation fondée sur des données probantes. De telles mesures sont déjà en place, comme je l'ai dit, dans la plupart des provinces et des territoires. Il ne changera rien pour la personne qui refuse toutes ces options parce qu'elle sera toujours accusée et qu'elle se retrouvera toujours avec un casier judiciaire pour possession de drogue.

Le projet de loi comporte aussi quelques problèmes techniques. J'ai encore l'âme d'un professeur de justice pénale. Je doute que le projet de loi puisse s'appliquer en Colombie-Britannique, au Québec ou au Nouveau-Brunswick parce qu'il se modèle sur le système de l'Ontario, où la police porte des accusations, ce qu'elle ne fait pas dans ces trois autres provinces. Je me demande si le projet de loi tient compte de la réalité de la Colombie-Britannique, du Québec et du Nouveau-Brunswick. Je ne le crois pas.

Le projet de loi vise à réduire la criminalisation des toxicomanes grâce à la déjudiciarisation, qui existe déjà dans la majorité des autres provinces, comme je l'ai dit. Nous avons une solution simple juste sous nos yeux. Pour venir à bout de cette autre épidémie, le NPD recommande de prendre des mesures axées sur des politiques de santé judicieuses et fondées sur des données probantes. Il faut faire cinq choses pour les Canadiens.

Il faut déclarer, dès maintenant, un état d'urgence en santé publique à l'échelle nationale en lien avec la crise des opioïdes. Il faut des fonds fédéraux et un financement stable pour les sites de prévention des surdoses. Il faut améliorer l'accès à des traitements à la demande pour les personnes qui souffrent de dépendances. Il faut que la vente de drogues empoisonnées dans la rue cesse et que des drogues sûres soient accessibles comme solution de rechange médicalement réglementée aux drogues toxiques vendues dans la rue, par le crime organisé la plupart du temps. Il faut une enquête sur le rôle que les compagnies pharmaceutiques ont peut-être joué dans la crise des opioïdes en l'alimentant, et il faut demander aux entreprises qui ont profité de la crise des opioïdes une compensation financière significative.

Selon le projet de loi C-236, c'est en se fondant sur des données probantes qu'on en est arrivé à la conclusion qu'il fallait des mesures de déjudiciarisation. Je dirais que ce n'est pas du tout là où nous nous en allons. Ces demandes et ces mesures sont fortement soutenues par les champions de la santé publique. La police et tous ceux qui s'intéressent vraiment à la santé publique disent que c'est d'une décriminalisation que nous avons besoin. La guerre contre la drogue a été manifestement un échec. Au lieu de montrer du doigt et de punir les Canadiens qui souffrent de toxicomanie, il est temps que le gouvernement fédéral fasse preuve d'audace et de compassion.

Alors que la crise des surdoses frappe toutes les familles canadiennes, une solution qui répond aux besoins des communautés les plus marginalisées au pays est requise d'urgence. Le fait que nous devions passer par un projet de loi d'initiative ministérielle et le fait que le gouvernement n'ait présenté aucun projet de loi et aucune réponse à la crise des opioïdes nous en dit long. Il faut un projet de loi. Le député de Beaches—East York a fait un discours éloquent ce soir, comme je viens de le souligner, mais pas au sujet du bon projet de loi. C'est de son autre projet de loi qu'il faut parler.

Les Canadiens n'ont pas besoin du projet de loi C-236. Les néo-démocrates n'appuieront pas un projet de loi qui ne fait pratiquement rien pour répondre à la crise des opioïdes. Il faut des mesures audacieuses immédiatement, mais malheureusement, il n'y en a pas dans le projet de loi C-236. Comme je l'ai mentionné, ce projet de loi ne fera que gruger du temps à la Chambre alors que ce temps pourrait être plus judicieusement consacré à la décriminalisation de la possession simple de drogue au Canada.

• (1855)

M. Robert Oliphant (secrétaire parlementaire du ministre des Affaires étrangères, Lib.): Madame la Présidente, c'est un grand privilège et un honneur pour moi ce soir d'avoir appuyé la présentation du projet de loi C-236 et d'en parler.

Je tiens à remercier le député de Beaches—East York pour son travail extraordinaire sur ce projet de loi et pour avoir incité la Chambre à prendre des mesures pour sauver des vies. Il n'arrive pas souvent que nous, députés, puissions poser des gestes qui sauveront des vies. Je pense que c'est ce que fera ce projet de loi, une fois qu'il sera adopté.

Je ne suis pas d'accord avec l'orateur précédent. Je crois que si une personne veut changer les choses au Canada, ce sera parfois de façon progressive, une étape à la fois. Je pense que ce projet de loi est important pour que nous examinions les moyens de redresser la situation, non pas pour en finir avec situation, mais pour continuer à la redresser. En bref, il est temps d'élaborer une approche de la toxicomanie axée sur la santé afin d'arrêter de pointer du doigt les toxicomanes. Il est temps de sortir le problème des dépendances et de la toxicomanie du système de justice pénale et de l'intégrer au système de soins de santé. Il est temps de donner aux Canadiens, qui se trouvent en difficulté à cause de leur dépendance et, oui, parfois à cause de leurs mauvais choix, une porte de sortie pour qu'ils puissent obtenir l'aide dont ils ont besoin plutôt que de s'enfoncer de plus en plus profondément dans le désespoir ou la mort.

En tant que ministre de l'Église unie travaillant avec les familles depuis un quart de siècle, j'ai déterminé que notre approche face aux drogues illicites au Canada ne fonctionne pas. Elle cause plus de tort que de bien et doit être modifiée. Ce projet de loi est une modeste tentative en ce sens, un premier pas pour voir si le fait d'éloigner les personnes du système de justice pénale et de les rap-

Affaires émanant des députés

procher du système de soins de santé apportera des changements positifs. Mon instinct me dit que ce sera le cas. C'est pourquoi je suis heureux d'appuyer ce projet de loi. J'invite tout le monde à l'appuyer et à ne pas laisser le mieux être l'ennemi du bien.

C'est une évidence que la consommation de drogues illicites au Canada persiste, malgré les lois, les activités policières, les poursuites pénales et les incarcérations. Faire des personnes qui consomment ces substances des criminels ne fonctionne pas. Il est temps de repenser notre approche. Ce projet de loi modifiant la Loi réglementant certaines drogues et autres substances, qui prévoit des mesures de déjudiciarisation fondées sur des données probantes, est un premier pas intelligent et modeste dans la bonne direction.

L'inquiétude est réelle. Comme nous l'avons déjà entendu ce soir, le bureau du coroner de la Colombie-Britannique a récemment signalé que 162 personnes sont décédées d'une surdose de drogues illicites en Colombie-Britannique le mois dernier, soit une moyenne d'environ cinq décès par jour. Cette année, dans ma ville, Toronto, nous sommes en voie d'atteindre plus de 450 décès par surdose d'opioïdes, comparativement à environ 300 pour chacune des deux dernières années. Uniquement en octobre, Toronto a établi un record de décès par surdose en un mois.

La crise des opioïdes a tué plus de 16 000 Canadiens depuis 2016. La COVID-19 aggrave considérablement cette crise, une pandémie qui alimente une épidémie.

En 2020, l'Ontario se dirige vers 2 271 décès causés par les opioïdes, contre 1 500 en 2019. Ce sont de vraies personnes qui meurent, avec des vies, des rêves et des aspirations bien réels. Les familles, les proches et les amis sont détruits par cette perte.

En 2017, j'ai été approché par les indomptables Angie Hamilton et Louise White de Families for Addiction Recovery. Leur organisation travaille à aider les parents et les familles qui sont les premières personnes touchées par la toxicomanie. Leurs histoires personnelles et celles qu'elles m'ont racontées sur d'autres familles de partout au Canada m'ont poussé à me documenter davantage. Avec leur aide, j'ai organisé une table ronde réunissant 25 experts, dont des travailleurs de la santé, des médecins, des avocats, des universitaires et des représentants des forces de l'ordre et des groupes communautaires. J'ai ensuite organisé une assemblée publique, une réunion pour la collectivité de Don Valley-Ouest, puis une réunion avec le conseil des jeunes de ma circonscription pour leur demander leur avis sur ce problème urgent. Le verdict a été unanime. Le système actuel ne fonctionne pas. Les professionnels de la santé, les responsables de l'application de la loi, les experts en politique publique, les jeunes et les familles ont demandé des changements importants. Leurs demandes sont multiples. Ils veulent plus de ressources et de traitements sur demande. Ils veulent éliminer la stigmatisation. Ils veulent avant tout une approche fondée sur des données probantes et axée sur la médecine pour lutter contre la toxicomanie et la consommation de drogues au Canada.

Ces demandes ont été confirmées très récemment lors d'une assemblée publique virtuelle que j'ai organisée sur ce sujet dans ma circonscription. Ce projet de loi est un pas dans la bonne direction: ouvrir des portes pour les personnes dont la vie est en danger.

Affaires émanant des députés

● (1900)

À chaque entretien que j'ai eu avec des experts, des intervenants et des membres de la collectivité, le message a été fort et clair: une stratégie différente, une stratégie de santé publique, est nécessaire et c'est pourquoi j'appuie mon collègue, le député de Beaches—East York, avec ce projet de loi.

Notre système actuel ne réduit pas la consommation de substances psychoactives illicites. Il entraîne une stigmatisation et réduit les chances de rétablissement. Il ostracise les personnes qui ont le plus besoin d'aide. Il fait du tort à ceux qui se trouvent au bas de l'échelle socio-économique et il érige des obstacles à l'engagement social, à l'emploi et au logement. Comme nous l'avons entendu, il cible les communautés ethniques.

Une autre option que la criminalisation est une stratégie de santé publique. Je tiens à être clair: le projet de loi C-236 ne décriminaliserait pas la possession de drogues pour usage personnel. Pour certains c'est un objectif, pour d'autres non. Ce projet de loi est un pas en avant en vue d'obtenir un important appui des deux côtés de la Chambre, afin que nous puissions apporter des modifications progressives et réfléchies à la loi et faire une différence dans la vie des gens.

Ce projet de loi créerait un cadre de déjudiciarisation fondé sur des preuves afin de garantir qu'avant que les agents de police ou les procureurs, selon l'administration, n'aillent de l'avant avec le port d'une accusation, ils doivent examiner s'il est suffisant de donner un avertissement, d'aiguiller une personne dans le besoin vers un organisme ou un fournisseur de santé publique, ou de trouver d'autres mesures que l'incarcération.

Nous avons de nombreux exemples de bons projets de déjudiciarisation dans ce pays. Le projet de loi serait l'occasion de faire preuve de bon sens pour donner aux agents d'application de la loi et aux procureurs un cadre juridique leur permettant de faire ce que, dans certains cas, ils font déjà, mais en tous cas, ce que je sais qu'ils veulent faire: envoyer les personnes en difficulté vers ceux qui peuvent les aider. Le projet de loi prend la consommation de drogue au sérieux, tient compte de la preuve et fait passer les gens en premier.

Je le répète. Si ce projet de loi ne va pas assez loin pour certains, il peut aller trop loin pour d'autres. Il ne décriminalise pas la drogue, mais est un encouragement à aller vers un traitement plutôt que vers la poursuite pénale, en offrant aux gens une chance de pouvoir en sortir et d'accéder au système de santé et d'obtenir l'aide dont ils ont besoin. Cela permettrait à la police, aux procureurs et aux juges de recommander un traitement plutôt qu'une poursuite pénale si les circonstances le justifient.

Je souligne que j'ai déjà participé à des projets de déjudiciarisation. Lorsque j'habitais à Whitehorse, j'ai collaboré avec la GRC à ses projets de déjudiciarisation.

Je me souviens d'un cas en particulier: un cambriolage survenu à l'Église Unie de Whitehorse, dans mon église. C'était juste après Noël, et l'église avait été cambriolée. Quelqu'un y était entré et l'avait vandalisée, notamment en volant l'enfant Jésus de la crèche qui se trouvait à l'avant de l'église. Les policiers sont venus me demander ce qui avait été volé, et j'ai répondu: « C'est Jésus qui a été volé ». Ils m'ont demandé si je pouvais décrire Jésus. J'ai répondu que c'était peut-être une question de foi ou de théologie, mais que le Jésus volé dans notre église était un petit Jésus en plastique qui se trouvait dans la crèche.

La police a trouvé l'auteur du vol. On m'a proposé de participer à une mesure de déjudiciarisation, et j'ai travaillé avec ce jeune homme. Je l'ai aidé pour qu'il puisse accéder au soutien dont il avait besoin pour nous assurer qu'il ne continuerait pas à voler des objets dans les églises. Il y a un an à peine, j'ai reçu un rapport indiquant que l'approche avait fonctionné. Au Canada, la déjudiciarisation au lieu du recours aux procédures formelles de justice pénale a fait ses preuves.

Au nom de Jésus, je tiens, ce soir, à demander instamment aux députés de la Chambre de renvoyer le projet de loi au comité où il pourra être discuté et amendé si nécessaire; les députés pourront y offrir leur expérience, leurs conseils et leurs idées et obtenir des avis judiciaires de spécialistes du domaine et le projet de loi pourra être étudié et être considéré comme une réponse modeste face à une terrible tragédie: un pas vers la guérison de tous. Unissons-nous. Il s'agit d'une urgence de santé publique. Nous avons l'occasion de faire un petit pas dont l'effet sera réel.

C'est pour moi un honneur d'être ici ce soir. J'espère que tous les députés envisageront d'appuyer ce projet de loi extrêmement important.

● (1905)

M. Kevin Lamoureux (secrétaire parlementaire du président du Conseil privé de la Reine pour le Canada et du leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.): Madame la Présidente, j'ai été impressionné par l'analogie que mon collègue a présentée à la Chambre. Je n'ai pas d'histoire chrétienne comme celle-là à raconter, mais j'ai participé au Comité de la justice au cours des années précédentes. Ce comité s'occupe d'un grand nombre de jeunes qui ont des démêlés avec la justice. Ils seront amenés devant un Comité de la justice où l'affaire pourra être traitée, surtout quand la victime et l'auteur du crime en arrivent à une décision que les deux parties jugent la plus appropriée.

C'est une question qui revêt une grande importance pour moi, dans la mesure où il existe à Winnipeg Nord de très graves problèmes de toxicomanie. Nous pouvons nous promener avec certains de nos groupes à but non lucratif qui déploient d'excellents et merveilleux efforts, comme la Bear Clan Patrol. Je sais que les députés de tous les partis politiques connaissent directement ou indirectement la Bear Clan Patrol. Des députés et d'autres personnes marchent avec eux pour comprendre l'étendue de la toxicomanie, surtout de la concentration et de la corrélation d'une très forte consommation dans ce quartier de Winnipeg que je représente en bonne partie.

Je suis heureux d'entendre qu'il ne s'agit pas tant d'une affaire criminelle que d'un problème social, économique et, à bien des égards, mental. Nous devons examiner les moyens de transférer ces cas au secteur de la santé. Je crois que ce serait avantageux et cela m'intéresse beaucoup. Contrairement à mon ami néo-démocrate qui a fait part de ses réflexions à ce sujet, j'ai applaudi le député pour la façon dont il souhaite que cette question soit soumise à un comité permanent. Je suis d'accord avec ce qu'il dit. Je serais moi aussi très intéressé d'entendre ce que d'autres experts ont à apporter au débat.

Quand nous avons adopté la loi pour la légalisation du cannabis, il y avait beaucoup de préoccupations à ce sujet et une grande partie de ces préoccupations ont été prises en compte. Je pense que cette loi a permis de réduire considérablement les activités des gangs quant à la vente de cannabis.

• (1910)

La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès): Le député aura l'occasion de terminer son intervention lorsque la Chambre sera à nouveau saisie de la question.

La période réservée à l'étude des initiatives parlementaires est maintenant écoulée. L'article retombe au bas de la liste de priorité du Feuilleton.

MOTION D'AJOURNEMENT

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

[Traduction]

LES PERSONNES HANDICAPÉES

M. Garnett Genuis (Sherwood Park—Fort Saskatchewan, PCC): Madame la Présidente, je suis ravi d'avoir l'occasion ce soir de parler d'un projet de loi particulièrement irresponsable et dangereux présenté par le gouvernement, le projet de loi C-7. Il s'agit d'une tentative des libéraux de rendre plus courante l'euthanasie, et de supprimer de nombreuses mesures de sauvegarde qui, selon les personnes handicapées et les experts, sont pourtant essentielles.

Le gouvernement a prorogé le Parlement pour limiter le débat, et voilà maintenant qu'il se précipite pour faire adopter ce projet de loi. Nous entendons de nombreuses préoccupations de la part de citoyens partout au Canada, et même de certains membres du gouvernement. Le député de Richmond Hill a déclaré qu'il est favorable au maintien du délai de réflexion de 10 jours, mais il n'y a pas que certains députés qui s'inquiètent. En fait, certains ministres se préoccupent également des répercussions que le projet de loi aura sur les personnes handicapées.

Je souhaite lire une déclaration de la ministre dont les responsabilités incluent l'inclusion des personnes handicapées. Elle a déclaré: « Je suis très préoccupée par le déséquilibre des pouvoirs entre les praticiens et les patients, en particulier les patients ayant été confrontés aux systèmes qui les ont discriminés et ont ignoré leur voix toute leur vie. Je suis très préoccupé par la situation particulière de la personne dont vous avez parlé. Très franchement, je peux vous dire qu'elle n'est pas seule ». La ministre a ajouté: « J'entends régulièrement des familles qui sont consternées par le fait qu'elles amènent leur enfant — parfois leur aîné — pour qu'il reçoive des soins, et qu'on leur propose tout de suite l'aide médicale à mourir. Je pense que cette situation a assez duré ».

La ministre nous a fait part des préoccupations qui ont été soulevées par la communauté des personnes handicapées, à savoir que ces personnes sont déjà incitées de façon proactive à choisir l'euthanasie dans le système de santé. Elles se font même dire qu'elles sont égoïstes si elles n'acceptent pas ces recours, ce qui est très inquiétant.

Nous avons entendu de la part de la communauté des personnes handicapées que le projet de loi en question consacrerait dans une loi la discrimination envers les personnes handicapées. Il aurait pour effet de créer une situation où les personnes suicidaires n'ayant pas de handicap pourraient se faire offrir des services de prévention du suicide, mais les personnes handicapées qui auraient les mêmes idées suicidaires, qui seraient aux prises avec la même angoisse existentielle, se verraient offrir de l'aide au suicide et, même, se-

Motion d'ajournement

raient encouragées à choisir l'euthanasie même si elles n'en font pas la demande.

Les conservateurs proposent des amendements raisonnables et logiques visant à conserver les mesures de sauvegarde. Ces mesures jouiraient même de l'appui de députés du gouvernement s'ils avaient le droit de voter en fonction de leurs propres convictions.

Nous proposons des amendements pour maintenir la période de réflexion de 10 jours. Il est déjà possible de renoncer à cette période de réflexion. Toutefois, selon nous, il devrait être sous-entendu qu'une demande d'aide médicale à mourir entraîne une période de réflexion. Nous évitons ainsi les décès la journée même, c'est-à-dire qu'une personne obtienne le service le jour où elle fait sa demande. C'est pourquoi une période de réflexion, qui peut être levée dans certaines circonstances, mais qui est automatiquement prévue, est essentielle.

Nous avons proposé que, le jour où l'on prévoit procéder à l'euthanasie, le patient se fasse demander s'il veut aller jusqu'au bout. À l'heure actuelle, le mécanisme de la demande anticipée mis en place par le gouvernement n'exige pas que l'on consulte le patient le jour de l'euthanasie.

Nous proposons un amendement précis que la ministre de l'Inclusion des personnes handicapées semble appuyer, même si le ministre de la Justice est contre. Selon cet amendement, il faudrait que ce soit le patient qui soulève la question, et non un médecin, de sorte qu'aucune personne handicapée ne se ferait dire à l'hôpital qu'elle devrait envisager de mettre fin à ses jours. Si cette conversation doit avoir lieu, elle doit être entamée par le patient.

Il s'agit là d'amendements raisonnables et sensés de la part des conservateurs, que le gouvernement a catégoriquement rejetés. Il ne s'agissait même pas d'amendements purement conservateurs. Ils ont été suggérés par des spécialistes, par le milieu des personnes handicapées et par des gens que le gouvernement a oubliés dans sa précipitation à faire adopter le projet de loi après qu'il a prorogé le Parlement.

C'est une question de vie et de mort. Il s'agit aussi du respect que nous portons aux personnes handicapées. Il s'agit de la manière dont nous devons reconnaître et affirmer la valeur et la dignité de toute vie humaine et le fait qu'il ne faut pas pousser les personnes handicapées dans une direction que l'on n'imposerait pas aux non-handicapés.

Voilà la question dont nous sommes saisis. J'implore tous les députés de l'étudier en profondeur, de sonder leur propre conscience, de consulter les habitants de leur circonscription et même d'en parler aux membres de leur propre caucus qui ont des réserves, et d'appuyer les amendements sensés...

• (1915)

La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès): Le secrétaire parlementaire de la ministre de la Santé a la parole.

M. Darren Fisher (secrétaire parlementaire de la ministre de la Santé, Lib.): Madame la Présidente, comme les députés le savent bien, il existe peu d'enjeux aussi complexes et aussi personnels que l'aide médicale à mourir, qui nous oblige à concilier de nombreuses valeurs fondamentales: l'égalité, le respect de la vie et l'autonomie individuelle. Nous acceptons que des personnes raisonnables puissent être en désaccord sur la meilleure façon de parvenir à un équilibre dans le respect de tous les intérêts et valeurs qui sont en jeu.

Motion d'ajournement

L'État doit faire, au nom des Canadiens, des choix que nous croyons être les bons pour chaque personne et pour nous tous collectivement. Le projet de loi C-7 reflète notre meilleure évaluation d'une politique saine et constitutionnellement valable. Nous pensons qu'il est conforme à l'opinion de la plupart des Canadiens qui ont participé à nos consultations. Nous sommes en outre d'avis qu'il répond à de nombreuses préoccupations et aux recommandations de nombreux experts ayant pu donner leur avis dans des tables rondes, des rapports de groupes d'experts, des articles scientifiques et d'autres forums.

Nous sommes bien conscients qu'aux yeux de certains députés, les mesures de sauvegarde prévues par la loi actuelle reflètent un équilibre plus approprié. Nous respectons ces divergences d'opinions. C'est la raison pour laquelle nous sommes là. Nous sommes tous là pour refléter la diversité des points de vue des Canadiens que nous représentons. Nous n'en pensons pas moins que la ligne de conduite que nous avons choisie est la bonne. C'est le fruit d'une réflexion approfondie et d'importantes consultations, et elle place les intérêts de chacun au cœur de ses propres choix médicaux.

Nous demeurons déterminés à supprimer la période de réflexion de 10 jours pour les personnes dont la mort est raisonnablement prévisible. On nous a dit à maintes reprises que cette mesure de sauvegarde n'offre pas la protection qu'elle était censée offrir, mais qu'au contraire, elle aggrave ce genre de situations déjà difficiles.

Nous sommes aussi acquis à l'idée selon laquelle ceux dont la mort est raisonnablement prévisible pourraient se mettre d'accord avec le médecin devant leur fournir l'aide médicale à mourir pour ne pas avoir à fournir leur consentement final dans l'éventualité malheureuse où ils deviendraient incapables de consentir à recevoir l'aide médicale à mourir avant la date prévue. Sans ce changement, certaines personnes jugées admissibles choisiraient de mourir plus tôt qu'elles ne le souhaitent, se privant ainsi du temps précieux qui leur reste avec leur famille, plutôt que de risquer de se voir retirer le droit de mourir comme elles l'entendent.

Si nous comprenons les questions éthiques et philosophiques que suscite l'idée de fournir l'aide médicale à mourir à des personnes qui ne sont plus en mesure de donner leur consentement, il n'en reste pas moins que la réalité de ceux qui souhaitent passer un peu plus de temps avec leur famille est de première importance. Dès que la personne exprimerait la moindre réticence, on mettrait fin à la démarche visant à lui fournir l'aide médicale à mourir. C'est ce qui ressort clairement du projet de loi. La seule chose qui serait permise, c'est que le médecin fournisse l'aide médicale à mourir à une personne qui en aurait clairement et précisément exprimé le désir en indiquant le jour et à la manière dont elle souhaiterait quitter ce monde.

J'aimerais également profiter de l'occasion pour encourager mon collègue à nous aider à limiter les souffrances inutiles des Canadiens et à faire en sorte que cette importante mesure législative reçoive la sanction royale avant l'échéance du 18 décembre fixée par la cour.

M. Garnett Genuis: Madame la Présidente, il est frustrant d'entendre ces absurdités sur la consultation. Plus d'un millier de médecins ont signé une lettre pour sonner l'alarme sur ce sujet. Tous les organismes de défense des droits des personnes handicapées qui ont comparu devant le comité ont exprimé de sérieuses réserves quant au projet de loi, sous sa forme actuelle. Les préoccupations de la ministre, c'est-à-dire la personne au sein du Cabinet fédéral qui est

chargée de parler au nom des Canadiens handicapés et de veiller à ce que leur voix soit entendue, sont ignorées.

Les députés me pardonneront d'avoir du mal à accepter l'affirmation du secrétaire parlementaire selon laquelle il a mené une consultation alors que le gouvernement n'a écouté ni les médecins, ni les organismes de défense des droits des personnes handicapées, ni sa propre ministre chargée de ce dossier.

Le député veut que nous aidions à soulager les souffrances inutiles des Canadiens. Je serais heureux de contribuer toute la journée aux efforts visant à fournir des soins palliatifs de qualité et à permettre aux personnes handicapées de vivre dans la dignité au Canada, plutôt qu'aux efforts axés sur la mort.

M. Darren Fisher: Madame la Présidente, je demeure convaincu que le projet de loi C-7 représente la bonne approche pour le Canada en ce moment. Il favorisera la liberté de choix individuelle et l'autonomie dans la prise de décisions médicales. Si une personne détermine par elle-même que ses souffrances sont intolérables, présente une demande volontaire d'aide médicale à mourir et reçoit toutes les informations nécessaires pour prendre une décision éclairée, y compris l'accès à d'autres traitements et services, je pense que nous lui devons de respecter sa décision.

Parallèlement, le projet de loi prévoit que les demandes des personnes nouvellement admissibles, dont le décès n'est pas prévisible, seront traitées avec beaucoup de soin et d'attention, avec l'apport d'experts. Ces personnes auront le temps de bien prendre connaissance d'autres options de traitement. Nous sommes convaincus que, dans tous les cas où cela sera approprié, les praticiens iront au-delà des normes minimales énoncées dans les mesures de protection.

● (1920)

L'ENVIRONNEMENT

Mme Laurel Collins (Victoria, NPD): Madame la présidente, la responsabilité climatique est un élément crucial de la réduction de nos émissions. Nous n'avons respecté absolument aucune des cibles que nous avons établies en matière de lutte contre les changements climatiques. J'ai donc beaucoup de mal à saisir pourquoi le gouvernement présente un projet de loi sur la responsabilité climatique qui évite toute véritable reddition de comptes avant une décennie, qui remet la reddition de comptes pendant les 10 années les plus importantes. L'omission d'un jalon pour 2025 est incompréhensible.

Les plus grands scientifiques du monde nous disent que la décennie qui vient, celle que nous vivons, est la plus cruciale. Selon le GIEC, les 10 prochaines années sont cruciales si nous voulons avoir une chance d'éviter les répercussions les plus graves des changements climatiques. J'ai donc énormément de difficulté à comprendre comment les députés libéraux peuvent appuyer ce projet de loi, comment ils peuvent regarder les jeunes dans les yeux et leur dire qu'ils vont devoir attendre une autre décennie.

Cela dit, il n'y a pas que les jeunes que la crise climatique préoccupe. Les Canadiens voient déjà les conséquences de cette crise. L'été dernier en Colombie-Britannique, des gens de tous les âges avaient du mal à respirer à cause de la fumée des incendies d'origine climatique qui faisaient rage au sud. Les grands-parents s'inquiètent de la planète que nous laissons pour les générations qui suivent. Partout au pays, les villes constatent que les changements climatiques ont des conséquences qui se chiffrent dans les milliards de dollars. À l'heure actuelle, les administrations locales dépensent 5,3 milliards de dollars par année, un chiffre qui devrait croître de façon exponentielle au cours des décennies qui viennent.

Les libéraux ont dit qu'ils établiraient des jalons aux cinq ans. Comment se fait-il alors qu'il n'y en ait pas pour 2025? Pourquoi reporter la reddition de comptes d'une décennie? Pourquoi continuer de remettre à plus tard lorsqu'il s'agit de s'attaquer à la crise climatique?

Même avec le jalon de 2025, nous avons besoin de mécanismes de reddition de comptes plus robustes que ce qui est prévu dans le projet de loi, à la fois pour l'organe consultatif autonome et le commissaire à l'environnement. Dans le cadre de ce projet de loi, aucune de ces instances n'a la capacité ou le mandat d'assurer une reddition de comptes adéquate de la part du gouvernement. Le ministre est plutôt responsable envers lui-même. Si nous voulons rectifier ces problèmes et renforcer le projet de loi, nous devons définir clairement le rôle de l'organe consultatif.

Nous devons garantir que cet organe serait composé d'experts indépendants. Ces corrections contribueraient à renforcer l'organe consultatif, mais nous devons aussi veiller à ce que le commissaire à l'environnement indique si nos cibles sont conformes aux meilleures données scientifiques disponibles, si notre plan climatique nous permettra réellement d'atteindre nos objectifs, si nos rapports d'étape et d'évaluation sont exacts, et si les mesures correctrices proposées sont adéquates advenant le cas où nous nous éloignons du but. Le parti au pouvoir ne peut pas se rendre des comptes à lui-même.

Le projet de loi pourrait conférer un rôle important au commissaire à l'environnement, mais nous avons récemment appris qu'il n'avait pas les ressources pour effectuer le travail environnemental courant actuel. Nous devons non seulement lui fournir un financement adéquat, mais aussi veiller à ce que pareille insuffisance ne reproduise jamais. Je serais curieuse de savoir si le gouvernement accepterait de faire du commissaire à l'environnement un agent indépendant du Parlement.

Il y a plusieurs autres lacunes. Je serais curieuse de savoir pourquoi le gouvernement n'utilise pas le langage des budgets de carbone et un cadre d'établissement de budgets carbone plutôt que des cibles intermédiaires. Pourquoi n'exigeons-nous pas que le ministre adhère à des normes robustes quand il s'agit d'établir des cibles?

La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès): Le secrétaire parlementaire du ministre de l'Environnement et du Changement climatique a la parole.

[Français]

M. Peter Schiefke (secrétaire parlementaire du ministre de l'Environnement et du Changement climatique, Lib.): Madame la Présidente, les Canadiens constatent déjà les effets du changement climatique. Nous savons qu'ils veulent des mesures ambitieuses en matière de climat. C'est pourquoi le gouvernement a présenté la Loi canadienne sur la responsabilité en matière de carboneutralité. Ce projet de loi inclura une cible dans la loi afin que le Canada atteigne la carboneutralité d'ici 2050, faisant du Canada l'un des 10 premiers pays au monde à atteindre cet objectif.

Cependant, avant de pouvoir atteindre la carboneutralité à long terme, nous devons effectivement réduire les émissions du Canada à court terme et à moyen terme. En vertu de l'Accord de Paris, le Canada s'est fixé pour 2030 une cible de réduction des émissions de gaz à effet de serre de 30 % sous les niveaux de 2005. Nous nous sommes engagés à dépasser cet objectif, et nous annoncerons bientôt de nouvelles mesures renforcées pour nous assurer d'y parvenir.

Motion d'ajournement

• (1925)

[Traduction]

Plusieurs éléments de la Loi canadienne sur la responsabilité en matière de carboneutralité nous permettraient de nous assurer que l'on commence rapidement le travail en vue d'atteindre les objectifs de 2030 et que l'on obtienne des réductions à court terme.

La loi exigerait que le ministre de l'Environnement et du Changement climatique dépose et dévoile, dans les six mois suivant la sanction royale, un plan de réduction des émissions qui établit des mesures et des stratégies clés pour atteindre l'objectif de 2030. Le ministre serait aussi tenu de présenter un rapport sur les progrès réalisés dans l'atteinte de la cible de 2030 au moins une fois d'ici la fin de 2027, et le commissaire à l'environnement et au développement durable serait tenu, au moins une fois tous les cinq ans après la sanction royale, d'examiner la mise en œuvre des mesures visant à atteindre l'objectif et de présenter un rapport à ce sujet.

On devrait s'attendre à ce que l'incidence des mesures augmente avec le temps. Pour établir les bonnes mesures, nous devons consulter les provinces, les territoires, les groupes autochtones et les autres intervenants. Les nouvelles mesures que nous proposons feront baisser les émissions avant 2030, et nous nous attendons à ce que les réductions augmentent au fil du temps.

La réglementation des véhicules légers au Canada, qui impose chaque année des normes de plus en plus strictes en matière de rendement, en est un bon exemple. Il y a aussi l'engagement du gouvernement qui vise à planter deux milliards d'arbres. Une fois plantés, les arbres absorbent une quantité de carbone qui augmente avec le temps, quoique cette quantité soit faible durant les premières années. Les nouvelles mesures améliorées nous permettraient de dépasser notre cible pour 2030 et de favoriser encore davantage les réductions d'ici 2050.

À long terme, la Loi canadienne sur la responsabilité en matière de carboneutralité comprend un éventail de mécanismes de responsabilité et de transparence, ainsi que des dispositions pour la participation du public et des conseils d'experts qui entreraient en vigueur à intervalles réguliers au cours des 30 prochaines années pour aider les gouvernements successifs à garder le cap. Cela inclut des exigences visant à consulter les provinces, les territoires, les peuples autochtones, les experts et les Canadiens au moment d'établir chacune des cibles de réduction des émissions et chacun des plans pour atteindre ces cibles.

[Français]

Des rapports d'étape et des rapports d'évaluation finaux informeraient les Canadiens sur la mise en œuvre de chaque plan et sur les réductions d'émissions qu'il réalise. Si une cible n'est pas atteinte, le gouvernement devra expliquer pourquoi et indiquer ce qu'il fera pour remédier à l'échec. Ces mécanismes garantiront une approche transparente, responsable et réussie pour atteindre notre objectif à long terme de carboneutralité d'ici 2050.

[Traduction]

Mme Laurel Collins: Madame la Présidente, je remercie le secrétaire parlementaire de sa présence, mais je ne peux le remercier de répondre à mes questions, puisqu'il n'y a pas réellement répondu.

Motion d'ajournement

Afin de montrer que des mesures sont prises pour lutter contre les changements climatiques, tout particulièrement dans le dossier des véhicules sans émissions, il a fourni des exemples tirés des années précédentes. Or, nous ne sommes pas en voie d'atteindre les objectifs que nous nous étions fixés pour la vente de ces véhicules. Transports Canada a indiqué que nous n'atteignons même pas la moitié de ces objectifs. En fait, dans cinq ans, nous n'en respectons pas le quart.

Pourquoi le gouvernement craint-il d'ajouter une obligation de rendre des comptes? Pourquoi ne nous montre-t-il pas où le Canada se situera en 2025? Pourquoi ne met-il pas en place des mécanismes de reddition de comptes plus robustes?

M. Peter Schiefke: Madame la Présidente, en réalité, nous rendons des comptes à ce sujet. En effet, nous présentons régulièrement des rapports au titre de la Convention-cadre de Nations unies sur les changements climatiques, à propos des mesures prises pour limiter les émissions de gaz à effet de serre et lutter contre les changements climatiques. Cela comprend l'inventaire annuel des émissions de gaz à effet de serre produites au Canada chaque année depuis 1990. Le Canada doit en outre soumettre un rapport bisannuel et un rapport de communication national tous les quatre ans.

Ces rapports fournissent des renseignements détaillés sur les mesures prises par le Canada pour s'attaquer aux changements climatiques, en plus de présenter les prévisions des émissions canadiennes jusqu'en 2030. Pour les années où le Canada ne soumet aucun de ces rapports, le gouvernement publie alors un rapport de projet distinct sur les émissions, qui comprend les mêmes prévisions à long terme.

Nous faisons preuve de transparence, et la loi exigera que nous demeurions transparents dans l'avenir. C'est pourquoi ce projet de loi est avantageux pour les Canadiens, nos enfants et nos petits-enfants.

● (1930)

LE COMMERCE INTERNATIONAL

M. Paul Manly (Nanaimo—Ladysmith, PV): Madame la Présidente, le Canada entretient des relations commerciales avec des pays démocratiques qui ont des normes et des règlements qui dépassent les siens. Nous entretenons également des relations commerciales avec des pays non démocratiques qui ont un bilan désastreux en matière de droits de la personne, de normes du travail et de protections environnementales. Le Canada devrait s'efforcer d'être un chef de file mondial en créant un modèle commercial qui respecte les droits de la personne et les droits des travailleurs et qui renforce les normes en matière de santé, de sécurité et d'environnement. Ces droits et ces normes doivent être applicables.

Le mois dernier, j'ai envoyé une lettre à la ministre du Commerce international pour lui demander d'interrompre les négociations commerciales sur le Mercosur tant que le gouvernement Bolsonaro, au Brésil, continue à encourager la destruction de la forêt amazonienne. Cette forêt est appelée le poumon de la planète parce qu'elle absorbe de grandes quantités de dioxyde de carbone, puis elle libère de l'oxygène. Sa survie est essentielle à notre survie. La destruction de la forêt amazonienne menace également l'existence des Autochtones de l'Amazonie.

La situation est grave, mais quel est le bilan du Canada en matière de déforestation? En ce moment même, les dernières forêts anciennes, soit les forêts pluviales d'arbres géants de la côte de la Colombie-Britannique, se font abattre. Depuis la colonisation, les Au-

tochtones se font assujettir à l'aide de politiques de génocide culturel tandis qu'on s'approprie systématiquement les ressources de leurs terres. Maintenant qu'on a tout dévoré, les Premières Nations sont invitées à la table de négociation pour justifier le fait de manger les dernières miettes, soit couper à blanc les derniers arbres géants.

On ne peut pas remplacer ces géants de la séquestration de carbone, tout comme on ne peut pas remplacer la forêt amazonienne. Le Brésil ne remplit pas ses engagements climatiques pour protéger l'Amazonie. Le Canada a signé neuf accords climatiques internationaux distincts, mais il n'a créé aucun plan pour les accompagner et il n'a atteint aucun des objectifs qu'ils fixent. Le Canada est un cancre en matière environnementale.

Je demande au gouvernement de suspendre les négociations commerciales sur le Mercosur et de demander des comptes au gouvernement brésilien. Cependant, je pourrais très bien demander au gouvernement brésilien d'en faire de même, c'est-à-dire suspendre les négociations commerciales et demander des comptes au gouvernement du Canada pour ses violations à l'égard des lois environnementales.

En 2012, le gouvernement conservateur de Stephen Harper a signé l'Accord sur la promotion et la protection des investissements étrangers Canada-Chine. Cet accord déséquilibré accorde aux sociétés d'État chinoises le droit de contester les lois et les politiques canadiennes devant des tribunaux secrets de règlement des différends entre un investisseur et un État lorsque les lois et les politiques les empêchent de faire des profits. Les sociétés d'État chinoises ont beaucoup investi dans notre secteur pétrolier et gazier. Comment pouvons-nous lutter efficacement contre les changements climatiques lorsqu'on est liés par cet accord antidémocratique pour 31 ans?

Ce n'est toutefois pas le pire de la quarantaine quarante accords du genre que le Canada a signé, du moins, pas si on le considère d'un autre angle. Dans la plupart des cas, c'est le Canada, le géant économique entre les deux pays signataires, et ce sont les sociétés d'ici — principalement du secteur des mines et des combustibles fossiles — qui contestent les lois et les politiques des autres pays, comme la Roumanie, le Venezuela, le Costa Rica et le Kazakhstan. À l'heure où on se parle, la valeur des règlements liés à des différends entre investisseurs canadiens et pays étrangers dépasse les 10 milliards de dollars. Nous devons éliminer les dispositions sur le règlement des différends entre les investisseurs et l'État des accords internationaux que nous négocions.

Parlons maintenant du Canada le commerçant d'armes. La moitié des armes que nous exportons prennent le chemin de l'Arabie saoudite, et très souvent, les autorités s'en servent contre leurs propres citoyens, comme au Yémen, où se déroule présentement un conflit d'une grande brutalité. La liste des pays à qui nous vendons des armes est longue: Turquie, Algérie, Égypte, Inde, Israël et j'en passe. Or, tous ces pays sont tous empêtrés dans un conflit régional ou un autre, que ce soit directement ou par procuration. Les armes canadiennes alimentent ces conflits et perpétuent les violations des droits de la personne qui se produisent de par le monde.

Les Canadiens ont une certaine image d'eux-mêmes, et je serais le premier à m'en réjouir si elle était exacte. J'aimerais que nous nous regardions dans le miroir un instant, que nous admettions que nos pratiques commerciales n'ont pas toujours été nettes — et qu'elles ne le sont toujours pas totalement — et que nous nous astreignions à une norme supérieure...

La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès): La secrétaire parlementaire de la ministre de la Petite Entreprise, de la Promotion des exportations et du Commerce international a la parole.

Mme Rachel Bendayan (secrétaire parlementaire de la ministre de la Petite Entreprise, de la Promotion des exportations et du Commerce international, Lib.): Madame la Présidente, je veux remercier mon collègue de Nanaimo—Ladysmith de son travail de défense des droits de la personne et de la démocratie. Je peux lui assurer que le gouvernement aussi a la conviction que la politique commerciale du pays doit refléter les valeurs et les intérêts des Canadiens. D'ailleurs, nos valeurs ne doivent pas seulement orienter nos politiques intérieures, mais aussi nos politiques internationales, alors je vais prendre le temps d'énoncer quelles sont ces valeurs.

Nous croyons que l'économie et l'environnement peuvent et doivent aller de pair. C'est pour cette raison que nous investissons aussi massivement dans une relance verte. Nous croyons également en une approche commerciale inclusive, qui vise à faire en sorte que les bénéfices du commerce soient répartis de façon plus large avec, par exemple, des groupes qui ont souvent été sous-représentés par le passé, comme les femmes, les peuples autochtones et les communautés LGBTQ2, des groupes qui dirigent de petites entreprises très prospères.

Je m'étonne que le député ait parlé de l'APIE avec la Chine, puisque, comme il l'a souligné, cet accord avait été demandé et conclu par le gouvernement conservateur de Stephen Harper, pas par le gouvernement libéral actuel.

Les accords de libre-échange conclus par le gouvernement actuel comprennent des engagements par les parties de respecter les principes et les valeurs démocratiques et de défendre et promouvoir les droits de la personne et les libertés fondamentales énoncées dans la Déclaration universelle des droits de l'homme. De plus, les accords que nous avons signés comportent des dispositions relatives aux droits des travailleurs, à la responsabilité sociale des entreprises et à la lutte contre la corruption, des enjeux qui soutiennent tous les droits de la personne de façon plus générale.

Les dispositions concernant la main-d'œuvre dans les accords de libre-échange que nous avons conclus, notamment le nouvel ALENA, visent l'amélioration des conditions de travail et la protection et l'amélioration des droits fondamentaux des travailleurs. Des protections et dispositions environnementales dans les accords de libre-échange que nous avons conclus, comme l'accord avec nos partenaires européens, l'Accord économique et commercial global, visent à obtenir l'engagement de nos partenaires commerciaux à maintenir des protections environnementales élevées et prévoient des obligations afin de favoriser la bonne gouvernance environnementale et d'exiger l'application de la réglementation environnementale.

Comme je l'ai mentionné, les accords commerciaux conclus par le gouvernement actuel soutiennent les entreprises canadiennes et comportent certaines des dispositions les plus progressistes qui soient.

• (1935)

[Français]

Notre objectif est de faire en sorte qu'un plus grand nombre de Canadiens, ainsi que nos pays partenaires, bénéficient d'un commerce et d'investissements accrus en incluant des dispositions sur le

Motion d'ajournement

droit du travail, la protection de l'environnement, l'égalité des genres et les peuples autochtones.

Cette approche globale et inclusive est aujourd'hui plus importante que jamais. Nous cherchons à mieux nous rétablir en tant que pays, mais aussi en tant que monde multilatéral, après la COVID-19.

[Traduction]

M. Paul Manly: Madame la Présidente, l'accord entre le Canada et la Chine sur la promotion et la protection des investissements étrangers a été conclu par les conservateurs, en effet. C'était un accord épouvantable. Il faut éliminer de tous nos accords avec d'autres pays les dispositions de règlement des différends entre investisseurs et États.

Certaines interventions faites au Parlement visent à convaincre les chefs de parti et les députés de signer un accord commercial avec l'Inde. Qu'en est-il de la campagne menée par le premier ministre Modi pour priver de leurs droits 195 millions de musulmans de son pays? Qu'en est-il des gestes d'oppression antidémocratiques posés par le gouvernement central de l'Inde au Cachemire et de l'emprisonnement de journalistes?

Le Canada doit tenir compte de la démocratie, de l'environnement et des droits de la personne lorsqu'il renforce ses relations commerciales avec un autre pays. Il doit être plus exigeant envers lui-même et ses partenaires commerciaux. Il faut travailler à bâtir un système de commerce international que nous serons fiers de léguer à nos enfants et à nos petits-enfants.

Mme Rachel Bendayan: Madame la Présidente, je partage avec plaisir le point de vue du député de Nanaimo—Ladysmith. Je tiens aussi à lui signaler que le Canada continuera de privilégier une approche inclusive dans l'établissement de liens commerciaux avec de nouveaux partenaires, et que cette approche sera guidée par des conversations avec des intervenants canadiens, diverses analyses comme des analyses comparatives entre les sexes et des analyses environnementales, ainsi que des consultations avec les Premières Nations.

Je signale aussi au député que le renforcement des liens bilatéraux avec un pays, notamment des liens économiques, permet de promouvoir efficacement les valeurs et les intérêts du Canada, dont les droits de la personne, les normes du travail et les protections environnementales.

La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès): Conformément à l'ordre adopté plus tôt aujourd'hui, la motion d'ajournement est retirée. La Chambre reprendra l'étude du projet de loi C-7 à l'étape du rapport sous la rubrique des affaires émanant du gouvernement.

Ordres émanant du gouvernement

ORDRES ÉMANANT DU GOUVERNEMENT

[Traduction]

LE CODE CRIMINEL

La Chambre reprend l'étude du projet de loi C-7, Loi modifiant le Code criminel (aide médicale à mourir), dont le comité a fait rapport avec des propositions d'amendement, ainsi que du groupe de motions n° 1.

M. Ted Falk (Provencher, PCC): Madame la Présidente, pour faire un bref rappel d'où j'en étais rendu, je parlais de la période de réflexion de 10 jours que l'on envisage de supprimer du projet de loi sur l'aide médicale à mourir, et du fait que le ministre de la Justice a déclaré que la période d'attente contribue à accroître la souffrance et la douleur des personnes.

Nous savons que c'est faux. La médecine moderne nous offre les outils pour atténuer la souffrance et la douleur, si le gouvernement a le courage de les rendre accessibles partout. C'est inacceptable et injuste que les personnes qui souffrent n'aient pas accès à des soins palliatifs de qualité, à des soins à domicile ou aux médicaments dont elles ont besoin pour diminuer leur douleur, leur souffrance et leur anxiété. Veiller à ce que tous les Canadiens aient accès aux soins dont ils ont besoin devrait être la priorité du gouvernement pour aider les Canadiens malades. La mort ne peut pas et ne devrait pas être la seule option disponible pour atténuer la souffrance excessive.

Les Canadiens qui souffrent doivent aussi pouvoir changer d'idée, si c'est ce qu'ils désirent. Or, la suppression de la période de réflexion et de l'exigence d'une nouvelle confirmation du consentement les privent de cette option. Cela les empêche de pouvoir confirmer à nouveau leur consentement et prendre cette décision aisément.

Comment préservons-nous le droit des personnes de changer d'idée quand nous levons la période d'attente? Il semblerait qu'en plus de rendre irrévocable la décision de recevoir l'aide médicale à mourir, le projet de loi la rendrait aussi immuable et décisive parce qu'il supprimerait la période d'attente et l'exigence de confirmer à nouveau son consentement.

Le Premier rapport annuel sur l'aide médicale à mourir au Canada, 2019, publié en juillet dernier, signale que, en 2019, 3,6 % des patients ayant présenté une demande écrite d'aide médicale à mourir ont ensuite retiré leur demande. Cela peut sembler négligeable, mais, en tout, 263 morts ont été évitées parce que des personnes ont changé d'avis. Parmi les 7 336 personnes ayant réclamé l'aide médicale à mourir, 263, ou 3,6 %, ont changé d'avis.

Nous avons paralysé des économies pour des taux de mortalité de 0,2 %. Or, nous risquons maintenant d'enregistrer un taux de mortalité de 3,6 % des décès injustifiés pouvant être évités, et nous fermons les yeux là-dessus. Chaque personne ayant demandé l'aide médicale à mourir méritait de pouvoir changer d'avis en toute liberté. Imaginons si 263 personnes chaque année décidaient de ne plus recourir à l'aide médicale à mourir après une période de réflexion de 10 jours. Or, le projet de loi élimine cette période de réflexion.

Je suis également fort préoccupé par le fait que le projet de loi ne mentionne aucunement la protection de la liberté de conscience des professionnels et travailleurs de la santé, ainsi que des travailleurs des centres de soins palliatifs et d'autres établissements, qui ne veulent pas causer la mort de personnes placées sous leurs soins.

Comme on l'explique dans un éditorial publié dans le magazine *Maclean's*:

De nombreux médecins sont prêts à accélérer le processus de mort naturelle, étant donné le rôle qu'ils doivent jouer habituellement pour soulager la souffrance. Cependant, sur le plan qualitatif et éthique, il y a une distinction à faire entre accélérer une mort déjà imminente et mettre fin à une vie qu'on s'attendrait à voir durer plus longtemps.

C'est une observation fort pertinente.

Quand un sénateur a demandé à un témoin expert s'il y avait effectivement des professionnels de la santé qui démissionnaient parce qu'ils ne pouvaient pas exercer leur liberté de conscience, la Dre Herx a répondu qu'elle connaissait effectivement des médecins qui avaient pris une retraite anticipée pour des motifs d'intégrité professionnelle ou des raisons personnelles d'ordre moral.

Il ne faut pas s'y méprendre. Les décisions que la Chambre s'apprête à prendre cette semaine auront des répercussions réelles sur la vie et sur la liberté de conscience des gens. Devrions-nous rendre moins sensibles ceux qui, en raison de leur conception du monde, sont incapables de se plier aux exigences, ceux qui, en répondant à une demande d'aide médicale à mourir, ont l'impression de trahir leur engagement professionnel à sauver des vies et d'agir contre leurs convictions religieuses ou leur conscience.

D'autres professionnels ont aussi soulevé des préoccupations, notamment les fournisseurs de services pastoraux et les fournisseurs de soins aux personnes qui souffrent de façon régulière. Ils savent qu'on ne s'occupe pas des causes profondes de la souffrance, de la solitude, de la peur, de la détresse et du désespoir.

Lorsqu'on a découvert les horribles conditions dans lesquelles les aînés vivaient, telles que les Forces armées canadiennes les ont décrites tout récemment en offrant leur aide à certains centres de soins pendant la crise de la COVID-19, le Conseil canadien des évêques catholiques s'est demandé comment on pouvait, en toute conscience, élargir les critères d'accès à l'aide médicale à mourir, alors qu'on ne répondait même pas aux besoins fondamentaux de ces personnes.

● (1940)

S'il est adopté, le projet de loi aura de véritables incidences sur la vie et la mort. Selon le Conseil des académies canadiennes, sans la disposition concernant la mort naturelle raisonnablement prévisible, qui est supprimée par le projet de loi, le Canada deviendra le pays le plus permissif au monde en matière d'aide médicale à mourir.

Deux autres voix, M. Lemmens et Mme Krakowitz Broker, expliquent que, contrairement aux lois de tout autre pays du monde, le nouveau projet de loi n'exige pas explicitement que toutes les options raisonnables soient disponibles et aient été essayées avant de permettre aux médecins de mettre fin à la vie d'un patient.

Il est essentiel que le consentement soit garanti pour éviter toute impression de coercition, subtile ou autre, pour la dignité de toutes les vies. Les gens peuvent tout simplement changer d'avis. Le Conseil des académies canadiennes a indiqué que l'une des principales raisons pour lesquelles les gens changent d'avis concernant l'aide médicale à mourir est le paradoxe du handicap, c'est-à-dire lorsque des personnes en bonne santé imaginent un futur problème de santé dont les conséquences sur la qualité de vie sont moins graves que ce qu'elles avaient imaginé. En d'autres termes, les gens peuvent avoir tendance à surestimer le caractère insupportable d'un futur problème de santé.

Ordres émanant du gouvernement

Le rapport suggère de façon alarmante que les personnes ont pu écrire leur demande d'aide médicale à mourir après avoir subi des pressions ou sous la contrainte, craignant que le manque de soutien social et sanitaire ne compromette leur qualité de vie dans l'avenir.

Des experts, dans leur témoignage devant le comité sénatorial à propos du projet de loi C-7, ont parlé du fait que, selon la mesure législative proposée, l'aide médicale à mourir pourrait s'appliquer à des personnes atteintes de maladies traitables et dont la mort n'est pas imminente. Le projet de loi prévoit alors une période d'évaluation de 90 jours. Cependant, il n'est pas surprenant que les personnes handicapées ou atteintes de maladies chroniques se sentent menacées par la mesure législative. Cet ajout est particulièrement inquiétant en ce qui concerne les personnes qui sont soudainement confrontées à une maladie ou un handicap qui bouleverse complètement leur vie. Il faut souvent beaucoup plus que trois mois pour changer sa vision de la vie après avoir reçu un diagnostic de la sorte.

Il n'est pas surprenant que l'ancienne députée Jane Philpott et la députée actuelle de Vancouver Granville aient écrit un éditorial pour la revue *Maclean's*, où elles exhortent les parlementaires à faire preuve de prudence en se demandant s'il y a même suffisamment de données médicales et sociales pour ne serait-ce que comprendre les implications des changements proposés dans le projet de loi.

● (1945)

Mme Rosemarie Falk (Battlefords—Lloydminster, PCC): Madame la Présidente, je remercie mon collègue de ses sages paroles. Il a prononcé un excellent discours.

Avant d'être élue, j'ai eu le privilège et la chance de travailler au sein d'une équipe interdisciplinaire dans un milieu hospitalier en tant que travailleuse sociale. Très souvent, je suis intervenue dans des circonstances de fin de vie, de soins palliatifs et autres. C'était un véritable honneur de travailler avec une famille dont un proche recevait des soins palliatifs. Dans un tel moment, il est beaucoup question de thérapie familiale, ce qui est bien, et de réconciliation.

Selon les statistiques actuelles, seulement 30 % des Canadiens ont accès à des soins palliatifs de qualité. Une chose est certaine, ce n'est pas le cas des gens qui vivent dans des collectivités éloignées du Nord ou rurales.

Mon collègue convient-il qu'il est absolument consternant que seulement 30 % des Canadiens aient accès à des soins palliatifs?

M. Ted Falk: Madame la Présidente, ma collègue, la députée de Battlefords—Lloydminster, a le même nom de famille que moi.

Il est tout à fait horrible que, dans notre pays, seulement 30 % des gens qui ont besoin de soins palliatifs y aient accès. Ma circonscription, Provencher, compte beaucoup de bons foyers de soins personnels et il y a un besoin constant d'augmenter le nombre de lits. Un projet d'agrandissement est d'ailleurs en chantier dans l'une des principales municipalités que je représente.

Les statistiques révèlent que lorsque les gens ont accès à de bons soins de qualité, leur attitude change, leur façon de voir la vie change, ce qui peut les aider à ne pas prendre de décision hâtive. Si on élimine la période de réflexion de 10 jours, une décision hâtive en matière d'aide médicale à mourir risque d'être fatale.

L'accès à des soins palliatifs est essentiel.

M. Paul Manly (Nanaimo—Ladysmith, PV): Madame la Présidente, au comité, j'ai proposé quelques amendements au projet de loi. L'un d'entre eux aurait permis de s'assurer que la détérioration de l'état de la personne n'est pas la conséquence d'un dénuement matériel, d'un désavantage social, d'un manque de soutien ou d'un ressenti subjectif de discrimination. Il y a des choses que nous pouvons faire pour aider les personnes tandis qu'elles sont en vie. Nous réclamons notamment un revenu minimum garanti pour que les gens puissent jouir d'une bonne qualité de vie ainsi qu'un régime universel d'assurance-médicaments pour que les gens puissent accéder aux médicaments dont ils ont besoin. Nous savons que lorsque les gens n'ont pas accès aux médicaments dont ils ont besoin, leur santé se détériore.

Les conservateurs n'appuient pas ces mesures. Ils n'appuient pas l'idée d'imposer les milliardaires. C'est du darwinisme économique. Chacun pour soi. Ils préfèrent laisser les gens se passer de médicaments, vivre dans la rue et vivre dans la pauvreté.

Pourquoi le député ne souhaite-t-il pas prendre soin des gens? J'aimerais bien le savoir. Pourquoi n'appuie-t-il pas la création d'un revenu minimum garanti et d'un régime universel d'assurance-médicaments pour aider les gens tandis qu'ils sont vivants?

● (1950)

M. Ted Falk: C'est une excellente question, madame la Présidente. Nous voulons prendre soin des gens. L'intervenante précédente a demandé ce que je pensais des soins palliatifs. Il y a un manque criant de soins palliatifs au pays. Si les gens avaient accès à des soins palliatifs au moment où ils en ont besoin, la demande pour l'aide médicale à mourir diminuerait. Nous devrions nous concentrer sur les soins palliatifs. Le gouvernement a promis qu'il aurait un plan, mais il n'en a pas et il n'a même pas commencé à en élaborer un.

M. Arnold Viersen (Peace River—Westlock, PCC): Madame la Présidente, je sais qu'il s'agit d'un sujet qui touche profondément le député. A-t-il assisté au témoignage de M. Foley en comité?

M. Ted Falk: Non, madame la Présidente, je n'ai pas assisté à la réunion à laquelle a participé M. Foley. Je n'ai pas entendu son témoignage.

Mme Rosemarie Falk (Battlefords—Lloydminster, PCC): Madame la Présidente, j'ai eu l'occasion d'intervenir au sujet de ce projet de loi particulier avant qu'il soit renvoyé au comité pour qu'on propose des amendements ou, plutôt, dans l'espoir qu'il fasse l'objet d'amendements. À ce moment-là, j'ai soulevé de sérieuses préoccupations au sujet des changements aux paramètres entourant l'aide médicale à mourir proposés dans le projet de loi. J'ai fait valoir que l'élimination des mesures de sauvegarde fragiliserait les protections pour les personnes vulnérables.

Ordres émanant du gouvernement

D'innombrables professionnels de la santé et de défenseurs des personnes handicapées ont manifesté leurs vives préoccupations au sujet de ce projet de loi, mais on dirait que le gouvernement cherche davantage à adopter le projet de loi à la hâte qu'à écouter les profondes inquiétudes tout à fait légitimes de ces personnes. Les médecins côtoient directement les personnes vulnérables et ont une profonde compréhension non seulement de la demande pour l'aide médicale à mourir, mais aussi des besoins médicaux plus généraux de ces personnes. Il est inacceptable que le gouvernement n'écoute pas ce que ces professionnels ont à dire. Nous devons veiller à ce que l'autonomie personnelle n'ait pas préséance sur la protection des personnes vulnérables. Nous ne pouvons pas nous permettre de commettre des erreurs lorsque nous savons qu'elles auraient pour conséquence la mort de personnes.

Nous savons que les conservateurs ont présenté plusieurs amendements raisonnables pour rétablir les mesures de sauvegarde que le gouvernement libéral souhaite éliminer au moyen du projet de loi. Ces amendements ont été proposés de bonne foi pour mieux protéger les personnes vulnérables. Par exemple, il a été proposé de rétablir la période de réflexion de 10 jours lorsque la mort est raisonnablement prévisible, de maintenir la nécessité d'avoir deux témoins indépendants et d'exiger que ce soient les patients qui prennent l'initiative de s'informer sur l'aide médicale à mourir. Je suis excessivement déçue que les amendements proposés aient été rejetés.

Nous avons entendu des témoignages et lu des histoires de personnes ayant un handicap et de Canadiens âgés qui se font offrir l'aide médicale à mourir sans l'avoir d'abord demandée. Dans ces situations, le message implicite est que leur vie a moins de valeur. C'est tout à fait inacceptable. Il est intolérable que nous mettions en place un cadre législatif qui perpétue la discrimination fondée sur l'âge et la capacité physique. Chaque vie est importante et mérite d'être protégée.

Si les députés d'en face ne croient pas les conservateurs, les défenseurs des droits des personnes ayant un handicap ou les professionnels de la santé que cette situation se produit réellement, peut-être qu'ils écouteront leur propre collègue, la ministre de l'Emploi, du Développement de la main-d'œuvre et de l'Inclusion des personnes handicapées. En relatant aux sénateurs l'expérience personnelle de Roger Foley, une personne ayant un handicap qui s'est fait offrir l'aide médicale à mourir sans qu'il l'ait demandée, la ministre a dit ceci:

Je suis très préoccupé par le déséquilibre des pouvoirs entre les praticiens et les patients, en particulier les patients ayant été confrontés aux systèmes qui les ont discriminés et ont ignoré leur voix toute leur vie. Je suis très préoccupé par la situation particulière de la personne dont vous avez parlé. Très franchement, je peux vous dire qu'elle n'est pas seule. J'entends régulièrement des familles qui sont consternées par le fait qu'elles amènent leur enfant — parfois leur aîné — pour qu'il reçoive des soins, et qu'on leur propose tout de suite l'aide médicale à mourir. Je pense que cette situation a assez duré. C'est une question de façon d'exercer, je pense, et il faut régler cela par la réglementation et la collaboration avec les associations médicales.

Je suis d'accord avec la ministre. Cette situation a assez duré. Chaque vie est précieuse, handicap ou non.

L'amendement des conservateurs qui a été rejeté et aurait exigé que ce soit d'abord le patient qui demande de l'information sur l'aide médicale à mourir aurait pu être utile sur ce point, mais les modifications législatives proposées dans ce projet de loi — permettre l'aide médicale à mourir le jour même et éliminer l'obligation d'avoir un deuxième témoin — ne font certainement rien pour faire cesser cette pratique. Ces modifications ne feraient rien pour

donner à une personne handicapée qui pense peut-être avoir peu de pouvoir l'impression que c'est elle qui décide.

• (1955)

Au cours de la législature précédente, j'ai siégé au comité des ressources humaines lors de l'étude de la loi sur l'accessibilité, le projet de loi C-81. Le principe directeur de cette loi particulière était d'assurer la pleine et égale participation des personnes handicapées à la société. Je me demande comment nous pouvons garantir leur pleine participation à la société tout en érodant ces protections dans le cadre de l'assistance médicale à mourir.

Pourquoi n'écoutez-vous pas les défenseurs des droits des personnes handicapées qui tirent la sonnette d'alarme? Ils nous disent que la suppression des garanties existantes en matière d'aide médicale à mourir risque de dévaloriser la vie des personnes vulnérables.

L'autre élément important de cette conversation est que nous ne pouvons pas vraiment affirmer que nous souhaitons conférer aux Canadiens une autonomie personnelle si la possibilité d'exercer un choix réel n'existe pas. Si une personne n'a pas accès aux soins palliatifs et aux soins médicaux dont elle a besoin, mais qu'il est facile pour elle d'obtenir l'aide médicale à mourir, il y a un problème.

Le projet de loi adopté lors de la législature précédente exigeait la tenue d'un examen parlementaire quinquennal approfondi de la législation initiale sur l'aide médicale à mourir, et que cet examen tienne également compte de l'état des soins palliatifs au Canada. Le gouvernement actuel tente de faire adopter ce projet de loi de manière irréflective, avant que ce travail ne soit terminé.

La réalité, c'est que nous savons déjà que l'accès aux soins palliatifs est insuffisant au Canada. D'innombrables études l'ont démontré, et c'est également ce qu'affirment les professionnels de la santé. Les Canadiens à la recherche de soins palliatifs et leurs défenseurs nous le disent aussi. Le projet de loi serait certainement mieux éclairé si l'examen parlementaire approfondi avait déjà été effectué, et ce serait là l'ordre approprié dans lequel l'étudier.

À mesure que nous traversons la pandémie de COVID-19, nous ne pouvons certainement pas ignorer les conséquences possibles de la qualité des soins et des restrictions physiques sur les personnes vulnérables. L'histoire de Nancy Russell, qui a cherché à obtenir l'aide médicale à mourir plutôt que d'être confinée de nouveau dans son établissement de soins, est déchirante. Mme Russell n'est sans doute pas la seule à éprouver de tels sentiments de solitude et de désespoir.

Premièrement, cette histoire m'a fait comprendre la nécessité d'améliorer le soutien dans les établissements de soins. La pandémie de COVID-19 a mis en évidence les graves problèmes qui existent dans les établissements de soins de longue durée au Canada et n'a fait que les aggraver. Le gouvernement a la responsabilité d'assurer un accès adéquat aux masques et aux tests de dépistage rapide afin que les aînés ne soient pas forcés de s'isoler indéfiniment jusqu'au point où il leur semble préférable de mettre fin à leur vie.

Deuxièmement, cette histoire renforce ma profonde conviction que nous devons être prudents de ne pas promouvoir l'aide médicale à mourir auprès des personnes en situation de détresse passagère. Nous devons veiller à offrir des mesures d'aide et des services appropriés à tous les Canadiens. Nous devons faire en sorte que les soins palliatifs et les soins à domicile soient accessibles. Nous devons faire tout en notre possible pour préserver la dignité durant la vie, pas seulement en fin de vie. Sans tout cela, nous portons atteinte à l'autonomie de la personne et sa capacité de choisir est faussée. Une personne qui n'a pas de véritable autonomie pour prendre sa décision ne peut jouir d'une véritable dignité par rapport à sa mort.

J'exhorte tous les députés à porter une attention particulière aux signaux d'alarme qui ont été lancés par de nombreux Canadiens, y compris d'innombrables professionnels de la santé et des défenseurs des personnes handicapées. Je leur demande de prendre sérieusement en considération les conséquences d'enlever les mesures de sauvegarde essentielles relatives à l'aide médicale à mourir, d'envisager de faire le travail nécessaire pour lutter contre la discrimination systémique fondée sur l'âge ou la capacité physique et de ne pas la renforcer, et de ne pas mettre la vie des personnes vulnérables en danger en donnant plus de poids à l'autonomie de la personne qu'à la protection des personnes vulnérables.

Selon moi, le projet de loi proposé ne permet pas d'atteindre cet équilibre. Nous devons faire mieux pour protéger les personnes vulnérables, de manière générale, mais surtout en ce qui concerne les questions qui influent sur leur vie ou leur mort.

● (2000)

Nous sommes redevables aux Canadiens de mener les consultations appropriées et d'examiner rigoureusement toute disposition législative. Ils méritent ces efforts de notre part.

M. Kevin Lamoureux (secrétaire parlementaire du président du Conseil privé de la Reine pour le Canada et du leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.): Monsieur le Président, c'est loin d'être la première fois que je parle de l'importance de la vie et que j'insiste sur le fait que toutes les vies sont égales. Dans toutes ses moutures, la mesure législative à l'étude n'a jamais eu l'appui que du seul parti au pouvoir. En l'occurrence, elle a l'appui du NPD, du Bloc et du Parti vert.

La question des soins personnels à domicile figure parmi celles qui reviennent le plus souvent depuis le début du débat. Selon ce qu'on entend, ils devraient être améliorés et mieux financés. Je m'étonne toujours quand de pareils propos sortent de la bouche des conservateurs. Ces derniers semblent dire qu'on devrait hausser les transferts en santé au lieu d'instaurer des normes pour les services à domicile. La députée pourrait-elle m'aider à comprendre ce qui rebute autant les conservateurs dans cette idée?

Mme Rosemarie Falk: Monsieur le Président, je ne peux m'empêcher de rire parce que moi, j'estime que toutes les vies sont précieuses. J'en ai vu des patients qui arrivaient à l'hôpital, qui étaient seuls au monde et dont les funérailles devaient être organisées par les services sociaux. Ces gens-là n'avaient personne: pas d'amis, pas de famille, personne pour prendre leur défense.

Ce qui m'inquiète dans cette mesure législative, c'est le sort qui attend les plus vulnérables d'entre nous, comme les itinérants, les toxicomanes et les alcooliques. Je m'insurge à l'idée que, si ces gens sont admis à l'hôpital ou dans un centre d'hébergement de longue durée, on pourra leur proposer de mettre fin à leurs jours sans plus

Ordres émanant du gouvernement

attendre et on leur dira même qu'un médecin peut les aider à mourir saine et saepe, sans être astreints à la moindre forme de contrôle. Cette façon de faire ne cadre pas avec les propos du député d'en face, selon qui toutes les vies sont égales, parce que c'est faux: toutes les vies sont précieuses.

● (2005)

M. Mel Arnold (North Okanagan—Shuswap, PCC): Monsieur le Président, je suis heureux de prendre la parole pour poser encore une question sur ce projet de loi. À l'étape précédente du débat sur ce projet de loi, j'ai mentionné que, puisqu'il s'agit de situations de vie ou de mort, nous devons tenir compte de tous les aspects du projet de loi et de tous les points de vue exprimés lors du débat.

J'ai parlé du cas de ma mère, dont la démence avait progressé au point où elle n'arrivait plus à se servir du téléphone pour appeler les membres de sa famille. Le lendemain de Noël, le dernier avant qu'elle nous quitte, elle a attrapé la grippe. Le jour suivant, elle se sentait mieux et on nous a invités à aller lui rendre visite au centre de soins. Elle nous a parlé comme si sa démence avait régressé de deux ans. Ce jour-là, elle s'est emparée du téléphone et elle a appelé mes cinq frères et sœurs en composant leur numéro par cœur.

Je me demande pourquoi la période de réflexion de 10 jours a été enlevée du projet de loi, parce qu'à ce moment-là, j'avais un mandat m'autorisant à prendre des décisions d'ordre médical pour ma mère. L'aide médicale à mourir ne constituait pas une option dans ce temps-là, alors on n'y pensait même pas.

Cependant, je soumetts la question à d'autres qui pourraient se trouver dans une telle situation. Sa démence s'est estompée presque du jour au lendemain. Existe-t-il des traitements qui seront découverts la semaine prochaine ou l'année prochaine et qui pourraient renverser ces situations? J'aimerais demander à la députée de Battlefords—Lloydminster ce qu'elle pense du fait que cette protection doit se retrouver dans le projet de loi.

Mme Rosemarie Falk: Monsieur le Président, je remercie mon collègue de sa vulnérabilité. C'est parfois très difficile de partager ce genre de choses, car elles peuvent susciter toutes sortes d'émotions. Je lui lève mon chapeau.

Si les soins palliatifs ne sont accessibles qu'à 30 % des Canadiens, un chiffre qui, selon moi, est encore plus bas dans les collectivités rurales, isolées et nordiques, cela pose un problème. Il faut parfois attendre des mois pour bénéficier de soins palliatifs. Ma mère en a bénéficié non pas pendant une journée, mais pendant quelques mois. Or, même si ces circonstances sont très difficiles, elles sont l'occasion d'une réconciliation. Elles permettent à des familles éclatées et à des êtres chers qui ont des différends et qui ressentent de la colère, de la douleur et de la tristesse de guérir.

Selon moi, si nous n'offrons pas l'option des soins palliatifs aux Canadiens, nous privons les familles de la possibilité de se réconcilier et de se ressouder. Ainsi, j'encourage fortement le gouvernement à se pencher sur cette question. Les soins palliatifs sont essentiels, et les familles se porteront mieux si nous pouvons leur offrir ce service.

M. Arnold Viersen (Peace River—Westlock, PCC): Monsieur le Président, c'est difficile de conserver un auditoire en soirée, car la Chambre a tendance à se vider, mais je suis heureux de vous voir dans le fauteuil. Je sais que vous écoutez toujours mes discours très attentivement.

Ordres émanant du gouvernement

Je sais aussi sans aucun doute que le député de Winnipeg-Nord écoute attentivement les discours ce soir. Nous nous demandons parfois s'il lui arrive de quitter son fauteuil ou de dormir à la Chambre. Il est à sa place quand j'arrive à la Chambre et il s'y trouve habituellement bien après que je sois parti. Les rumeurs veulent qu'il habite même ici. Je ne dis pas cela de façon irrespectueuse. J'apprécie ses interventions. Je peux reconnaître sa voix à des kilomètres de distance.

Aujourd'hui, nous sommes rendus à l'étape du rapport du projet de loi C-7. Cette étape vise à faire rapport à la Chambre des discussions qui ont eu lieu au comité. Le comité a entendu certains témoignages très convaincants. Le témoignage qui a été le plus marquant pour moi est celui de M. Foley.

M. Foley a témoigné devant le comité par Zoom à partir d'un lit d'hôpital. Il est atteint d'une maladie dégénérative qui l'a rendu immobile et il a besoin de soins à plein temps. On lui a suggéré à plusieurs reprises d'avoir recours à l'aide médicale à mourir. Le lit qu'il occupe coûte très cher, et on est incapable de le transférer dans un établissement de soins de longue durée, alors on lui a indiqué que l'aide médicale à mourir était un traitement viable pour lui.

C'était choquant de l'écouter nous raconter cette histoire alors qu'il se trouvait dans son lit d'hôpital. J'encourage les députés qui n'ont pas eu la chance de voir son témoignage à y jeter un œil. Je trouve très préoccupant que des professionnels de la santé proposent l'aide médicale à mourir comme s'il s'agissait d'un autre traitement. Le suicide assisté n'est pas un traitement. Quand on y a recours, on élimine le patient, pas les symptômes ni la douleur. On élimine le patient.

C'est essentiellement la préoccupation que tout le monde avait quand le suicide assisté a été présenté en 2016-2017. Je me rappelle que c'est l'une des premières mesures législatives que j'ai étudiées en commençant ma carrière au Parlement. J'ai été traumatisé par le projet de loi à ce moment-là parce que j'avais vraiment l'impression qu'on s'éloignait complètement de l'une des traditions de la civilisation occidentale, soit le serment d'Hippocrate, qui a presque 2 000 ans. J'estime aussi qu'il incombe au gouvernement de défendre la vie.

J'ai dit, à l'époque, qu'on s'engageait sur un terrain glissant. À qui revient-il de décider qui vivra et qui mourra? On m'a garanti que ce n'était pas le cas et que les limites étaient claires. Je me souviens très bien d'avoir entendu l'ancienne ministre de la Justice et l'ancienne ministre de la Santé affirmer qu'elles avaient trouvé un juste équilibre. Je les prends au mot. Je suis convaincu qu'elles étaient vraiment convaincues d'avoir trouvé un juste équilibre.

Sans vouloir leur prêter des intentions, je souligne que ces deux personnes n'occupent plus leur ancien poste. Seulement quatre ans ont passé depuis, et un homme hospitalisé nous dit maintenant qu'on lui offre un suicide assisté, l'euthanasie, comme si c'était une option de traitement parmi tant d'autres: il y a le traitement A, le traitement B, et le suicide assisté ou euthanasie, voilà les options offertes. L'une d'entre elles est relativement économique et a l'avantage de libérer un lit. Les autres options exigent plus de temps.

M. Foley a dit qu'il ne souhaitait pas mourir. Ce n'est pas ce qu'il souhaite. Bien qu'il soit lourdement handicapé, il aime encore la vie. J'ai trouvé son témoignage très révélateur.

• (2010)

Le Sénat a commencé son étude et il a entendu des groupes de défense des personnes handicapées, plus de 85 témoins jusqu'à maintenant, et aucun n'appuie le projet de loi. La communauté des personnes handicapées est très inquiète, comme l'indiquait clairement le témoignage de M. Foley. Elle s'inquiète du risque que les personnes handicapées subissent des pressions pour qu'elles optent pour l'aide médicale à mourir, l'euthanasie ou le suicide assisté.

Un des témoignages les plus intéressants entendus au comité était celui de la ministre responsable des personnes handicapées. Lorsque des préoccupations ont été soulevées, elle a reconnu avoir les mêmes préoccupations et affirmé que des groupes d'intervenants lui avaient aussi fait part de préoccupations semblables, groupes dont elle est proche puisqu'il s'agit de son portefeuille. On n'a pas tenu compte de l'opinion de la ministre responsable des personnes handicapées dans les discussions au Cabinet ni dans la préparation du projet de loi.

La situation est d'autant plus décourageante que le gouvernement libéral a eu plusieurs occasions d'entendre l'avis des Canadiens. Le projet de loi a été présenté au début de la législature. Ensuite, le scandale de l'organisme UNIS a éclaté. Pour y échapper, le gouvernement a prorogé le Parlement, et le projet de loi a été présenté de nouveau après la prorogation. Le gouvernement avait entendu bon nombre des préoccupations soulevées au sujet du projet de loi avant la prorogation. Il avait donc la possibilité de corriger certaines lacunes qu'on lui avait signalées avant la prorogation. Il aurait pu inclure ces corrections lorsqu'il a présenté le projet de loi de nouveau, mais il ne l'a pas fait. Il a décidé de ne pas le faire.

Ensuite, au comité, je pense que 16 amendements ont été proposés, mais le gouvernement n'a pas tenu compte des amendements réclamés par les personnes handicapées. Les libéraux ont fait fi de l'amendement visant à empêcher qu'une personne puisse recevoir l'aide médicale à mourir le jour même où elle en fait la demande. Nombre de personnes handicapées ont fait valoir que leur pire journée ne devrait pas être la dernière.

Le dernier jour d'une personne ne devrait pas être celui où son moral est au plus bas. Cette personne devrait avoir la chance de revenir sur sa décision. C'est véritablement une question de vie ou de mort. On ne peut pas revenir en arrière après cela. Nombre de personnes ont proposé des amendements pour établir une période d'attente qu'elles jugent acceptable, soit une période de 10 jours ou même de sept jours.

J'ai entendu un homme handicapé dire que cela prend plus de temps d'obtenir un fauteuil roulant qu'une aide au suicide. C'est l'une de nos plus grandes inquiétudes. Si d'autres options de traitement ne sont pas facilement accessibles, cela poussera des gens à faire un choix — qui n'en est pas vraiment un — entre l'aide au suicide ou l'absence de traitement. Plusieurs amendements ont été proposés pour éviter les décès la journée même de la demande.

Un autre amendement a été proposé, qui aurait probablement permis mieux que tous les autres d'éviter que l'aide médicale à mourir soit considérée comme un traitement, comme le craint M. Foley. L'aide médicale à mourir n'est pas un traitement, et elle devrait toujours être suggérée par le patient. Lors de la législature précédente, j'ai présenté au comité plusieurs amendements au projet de loi C-14 visant à préciser que de telles pratiques ne font pas partie du système de santé, car je ne voulais pas que l'euthanasie et le suicide assisté soient considérés comme des options de traitement.

Au comité, on a présenté un excellent amendement au projet de loi C-7 qui aurait garanti que les professionnels de la santé ne seraient jamais autorisés à entamer une conversation sur l'aide médicale à mourir ou le suicide assisté. Les libéraux ont aussi fait fi de cet amendement. Le projet de loi inquiète grandement les personnes handicapées. Les libéraux ont refusé de les écouter. J'espère que le Sénat apportera des amendements au projet de loi.

• (2015)

M. Kevin Lamoureux (secrétaire parlementaire du président du Conseil privé de la Reine pour le Canada et du leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.): Monsieur le Président, cela fait de nombreuses années, soit depuis 2015, que nous débattons de cette question; nous y avons consacré des centaines d'heures de débat, en comité et ailleurs, et avons entendu toutes sortes de présentations. Nous en débattions encore dernièrement, notamment pour apporter les amendements dont le député vient de parler.

Le Bloc, le NPD et le Parti vert s'entendent tous pour dire que nous pouvons passer à l'étape suivante; une forte majorité de députés semble donc appuyer le projet de loi. Je me demande si mon collègue pourrait nous parler du consensus qu'il semble y avoir en faveur du projet de loi.

M. Arnold Viersen: Monsieur le Président, j'ignore la source, mais il y a un dicton qui dit: « Je préfère avoir raison que d'être président. » Dans une certaine mesure, cela pourrait s'appliquer à nos circonstances. Je ne me soucie pas particulièrement du nombre de formations politiques qui, selon le député, seraient d'accord avec les libéraux.

Ce qui est vrai et ce qui est juste ne relève pas nécessairement de la majorité. Il nous incombe, en tant que parlementaires, de débattre de ces questions et d'entendre les divers témoignages qui nous sont présentés. Il est vrai que la question sera mise aux voix, mais cela ne veut pas dire que nous prendrons la meilleure décision. Nous avons accueilli 85 témoins en comité, et ils ont tous indiqué au Sénat qu'ils étaient opposés au projet de loi.

Leur témoignage n'est pas invalidé par le simple fait qu'un parti politique n'est pas d'accord. Les libéraux devraient ramener le projet de loi...

• (2020)

Le vice-président: Nous passons à la prochaine question.

Nous poursuivons les questions et observations. Le député de Nanaimo—Ladysmith a la parole.

M. Paul Manly (Nanaimo—Ladysmith, PV): Monsieur le Président, je collabore avec la communauté des personnes en situation de handicap — ou « *diversability* », comme elle souhaite se faire appeler — de Nanaimo—Ladysmith depuis de nombreuses années. J'ai consulté ses membres à propos du projet de loi et beaucoup disent vivre dans une forme de pauvreté engendrée par les lois. Ils sont privés de bien des choses dont jouissent les autres Canadiens.

Pour avoir un pays juste, nous devons imposer les milliardaires qui récoltent d'énormes profits pendant la pandémie, ces 20 milliardaires qui ont enregistré des profits supplémentaires de 28 milliards de dollars, de manière à ce que les règles du jeu soient équitables pour tous et à prendre soin des membres les plus vulnérables de nos communautés.

Ordres émanant du gouvernement

Le député se joindrait-il à moi pour demander que nous imposions les milliardaires et que l'on répande cette richesse pour que les gens de ce pays puissent vivre dans la dignité?

M. Arnold Viersen: Monsieur le Président, au comité, le député de Nanaimo—Ladysmith a proposé un amendement que j'étais très heureux d'appuyer. Il me corrigera si j'ai tort, mais je crois qu'il a travaillé avec Inclusion Canada et que l'amendement était la suggestion de cet organisme. J'espère que nous pourrions continuer de travailler ensemble pour faire adopter un tel amendement au projet de loi.

Lorsque les libéraux disent que tout le monde appuie ce projet de loi, ce n'est pas nécessairement vrai. D'autres partis politiques, dont le Parti vert, ont proposé des amendements qu'il nous était très facile d'appuyer. Il aurait dû être très facile pour les libéraux de les appuyer, puisque ces amendements jouissent d'un vaste appui au sein de la population canadienne.

M. Mel Arnold (North Okanagan—Shuswap, PCC): Monsieur le Président, mon collègue de Peace River—Westlock a parlé des options qui sont proposées par les travailleurs de la santé, ce qui m'a fait penser à une situation qu'une amie a vécue après avoir subi une chirurgie mineure. Comme elle souffrait terriblement, le médecin lui a essentiellement demandé de faire son choix parmi tous les médicaments dans l'armoire. On peut aussi faire un lien avec la crise des opioïdes. Parfois, le médecin ne considère peut-être pas toutes les options possibles. Il peut être tenté par les options les plus faciles, et j'espère que ce ne sera pas le cas en l'occurrence.

Lorsque nous avons débattu de ce projet de loi dans les premières étapes, il devait être renvoyé au comité pour d'éventuels amendements, qui détermineraient les choix que nous ferions à son retour à la Chambre. J'ai écouté des gens des deux camps, qui venaient de toutes les régions de North Okanagan—Shuswap. J'ai essayé d'intégrer certaines de ces préoccupations dans le discours que j'ai prononcé plus tôt.

J'aimerais demander au député de Peace River—Westlock s'il a l'impression que les opinions des deux camps dans ce débat ont été prises en compte dans les amendements qui étaient...

Le vice-président: Le temps est presque écoulé. J'invite le député de Peace River—Westlock à répondre brièvement.

M. Arnold Viersen: Monsieur le Président, je me souviens de la première intervention du député au sujet du projet de loi. Dans ce discours poignant, il nous avait parlé de sa mère, qui souffrait de la maladie d'Alzheimer. Un petit miracle s'était produit, et il avait retrouvé sa mère pendant quelques heures ou quelques jours, je ne m'en souviens plus très bien. Peu importe, il s'agissait néanmoins d'un miracle. J'espère que la plupart des Canadiens auront la chance de vivre ce genre d'expérience.

Dans le débat sur le projet de loi C-7, on constate que la communauté des personnes ayant un handicap est unanime; les avis ne sont pas divisés. Les membres de cette communauté s'entendent tous pour dire qu'il s'agit d'un mauvais projet de loi. Nous devrions le renvoyer et le corriger.

Ordres émanant du gouvernement

● (2025)

M. Gerald Soroka (Yellowhead, PCC): Monsieur le Président, je suis reconnaissant de la chance qui m'est donnée de discuter de ce projet de loi à l'étape du rapport. Je souhaite en profiter pour raconter l'expérience que j'ai vécue lorsque j'ai perdu mes parents. Je tiens aussi à exprimer mes inquiétudes à l'égard de la version actuelle du projet de loi.

Mon père est mort d'une crise cardiaque il y a 19 ans. Ce fut un moment très difficile à traverser. Il était là un instant, puis il a été foudroyé par une crise cardiaque. L'instant d'après, il n'était plus. Ce fut une expérience dévastatrice, et l'un des moments les plus difficiles de ma vie. Heureusement, aucune décision difficile n'a dû être prise: il n'a pas été condamné à une mort lente et il n'a pas souffert.

Six ans plus tard, ma mère est décédée à son tour. Cela n'a pas été aussi simple et, hélas, sa mort est arrivée lentement. Ma mère avait reçu un diagnostic de lymphome non hodgkinien de stade IV. Il y a 14 ans, au moment du diagnostic, les options de traitement n'étaient pas aussi avancées qu'aujourd'hui. Les perspectives n'étaient guère réjouissantes. Elle a tenté la radiothérapie et la chimiothérapie. Tous deux se sont avérés inefficaces, le cancer étant trop avancé.

Des médecins nous ont dit que l'utilisation de cellules souches aux fins de traitement était la meilleure option, car le traitement était efficace à 70 % pour ceux qui le suivaient jusqu'au bout. Dans le cas de ma mère, les médicaments se sont avérés extrêmement efficaces, mais après deux traitements, ils lui ont causé des symptômes semblables à ceux d'un accident vasculaire cérébral. En raison de ces effets secondaires, les médecins ont décidé de cesser immédiatement le traitement.

Après que le traitement ait été arrêté, l'état de ma mère a continué à dégrader. Au cours des mois suivants, elle recevait toutes les trois semaines une transfusion sanguine qui lui donnait un peu plus d'énergie et lui permettait de se sentir temporairement un peu mieux. Cependant, nous savions tous que ce n'était qu'une solution de fortune. À un moment donné, ma mère a décidé qu'elle ne voulait plus retarder son décès inévitable. Elle a pris le temps de réfléchir et elle a décidé de ne plus accepter de transfusions.

Sans les transfusions, nous avons rapidement vu à quel point elle était malade. Peu de temps après, ma mère s'est éteinte. Il y a 13 ans, il n'y avait pas d'aide médicale à mourir au Canada, mais, même si cela avait été une possibilité, ma mère n'aurait pas fait ce choix, et ce, même si elle en avait assez d'être malade et que c'est pour cette raison qu'elle a cessé d'accepter les transfusions. Elle se préparait à accepter l'inéluctable. Même vers la fin, elle n'éprouvait pas de douleurs. Elle n'est donc pas décédée dans la souffrance. Comme je sais ce que c'est que de perdre ses parents, je comprends les personnes qui sont dans cette situation ou ont des proches dans cette situation.

La mesure législative que nous débattons aujourd'hui pose problème. Opter pour l'aide médicale à mourir n'est pas une décision qui devrait se prendre sur des semaines, des mois ou, même, des années dans certains cas. Personne ne devrait pouvoir décider de demander l'aide médicale à mourir sans réfléchir, sans période d'attente. Les conservateurs proposent d'apporter des amendements simples au projet de loi pour corriger les nombreux problèmes qu'il présente et éviter les dilemmes qui pourraient en découler sur le plan éthique.

En raison de mon expérience personnelle, je suis absolument convaincu que les Canadiens qui sont confrontés à des situations où leur mort est prévisible devraient avoir accès à l'aide médicale à mourir. Cependant, tout projet de loi qui le permet doit comporter des mesures de sauvegarde pour les segments vulnérables de la population et les professionnels de la santé, ce que le projet de loi C-7 ne fait pas de manière adéquate. Depuis que le projet de loi a été présenté pour la première fois, des gens de ma circonscription ont communiqué avec moi pour me faire part de leur opinion, tant pour que contre. Il est intéressant de noter qu'aucun d'entre eux ne m'a dit qu'il souhaitait que le projet de loi soit adopté sous sa forme actuelle. Les personnes qui sont en faveur du projet de loi veulent qu'il soit adopté, mais pas sans amendements.

Je partage leur avis et je ne peux pas appuyer le projet de loi sous sa forme actuelle. Je me permets donc d'informer la Chambre des principaux points soulevés par les électeurs qui aimeraient que la mesure législative soit amendée.

Premièrement, il faut protéger la liberté de conscience des professionnels de la santé. Si un médecin est fondamentalement désaccord avec la prestation d'aide médicale à mourir, il devrait pouvoir refuser la procédure sans aiguiller le patient vers un autre médecin. Si un médecin considère que l'aide médicale à mourir est contraire à l'éthique, puisque les médecins prêtent le serment de s'abstenir « de tout mal », il joue quand même un rôle dans cette pratique lorsqu'il oriente un patient vers un médecin qui appliquera la procédure, et nous devons protéger sa liberté de conscience.

● (2030)

Deuxièmement, il faut exiger que ce soit le patient qui demande l'information sur l'aide médicale à mourir. Si c'est quelqu'un d'autre qui demande l'information au nom du patient, celui-ci pourrait sentir une pression induite, surtout s'il est atteint d'une déficience mentale. Ne pas inclure de mesures de sauvegarde dans le projet de loi met en danger des segments vulnérables de la population.

Troisièmement, il faut définir plus clairement la notion de mort raisonnablement prévisible. Dans sa forme actuelle, la mesure législative ne définit pas clairement ce qu'est une mort raisonnablement prévisible. La vieillesse pourrait-elle être considérée comme une mort raisonnablement prévisible? S'agit-il d'une raison acceptable de demander l'aide médicale à mourir? Qu'en est-il des maladies qui causeront vraisemblablement la mort d'une personne dans 10 ans?

Quatrièmement, et surtout, il faut rétablir la période de réflexion de 10 jours. Une personne qui vit jusqu'à 75 ans, soit l'âge moyen des personnes qui ont recours à l'aide médicale à mourir, aura vécu environ 27 500 jours. Il est non seulement recommandé de donner aux gens une période de réflexion de 10 jours pour s'assurer qu'ils sont prêts à mourir, c'est essentiel.

J'aimerais parler d'une autre expérience personnelle. Lorsque mon grand-père a atteint l'âge de 80 ans, il a déclaré à maintes reprises qu'il avait eu une bonne vie en santé et qu'il était plus que prêt à accepter sa mort. Il a vécu encore 16 ans. À 91 ans, il s'est fracturé une hanche et, en raison de son âge avancé, nous étions certains que la fin était proche. Ce ne fut pas le cas. Il était âgé de 96 ans lorsqu'il s'est brisé l'autre hanche, et cette fois-là, il ne s'en est pas remis.

Même s'il a eu une vie très longue et relativement en santé, dans ses dernières années, son corps se détériorait lentement. Il souffrait de dégénérescence maculaire et il était aveugle. De plus, à un âge avancé, il était pratiquement sourd. Même s'il était physiquement capable de se déplacer par lui-même, il a souvent dit qu'être aveugle et sourd rendait ses journées très longues. Dans cette situation, l'âge avancé de mon grand-père aurait-il justifié le recours à l'aide médicale à mourir?

À la lecture du projet de loi, plusieurs questions me viennent à l'esprit auxquelles, à mon avis, le gouvernement n'a pas répondu dans cette mesure législative.

Une personne peut-elle consentir à l'avance à être euthanasiée lorsque son état se sera dégradé jusqu'à un point qu'elle redoute, mais qu'elle n'a jamais vécu, par exemple, si elle atteint un stade avancé de démence?

Lorsqu'une personne a signé une demande anticipée et qu'elle perd la capacité de consentir à un traitement médical, à quel moment exactement mettrait-on fin à sa vie?

Même si une personne a signé une demande anticipée et qu'elle a perdu la capacité de consentir à l'aide médicale à mourir, le médecin doit-il essayer de déterminer, avant de la lui fournir, si elle éprouve des souffrances intolérables et si elle veut mourir? Une telle obligation n'existe pas dans le projet de loi C-7, dans sa forme actuelle.

Si une personne inapte semble vouloir refuser une injection létale, le médecin peut-il quand même la lui donner s'il croit que ce n'est pas parce que la personne comprend que l'injection est destinée à la tuer qu'elle la refuse? Selon le projet de loi C-7, dans sa forme actuelle, si une personne manifeste un refus par des signes, le médecin ne doit pas administrer la substance létale. Cependant, la mesure législative précise que des réactions involontaires en réponse à un contact ne constituent pas une manifestation de refus.

La précision soulève une autre question. Comment un médecin détermine-t-il qu'une réaction en réponse à un contact est involontaire?

Tout cela étant dit, dans sa forme actuelle, je ne peux pas appuyer le projet de loi. J'espère bien que, dans l'intérêt de tous les Canadiens qui songent peut-être à demander l'aide médicale à mourir, le gouvernement acceptera les amendements proposés par le Parti conservateur. Je répondrai avec plaisir aux questions.

M. Kevin Lamoureux (secrétaire parlementaire du président du Conseil privé de la Reine pour le Canada et du leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.): J'ai plutôt une observation à faire, monsieur le Président. Depuis notre arrivée au pouvoir, en 2015, on a beaucoup parlé de l'importance de la question, que ce soit dans cette enceinte, en comité, au Sénat ou avec les habitants des circonscriptions.

Divers amendements ont été proposés. Certains ont été adoptés, d'autres ont, évidemment, été rejetés. Il ne faut pas sous-estimer les précieuses contributions de tous les participants, y compris celles des professionnels des milieux médical et scientifique, qui nous ont permis d'amener le projet de loi au point où il en est aujourd'hui.

Je dis toujours que toutes les vies se valent et je vais continuer à défendre cette conviction. Nous devons reconnaître que parfois, nous devons accepter de ne pas être d'accord. Je tiens à dire que j'apprécie les commentaires exprimés par le Parti conservateur. Ce-

Ordres émanant du gouvernement

la étant dit, j'estime que le projet de loi est un pas dans la bonne direction.

• (2035)

M. Gerald Soroka: Monsieur le Président, pour être honnête, c'est probablement un peu plus facile de répondre aux observations du député de Winnipeg-Nord que de répondre à des questions.

Le député a raison. Il s'agit d'une situation très sérieuse sans recours. Les personnes ne peuvent pas revenir après trois jours sous prétexte qu'elles n'aiment pas la mort autant qu'elles le pensaient. Voilà le cœur du problème. Nous devons tout faire pour protéger adéquatement les droits des personnes, et c'est ce qui me préoccupe dans le fond. Ce n'est pas que des personnes veuillent recourir à l'aide médicale à mourir qui m'inquiète, car elles en ont le droit. Ce n'est pas à nous de décider à leur place, mais des mesures de sauvegarde sont essentielles pour protéger les personnes vulnérables. Voilà ce que je souhaiterais voir amendé.

M. Garnett Genus (Sherwood Park—Fort Saskatchewan, PCC): Monsieur le Président, le député fait bien valoir qu'il existe des divergences d'opinions, même dans notre propre parti, à propos de certaines questions fondamentales qui se posent. Comme on dit, la diversité est parfois une force. Il est vrai que nous avons des opinions divergentes, mais les députés conservateurs, dont je fais partie, s'entendent pour dire qu'il faut protéger les personnes vulnérables.

La période de réflexion de 10 jours peut déjà être levée dans certaines circonstances. Le gouvernement prétend que 10 jours de réflexion, c'est trop long alors que les gens attendent bien plus longtemps pour obtenir des traitements de base. Les amendements proposés sont raisonnables, mais il est frappant de voir à quel point le gouvernement n'écoute pas. Il n'écoute pas les médecins, les patients, les personnes handicapées ou les autres parlementaires qui ont exprimé leurs préoccupations.

Je serais curieux d'entendre le député nous expliquer pourquoi le gouvernement refuse de tenir compte des préoccupations et des propositions d'amendements pour y remédier.

M. Gerald Soroka: Monsieur le Président, j'avoue que je suis passablement déconcerté, mais les libéraux semblent avoir opté pour la voie du moindre effort. Il est beaucoup plus facile de simplement supprimer toutes les conditions, parce qu'il n'est alors plus nécessaire d'établir des règles pour que les conditions soient remplies et parce qu'aucune modalité n'a à être prévue. Il suffit de dire « oui, c'est permis », et la question est réglée.

Le député a raison. Je crois, moi aussi, que des mesures de protection devraient être prévues. Même pour l'achat d'un véhicule ou d'un appareil ménager, une période de grâce est prévue au cas où l'acheteur aurait des remords de conscience. Pourquoi ne prévoirait-on pas une période d'attente semblable dans le cas de la vie d'une personne? Je suis entièrement d'accord avec le député à ce sujet.

M. Paul Manly (Nanaimo—Ladysmith, PV): Monsieur le Président, le Canada est le seul pays à avoir un régime universel d'assurance-maladie sans régime universel d'assurance-médicaments. Des gens au pays n'ont pas les moyens de se procurer les médicaments dont ils ont besoin. Lorsqu'une personne ne prend plus ses médicaments, sa santé se détériore et elle entre dans un cercle vicieux. Ces personnes finissent par se retrouver dans une situation où leur mort devient prévisible.

Ordres émanant du gouvernement

Pourquoi les conservateurs n'appuient-ils pas l'instauration d'un régime universel d'assurance-médicaments qui nous permettrait de prendre soin des gens alors qu'ils sont encore en vie afin qu'ils puissent avoir tout ce dont ils ont besoin pour bien vivre et être en santé?

M. Gerald Soroka: Monsieur le Président, le problème est que dans la plupart des couples, ou des partenaires de toutes sortes, l'une des personnes — voire les deux — possède déjà un régime d'assurance-médicaments. En effet, nous savons d'après les statistiques qu'environ 96 % des Canadiens bénéficient d'un régime d'assurance-médicaments, que ce régime leur soit fourni par leur employeur ou qu'il s'agisse d'un programme provincial destiné aux personnes âgées. Effectivement, quelques personnes peuvent ne pas bénéficier d'un tel régime, alors pourquoi ne pas s'occuper de ces personnes, qui représentent une petite partie de la population, au lieu de mettre en place un régime universel dans l'ensemble du pays, ce qui va coûter des milliards de dollars au lieu de quelques millions.

• (2040)

L'hon. Rob Moore (Fundy Royal, PCC): Monsieur le Président, c'est un honneur de prendre la parole à distance ce soir depuis ma province natale, le Nouveau-Brunswick. J'aimerais aborder un enjeu très important pour les Canadiens d'un océan à l'autre.

Quatre jours, c'est le temps qu'il a fallu au Comité permanent de la justice et des droits de la personne de la Chambre des communes pour étudier le projet de loi C-7. J'ai écouté avec beaucoup d'intérêt mes collègues de tous les partis représentés à la Chambre alors que nous débattons de cette importante question, et il m'apparaît évident que le temps que le gouvernement a alloué à l'étude de ce projet de loi est terriblement insuffisant. Je fais ce constat en tant que membre de ce comité, au sein duquel nous avons entendu les témoins décrire les uns après les autres les effets néfastes que ce projet de loi risque d'avoir sur les Canadiens, en particulier les Canadiens handicapés.

Je commence le débat avec l'esprit ouvert. Je sais que les 338 députés sont rattachés à différents partis politiques et qu'ils ont des antécédents et des points de vue différents, mais j'ose espérer que la plupart d'entre nous ont en commun d'être déterminés à protéger les personnes vulnérables et à aider les personnes moins favorisées que nous. Certaines d'entre elles ont témoigné devant notre comité. Nous avons entendu des personnes handicapées et d'autres personnes vulnérables. En vertu du projet de loi C-7, elles seraient admissibles, pour la première fois au Canada, à l'aide médicale à mourir.

Le projet de loi C-7 ne propose pas seulement une modification modérée de la loi actuelle. Il y a cinq ans, le projet de loi C-14, adopté sous un gouvernement libéral majoritaire, a instauré l'aide médicale à mourir. L'une des nombreuses caractéristiques de ce projet de loi, c'est qu'il prévoyait des mesures de sauvegarde. Il fallait notamment que la mort soit raisonnablement prévisible pour qu'une personne soit admissible à l'aide médicale à mourir. Autrement dit, il fallait être mourant pour être admissible à l'aide à mourir.

Il y avait aussi d'autres mesures de sauvegarde, comme la période de réflexion de 10 jours. On utilise parfois à tort et à travers des expressions comme « une question de vie ou de mort », mais l'aide médicale à mourir est véritablement une question de vie ou de mort. La période de réflexion de 10 jours donnait au patient la possibilité de changer d'idée.

Comme les députés le savent, avec la décision Truchon au Québec, la Cour supérieure a jugé qu'une mesure de sauvegarde visant la mort raisonnablement prévisible était inconstitutionnelle. Je considère, à l'instar du Parti conservateur et de nombreux Canadiens, que cette décision aurait dû être portée en appel devant la Cour suprême du Canada, question de certitude. Un des principaux rôles que joue le procureur général au nom du gouvernement, et une des principales choses que fait le gouvernement, c'est de défendre les mesures législatives du gouvernement. Il s'agit d'une toute nouvelle mesure législative qui porte sur un tout nouveau sujet au Canada. Cependant, le gouvernement libéral, même en première instance, n'a pas défendu sa propre mesure législative ni ses propres mesures de sauvegarde, et n'a pas porté la décision en appel.

Nous avons écouté tant de groupes différents, comme des médecins spécialisés en soins palliatifs et des personnes handicapées, qui ont affirmé qu'il fallait appeler de la décision. On nous a dit en comité à quel point il aurait été important de le faire. Cependant, plutôt que de faire appel de la décision, le gouvernement a présenté le projet de loi C-7, qui non seulement respecte la décision du tribunal québécois, mais va encore plus loin en éliminant un certain nombre de mesures de sauvegarde que l'on retrouvait dans le projet de loi précédent.

• (2045)

Le Parti conservateur a saisi le comité de 10 amendements inspirés des commentaires exprimés par les personnes handicapées, les médecins spécialisés en soins palliatifs et les divers spécialistes. Ces amendements auraient rétabli certaines des mesures de sauvegarde qu'on veut supprimer. Malheureusement, le gouvernement libéral a rejeté une à une les modestes propositions que nous lui avons faites.

J'aimerais en faire brièvement le tour.

Le premier amendement visait à maintenir la période de réflexion de 10 jours qui est actuellement imposée aux patients qui ont demandé l'aide d'un médecin pour mourir, au cas où ils changeraient d'idée.

Le deuxième portait sur la présence obligatoire de deux témoins indépendants et non rémunérés tout au long du processus. Il arrive que deux témoins doivent être présents pour la signature d'un testament. Je vois mal pourquoi, pour le bien de tous, on refuserait d'exiger la même chose pour l'aide médicale à mourir.

Le troisième amendement précisait que le médecin qui aide un patient à mourir doit connaître le problème de santé dont souffre ce dernier. Cette exigence ne figure pas dans la mesure législative à l'heure actuelle.

Nous avons entendu le témoignage éloquent de Roger Foley. Les députés ont peut-être entendu parler de sa situation. Il a enregistré des conversations qu'il a eues avec des personnes à l'hôpital qui tentaient de l'encourager à envisager l'aide médicale à mourir. Je pense que cet homme a beaucoup à offrir, même s'il vit avec un handicap. Roger Foley a témoigné devant le comité de la justice. Il ne l'a pas fait pour lui, mais pour aider les autres Canadiens qui vivent avec un handicap afin qu'ils n'aient pas à faire face, comme lui, à des gens qui lui disent qu'il est admissible à l'aide médicale à mourir.

Ce soir, j'ai entendu un certain nombre de députés parler du droit à l'égalité. Or, divers groupes qui représentent les personnes handicapées nous ont dit qu'il considère cet enjeu comme une question d'égalité. Ils estiment qu'ils ne sont pas égaux devant la loi parce qu'ils sont traités différemment, et ils veulent savoir pourquoi.

Catherine Frazee, une femme handicapée qui est professeure d'études sur la condition des personnes handicapées à l'Université Ryerson, a dit ceci :

Le projet de loi C-7 nous amène à nous poser des questions. Pourquoi nous? Pourquoi seulement nous? Pourquoi seulement les gens dont le corps a subi une transformation, cause de la douleur ou se détériore? Pourquoi pas toute personne qui vit en dehors des marges d'une vie décente? Pourquoi pas toute personne qui a recours à une surdose, qui monte sur un pont élevé ou qui emporte un fusil dans les bois? Pourquoi pas toute personne qui décide qu'elle n'a plus de qualité de vie?

Comme je l'ai mentionné, nous avons entendu le témoignage de Roger Foley, qui a dit ce qui suit :

Le sort réservé aux personnes vulnérables au Canada est si cruel. Il est plus facile d'avoir accès à l'aide à mourir qu'à de l'aide sûre et appropriée pour vivre avec son handicap. Vous, qui faites partie du Comité, ne pouvez pas laisser cela m'arriver, à moi ou à d'autres. Vous tournez le dos aux personnes handicapées et aux Canadiens âgés. Un jour, vous, vos proches et vos amis vous retrouverez tous dans ma situation. Vous ne pouvez pas laisser ce régime continuer de dégénérer ainsi.

En tant que conservateurs, nous avons été à l'écoute tout au long du processus. C'est pourquoi nous affirmons que le gouvernement aurait dû faire appel de la décision.

Comme les députés le savent, le projet de loi C-14 prévoyait un examen quinquennal obligatoire du régime canadien de l'aide médicale à mourir. Il devait avoir lieu cet été, mais le gouvernement n'a même pas tiré parti d'un tel examen avant de proposer des changements radicaux qui modifient fondamentalement le régime canadien de l'aide médicale à mourir, et ce, contre l'avis des personnes handicapées, des médecins en soins palliatifs et des personnes qui prennent soin de patients en fin de vie.

Il faut bien faire les choses. J'aurais aimé que le gouvernement se montre prêt à adopter une partie de nos amendements, comme celui que demandait Roger Foley, qui aurait expressément interdit aux médecins de proposer l'aide médicale à mourir et qui aurait exigé que ce soit plutôt le patient qui en parle la première fois.

• (2050)

Pour les personnes dont la mort n'est pas raisonnablement prévisible qui seraient admissibles à l'aide médicale à mourir selon le projet de loi C-7, nous aurions pu prolonger la période de réflexion pour la fixer à 120 jours. Cet amendement est fondé sur des témoignages que nous avons entendus. Grâce à la période prolongée, les traitements auraient le temps de faire effet, et les personnes, d'accepter leur situation.

Ce projet de loi est important. Nous aurions dû lui consacrer plus de temps. Je sais que le Sénat l'étudiera, mais j'exhorte tous les parlementaires à penser aux personnes handicapées qui sont opposées au projet de loi.

M. Garnett Genuis (Sherwood Park—Fort Saskatchewan, PCC): Monsieur le Président, je remercie mon collègue de son excellent travail dans ce dossier à titre de ministre du cabinet fantôme de l'opposition officielle pour la justice et aussi à titre de vice-président du comité de la justice.

Je ne suis pas un membre régulier du comité, mais j'ai eu l'occasion d'entendre des témoignages incroyablement touchants et j'ai de la difficulté à comprendre comment une personne pourrait continuer de s'opposer aux amendements après avoir écouté ce genre de

Ordres émanant du gouvernement

témoignage. Nous avons entendu des médecins, des personnes handicapées et des organismes. Les membres de la communauté des personnes handicapées qui ont comparu devant le comité ont affirmé à l'unanimité que leur expérience avec le système de soins de santé dans le contexte de l'aide médicale à mourir était très différente des autres. De nombreux témoins nous ont dit que les personnes handicapées sont incitées ou poussées à choisir l'aide médicale à mourir.

J'ai du mal à comprendre comment les députés ministériels ont pu participer à ces réunions, entendre les témoignages, les préoccupations et les demandes raisonnables d'amendement, puis rejeter la totalité des amendements qui, selon les personnes handicapées, répondraient à leurs préoccupations. Cela explique toutefois pourquoi le gouvernement tenait tant à mettre fin prématurément aux séances du comité.

J'aimerais que le député nous en dise davantage sur ce qu'il pense de ces témoignages émouvants.

L'hon. Rob Moore: Monsieur le Président, je remercie mon collègue du temps qu'il a passé au comité de la justice durant le peu de temps que nous avons consacré au débat sur le projet de loi et à l'écoute des témoignages.

Il a tout à fait raison. Après avoir écouté témoin après témoin, j'ai moi aussi cru qu'il y avait un consensus parmi les personnes handicapées. Les groupes qui les représentent s'opposent tous au projet de loi à l'étude. Krista Carr, vice-présidente à la direction d'Inclusion Canada, a affirmé que le projet de loi représentait la plus grande crainte des personnes handicapées.

Je ne comprends pas pourquoi nos amendements très modestes ont été rejetés. Ils auraient empêché les personnes handicapées de se faire proposer la mort et les auraient aidées à composer avec leurs handicaps. J'espère bien que, à l'avenir, nous nous occuperons mieux des problèmes liés aux personnes handicapées.

M. Paul Manly (Nanaimo—Ladysmith, PV): Monsieur le Président, je tiens à remercier le député de Fundy Royal d'avoir appuyé les amendements que j'ai présentés au comité. Je ne suis pas le porte-parole de mon parti en matière de justice, mais je suis porte-parole pour les personnes handicapées.

Il est important d'entendre ce qu'a à dire la communauté des personnes en situation de handicap, ou « diversabilité ». Cette communauté aime qu'on l'écoute. J'ai donc organisé des rencontres avec certains de ses membres en Colombie-Britannique et avec des représentants d'Inclusion BC.

Nous savons que la pauvreté est un déterminant social de la santé et que trop de Canadiens vivent dans la pauvreté. Nous sommes un pays riche. Il n'y a donc aucune excuse pour que des gens vivent dans la pauvreté.

Nous avons proposé un revenu minimum garanti. Je demanderais donc au député quels types de programmes il mettrait en place pour éradiquer la pauvreté au Canada. Nous devons nous occuper de nos concitoyens.

L'hon. Rob Moore: Monsieur le Président, je remercie le député de son excellent travail au comité. Je crois que l'un de ses amendements, que nous avons appuyé, aurait contribué à améliorer le projet de loi.

Ordres émanant du gouvernement

Le député a raison. Choisir l'aide médicale à mourir n'est pas véritablement un choix si la personne n'a pas été renseignée sur ses conditions de vie, sa situation sociale et les soins palliatifs. Le projet de loi n'oblige même pas la personne à consulter un médecin en soins palliatifs pour se renseigner sur la qualité de vie dont elle pourrait jouir avant de pouvoir recourir à l'aide médicale à mourir. Encore aujourd'hui, nous entendons des histoires à propos des effets de l'isolement et du fait que la COVID-19 est un facteur déterminant dans la décision des gens de mettre fin à leurs jours prématurément. Au Canada, cela ne devrait pas être acceptable.

• (2055)

M. Kenny Chiu (Steveston—Richmond-Est, PCC): Monsieur le Président, le projet de loi C-7 vise à modifier l'aide médicale à mourir en supprimant diverses mesures de protection touchant à la façon et au moment de fournir le service et en introduisant d'autres. Les changements apportés à la prise de décisions concernant la fin de vie incluent l'élimination d'une période d'attente de 10 jours entre les demandes d'aide médicale à mourir et son administration, l'administration de l'aide médicale à mourir sans consentement immédiat et la création d'un second volet qui permet aux personnes dont la mort n'est pas raisonnablement prévisible de bénéficier de l'aide médicale à mourir.

J'ai fièrement voté contre le projet de loi C-7 à l'étape de la deuxième lecture parce qu'il ne protège pas adéquatement les Canadiens contre les préjudices. Il crée un processus pour mettre fin à la vie qui aura une incidence disproportionnée sur les personnes handicapées sans encourager suffisamment les autres options disponibles. De plus, il ne tient pas suffisamment compte du droit des médecins de refuser de fournir la mort en tant que service. Toute mesure législative présentée au Parlement nécessite un examen approfondi, ce qui est particulièrement vrai pour les projets de loi qui sont littéralement des questions de vie ou de mort. Le projet de loi C-7, qui vise à élargir l'aide médicale à mourir, en est un bon exemple.

On m'a dit que les membres du comité de la justice ont entendu les témoignages de défenseurs des droits des personnes handicapées, qui s'opposent farouchement au projet de loi C-7 et à l'élargissement rapide de l'aide médicale à mourir et qui soutiennent qu'il constitue une forme mortelle de discrimination qui permet aux personnes handicapées de mourir plus facilement que de vivre. Il est honteux que le gouvernement libéral, qui s'empresse de faire adopter le projet de loi avant Noël, continue d'omettre de répondre aux préoccupations légitimes soulevées par des personnes handicapées et des professionnels de la santé.

Les conservateurs s'emploient à faire en sorte que les projets de loi de ce genre contiennent des mesures de sauvegarde pour les plus vulnérables de la société ainsi que pour la liberté de conscience des médecins et des professionnels de la santé. L'opposition a présenté un certain nombre d'amendements raisonnables pour rétablir l'équilibre que le gouvernement a rompu, dont: premièrement, le rétablissement de la période de réflexion de 10 jours quand la mort est raisonnablement prévisible; deuxièmement, le maintien de la mesure exigeant deux témoins indépendants quand la mort est raisonnablement prévisible; troisièmement, le fait de garantir que les médecins possèdent une expertise relativement à la maladie du patient; quatrièmement, le prolongement de la période de réflexion quand la mort n'est pas raisonnablement prévisible; cinquièmement, la protection des patients vulnérables en exigeant que ce soit eux qui demandent en premier l'information sur l'aide médicale à mourir;

sixièmement, la protection de la liberté de conscience des professionnels de la santé.

Le gouvernement doit absolument entamer un examen parlementaire distinct et détaillé de la première loi sur l'aide médicale à mourir adoptée en 2016 et de l'état des soins palliatifs au Canada. Dans le cadre de cet examen, il sera essentiel d'analyser les conséquences négatives sur les personnes handicapées de la mesure législative sur l'aide médicale à mourir du gouvernement. J'ajouterais d'ailleurs que cet examen aurait pu être fait l'été dernier, mais que le gouvernement libéral a préféré fermer le Parlement et le proroger dans le but de cacher ses scandales d'éthique.

L'aide médicale à mourir est un enjeu d'une grande complexité qui suscite de vives émotions. Comme nous savions qu'il faudrait plus de temps pour étudier le projet de loi, mes collègues conservateurs et moi-même avons proposé de multiples reprises d'augmenter le nombre de séances consacrées à l'étude du projet de loi et à l'audition de témoins. Chaque fois, les libéraux ont refusé. Les conservateurs du Canada continueront de mettre en évidence les failles du projet de loi du gouvernement sur l'aide à mourir, des failles qui mettent en péril la vie, les droits et la dignité des personnes handicapées, et ils continueront de veiller à la protection des Canadiens vulnérables, particulièrement des personnes handicapées. Les Canadiens le méritent bien.

• (2100)

En plein milieu d'une pandémie mondiale, à un moment où les personnes handicapées connaissent beaucoup de difficultés, le gouvernement devrait leur garantir l'accès à des soutiens, mais il leur offre plutôt de l'aide à mourir. Pour ajouter l'insulte à l'injure, le projet de loi C-7 subit un passage accéléré à travers le processus législatif. Compte tenu des répercussions du projet de loi, c'est inadmissible.

Le gouvernement se fait un point d'honneur de favoriser l'inclusion et l'accessibilité. Avec la présentation de ce nouveau projet de loi sur l'aide médicale à mourir, le gouvernement nous rappelle que sa vision d'un Canada plus inclusif comprend un énorme angle mort. Il ne s'agit pas d'une simple omission malheureuse. Il s'agit de la trahison des principes de base de l'inclusion, trahison qui met la vie des personnes handicapées en danger.

Si le gouvernement est vraiment déterminé à faire du Canada un pays plus inclusif et plus accessible, il doit continuer à limiter l'aide médicale à mourir à certaines circonstances de fin de vie et empêcher qu'elle soit administrée simplement parce qu'une personne est handicapée. Le gouvernement a la responsabilité de protéger les droits de la personne et la dignité de tous les Canadiens, surtout les personnes handicapées.

M. Garnett Genuis (Sherwood Park—Fort Saskatchewan, PCC): Monsieur le Président, une période de réflexion de 10 jours pouvant, comme c'est déjà le cas, être levée si les circonstances le justifient, c'est tout ce que nous demandons avec notre premier amendement. Le deuxième vise à imposer une période d'attente de 120 jours aux personnes dont la mort n'est pas raisonnablement prévisible afin qu'elles puissent se faire soigner avant qu'on les incite à choisir la mort ou qu'elles décident de passer à l'acte.

Personnellement, je trouve que ces deux amendements sont éminemment raisonnables. Qu'on soit pour ou contre l'aide médicale à mourir, il me semble que tout le monde devrait admettre que l'imposition d'une période de 10 jours avant qu'une personne puisse mettre fin à ses jours constitue le strict minimum. Parce qu'autrement, on revient à la position du gouvernement, qui souhaite qu'une personne puisse mourir le jour même où elle en fait la demande. Selon moi, ce n'est pas parce qu'une personne connaît la pire journée de sa vie qu'il doit s'agir de sa dernière.

Je ne comprends tout simplement pas pourquoi le gouvernement refuse d'écouter les témoins et les spécialistes et d'accepter ces amendements tout ce qu'il y a de raisonnables. J'aimerais savoir ce que le député en pense.

M. Kenny Chiu: Monsieur le Président, comme je l'ai dit, il est inadmissible de réduire la période de réflexion sous prétexte d'écourter immédiatement les souffrances d'un patient, tout en sachant que, bien souvent, les personnes dans ces circonstances auraient pu se voir offrir d'autres options et, par conséquent, se trouver dans une tout autre situation. Une fois que l'aide médicale à mourir est administrée, il est trop tard pour revenir sur la décision. C'est pourquoi il faut prévoir de nouveau une période de réflexion, surtout dans les cas où la mort n'est pas raisonnablement prévisible, pour que l'on ait l'occasion de se raviser.

M. Arnold Viersen (Peace River—Westlock, PCC): Monsieur le Président, je remercie le député de Steveston de son excellent discours sur le sujet. J'ai appris à mieux le connaître au cours de la dernière année. Il est un député estimé et je suis très heureux de le compter parmi mes collègues.

L'élimination de la période d'attente de 10 jours est problématique parce qu'il n'est pas vraiment possible de retirer sa demande. Comme nous l'avons vu, plus de 270 personnes au Canada ont retiré leur demande de suicide assisté. Le projet de loi devrait-il mieux traiter de cet aspect de la question? J'aimerais savoir ce qu'en pense le député.

• (2105)

M. Kenny Chiu: Monsieur le Président, c'est un honneur de représenter les gens de Steveston, des gens bien. Ma circonscription comprend également un secteur de Richmond-Est, où habitent aussi beaucoup de gens bien. Il est donc important que j'en mentionne le nom complet, Steveston—Richmond-Est.

Comme je l'ai mentionné dans mon allocution, quand il s'agit de vie ou de mort, je pense qu'il est prudent qu'un gouvernement assure la plus grande protection possible, surtout pour les citoyens les plus vulnérables. Dans un cas comme l'aide médicale à mourir, où il n'y a pas possibilité de revenir en arrière, il est encore plus important que la personne prenne sa décision après y avoir mûrement réfléchi et en avoir discuté avec sa famille et des professionnels de la santé pour bien comprendre tout ce que cette décision suppose.

Je pense donc qu'il ne serait pas déraisonnable de rétablir la période de réflexion de 10 jours, ou peut-être une période plus longue pour les personnes dont la mort n'est pas raisonnablement prévisible.

M. Gary Vidal (Desnethé—Missinippi—Rivière Churchill, PCC): Monsieur le Président, j'ai le plaisir de prendre la parole ce soir à propos du projet de loi C-7, Loi modifiant le Code criminel au sujet de l'aide médicale à mourir, à l'étape du rapport.

Mon parcours en lien avec ce projet de loi, en tant que nouveau député, et après avoir écouté des résidents de ma circonscription,

Ordres émanant du gouvernement

m'a fait réaliser qu'il s'agit d'une question très personnelle, qui suscite des réactions très vives et très émotives chez les gens, quelle que soit leur position dans le débat. Les témoignages sont personnels et percutants, et les personnes ont des opinions très tranchées sur toutes les questions associées au projet de loi.

Ce que j'ai réalisé, c'est que le projet de loi doit tenir compte de certaines choses. Par exemple, comme plusieurs de mes collègues en ont parlé, il faut protéger les personnes les plus vulnérables de notre société, de même que la liberté de conscience des médecins et des professionnels de la santé. À cet effet, mon parti a proposé un certain nombre d'amendements en comité, à juste titre.

Le premier de ces amendements concerne le rétablissement de la période de réflexion de 10 jours pour les personnes dont la mort est raisonnablement prévisible. La semaine dernière, je me trouvais à la Chambre et j'ai eu le privilège d'écouter certains débats à ce sujet. J'ai été très touché lorsque j'ai écouté mon collègue de Flamborough—Glanbrook raconter une histoire très personnelle dans le cadre d'une question. Son histoire était très émouvante.

Il a parlé du caractère définitif de la décision de sa fille quand elle a choisi de s'enlever la vie il y a quelques années. Il a expliqué qu'elle avait pris cette décision durant une période plutôt sombre de sa vie. On entend parler du retrait de la période de réflexion de 10 jours, mais quand j'ai entendu cette histoire, elle m'a touché et m'a fait réaliser qu'il est important de protéger les personnes lorsqu'elles sont les plus vulnérables.

Mon collègue a parlé il y a quelques minutes de l'idée de maintenir l'exigence de la présence de deux témoins indépendants lorsque la mort de la personne est prévisible. J'ai été comptable pendant des années. Au cours de ma carrière, j'ai traité de nombreux dossiers juridiques et financiers, dont bien des documents qui nécessitaient la signature de multiples témoins. Pourtant, ces dossiers que je croyais importants pendant toutes ces années étaient bien loin d'être aussi importants que la question de vie ou de mort dont nous débattons aujourd'hui. Je trouve aberrante l'idée de réduire à un seul témoin l'exigence de la présence de deux témoins indépendants, surtout quand je pense à tous ces dossiers que j'ai traités à titre de comptable au fil des ans et qui nécessitaient la signature d'au moins deux personnes, voire plus.

Un autre aspect dont nous avons discuté ces dernières semaines est l'importance de s'assurer que le médecin qui évalue la demande est spécialisé dans la maladie du patient. Il est impératif que nous maintenions la capacité pour les gens de justifier leur demande et d'obtenir plus d'une opinion. La prolongation de la période de réflexion lorsque la mort n'est pas raisonnablement prévisible est un autre amendement que les conservateurs estiment vital.

Protéger les patients vulnérables en exigeant que ce soient eux qui demandent, en premier lieu, des renseignements sur l'aide médicale à mourir est très important. Cela me dépasse qu'un membre vulnérable de notre société puisse, alors qu'il passe un mauvais moment et souffre d'une maladie, se rendre dans un cabinet de médecin ou au bureau d'un fournisseur de soins et que le professionnel de la santé ou une personne en position de confiance amorce une conversation au sujet de l'aide médicale à mourir. C'est inadmissible.

• (2110)

La suppression de la disposition à cet égard est inacceptable. Je ne pourrais jamais appuyer le projet de loi tant qu'on ne corrige pas des lacunes de ce genre.

Ordres émanant du gouvernement

Comme je l'ai mentionné plus tôt, l'une des lacunes du projet de loi est qu'il ne protège pas la liberté de conscience des professionnels de la santé. Il faut respecter les opinions, les croyances et les droits de ces personnes de maintenir leurs valeurs et leurs croyances et de préserver ce qu'elles jugent important dans leurs démarches professionnelles. Il est impératif que nous protégeons ces gens. En plus de la protection des personnes vulnérables, l'enjeu dont on m'a le plus parlé est la protection de la liberté de conscience des professionnels de la santé.

Pour ce qui est du processus, toute mesure législative présentée au Parlement nécessite un examen approfondi. Comme je l'ai dit quand j'ai parlé de la nécessité de deux témoins indépendants, quand nous débattons d'enjeux qui constituent littéralement des questions de vie ou de mort, il est important d'assurer l'application régulière de la loi. Un examen était censé être effectué.

Nous sommes convaincus que cette décision aurait dû faire l'objet d'un recours devant la Cour suprême afin que nous puissions obtenir certaines garanties. Il y a tellement de choses qui n'ont pas été faites, comme l'ont mentionné aujourd'hui plusieurs collègues et députés. Cela est dû en partie à la prorogation du Parlement et au fait que nous avons manqué plusieurs semaines de délibérations pour débattre d'une mesure législative et traiter de ces questions importantes.

Je souhaite revenir sur les témoignages présentés au comité de la justice. Nous avons entendu de nombreuses personnes et de nombreux groupes qui ont défendu les droits des personnes handicapées. Les gens sont opposés à l'extension rapide du projet de loi qui nous est présenté par rapport à l'ancienne mouture, le projet de loi C-14. Il est honteux de faire adopter un tel projet de loi à la hâte; il porte sur une question de vie et de mort. Nous nous précipitons maintenant pour en terminer l'étude avant Noël. Nous aurions pu accomplir bien plus au cours des dernières semaines.

En tant que conservateurs, nous continuerons à nous battre au nom des personnes vulnérables de notre société. Nous continuerons à nous battre au nom de tous les Canadiens handicapés. Nous continuerons à veiller à ce que leurs intérêts soient protégés, et à ce qu'ils soient protégés au fur et à mesure que nous avancerons dans ce processus.

Je veux parler des conséquences de cette situation sur les Autochtones. En tant que ministre du cabinet fantôme en matière de services aux Autochtones, je suis toujours engagé dans la vie de ces populations. Lorsque je parle avec mes amis autochtones et des Premières Nations, ils me disent qu'ils ont beaucoup de mal à accepter le projet de loi. La vie de nombreux Autochtones comporte une dimension spirituelle. La rapidité à laquelle le projet de loi avance les préoccupe.

Je pourrais parler longtemps de certaines des inégalités dont sont victimes les Autochtones. Je pourrais parler de certains des témoins qui ont comparu devant le comité. Ils ont parlé du fait que les voix des populations autochtones ne sont pas entendues, même si le pourcentage des populations autochtones dans les Territoires du Nord-Ouest, au Nunavut et dans certaines autres communautés, est si élevé. Ces voix n'ont pas été entendues et elles ne l'ont jamais été.

Voici une citation: « Les peuples autochtones du Canada, notamment ceux qui vivent avec un handicap, ont une voix, mais la possibilité de s'exprimer sur le projet de loi C-7 n'a pas été suffisamment offerte » à ces populations.

Je veux terminer avec une lettre d'un des électeurs de ma circonscription et je veux bien expliquer le contexte. La lettre provient d'un homme et de sa femme qui ont servi pendant des années comme aumôniers de l'Armée du Salut dans ma circonscription. Ils ont côtoyé des personnes défavorisées pendant de nombreuses années. Ils m'ont contacté très tôt dans le processus.

Leur lettre dit ceci:

« Nous vous écrivons à titre d'électeurs de votre circonscription pour exprimer des préoccupations au sujet du projet de loi C-7, qui vise à modifier la loi concernant l'aide médicale à mourir. Les Canadiens handicapés ou atteints de maladies chroniques et les autres Canadiens vulnérables peinent déjà à obtenir le soutien dont ils ont besoin pour vivre. La suppression de l'exigence de fin de vie de la loi sur l'aide médicale à mourir expose ces Canadiens à encore plus de danger. Nous nous opposons aux changements visant à abroger les mesures de sauvegarde dans la loi sur l'aide médicale à mourir pour les personnes dont la mort est prévisible, notamment la période de réflexion de 10 jours, la capacité de consentement au moment de l'acte médical et la présence de deux témoins indépendants. Nous vous exhortons à vous battre pour ces mesures de sauvegarde. Il est essentiel que le gouvernement protège les Canadiens vulnérables des abus et du danger. Nous vous prions de demander le rétablissement de l'exigence de fin de vie dans la loi sur l'aide médicale à mourir ».

● (2115)

M. Chris Bittle (secrétaire parlementaire du ministre des Transports, Lib.): Monsieur le Président, je pense que cette réaction découle d'une réelle volonté de protéger les Canadiens, mais cela aboutirait finalement à limiter les droits conférés par la Charte. Nous avons entendu des conservateurs — et le député n'est pas le seul — parler de la liberté de conscience des médecins. C'est une question qui devrait tous nous préoccuper. C'est pour cette raison que le projet de loi a été modifié en 2016 relativement à ces droits.

J'aimerais poser au député une question que j'ai aussi posée en 2016 à des témoins qui comparaissaient devant le Comité permanent de la justice et des droits de la personne. On nous présente un argument fallacieux.

Le député peut-il me donner un seul exemple dans l'histoire du Canada où une personne a été tenue de réaliser une intervention médicale contre son gré? Peut-il me parler d'un électeur de sa circonscription, d'un médecin ou de toute autre personne à qui c'est arrivé? Dans la négative, pourquoi les conservateurs s'acharment-ils à invoquer cet argument fallacieux et à vouloir restreindre les droits consacrés par la Charte?

M. Gary Vidal: Monsieur le Président, je ne donnerai pas d'exemples précis, mais j'en ai discuté avec beaucoup de médecins et d'autres soignants, et la question les inquiète. Ils ne veulent pas se retrouver dans une situation où ils doivent défendre leurs croyances devant un tribunal. Nous avons un droit fondamental au Canada qui est la liberté de religion et de croyance, et il doit aussi être protégé dans le cas présent.

M. Garnett Genuis (Sherwood Park—Fort Saskatchewan, PCC): Monsieur le Président, l'ignorance du député de St. Catharines sur la politique de l'Ordre des médecins et chirurgiens dans sa propre province est assez étonnante.

L'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario a une politique qui oblige les médecins à orienter les patients vers les bonnes personnes et, dans des situations d'urgence, à offrir des services conformes aux normes de soins, même si leur conscience le leur interdit. C'est un fait. C'est une politique de l'Ordre qui existe.

Le député prétend ignorer la situation difficile des résidents de sa circonscription. En fait, la dernière fois que nous avons débattu de l'aide médicale à mourir, nous avons parlé de la Dre Nancy Naylor, qui pratique la médecine palliative en Ontario. Elle a dit qu'en raison de la politique préexistante, elle a été forcée de cesser d'exercer plus tôt que prévu.

L'ignorance frappante du député de St. Catharines d'un non-respect, dans sa propre province, de la conscience est incroyable. J'aimerais beaucoup entendre les commentaires de mon collègue à ce sujet.

● (2120)

M. Gary Vidal: Monsieur le Président, comme je l'ai dit, les exemples qu'il a donnés illustrent parfaitement les cas où cela s'est produit en Ontario. Il est impératif de protéger les croyances et les choix des médecins et des autres soignants concernant leur propre cheminement et leurs pratiques professionnelles.

M. Chris Bittle: Monsieur le Président, le député ne cesse de répéter le même argument fallacieux. Le député d'en face n'a pas dit que cela s'était produit. Il a dit qu'un témoin a affirmé que cela pourrait se produire et que cela l'inquiétait.

M. Garnett Genuis: Oui, cela s'est produit. C'est prévu dans la politique. C'est arrivé.

M. Chris Bittle: Je prie le député de me laisser parler. C'est moi qui ai la parole.

Je vais répéter ma question, car le député a refusé d'y répondre. Est-il en mesure de nommer ne serait-ce qu'un seul médecin en Ontario ou ailleurs au Canada qui a dû exécuter un acte médical contre son gré? J'ai une nouvelle pour la Chambre: il en est incapable. Pourquoi répète-t-il cet argument fallacieux?

M. Gary Vidal: Monsieur le Président, si le député souhaite participer au débat, il devrait savoir où se trouve ma circonscription, qui est située dans le nord de la Saskatchewan, et non en Ontario. Parlons plutôt de...

Le vice-président: [*Difficultés techniques*]

M. Gary Vidal: [*Difficultés techniques*]

Le vice-président: Je vais répéter ce que je viens de dire parce que je ne suis pas certain que le député qui a la parole, mais qui participe à distance, l'a entendu.

Je m'adresse donc au député de Desnethé—Missinippi—Rivière Churchill. Comme je l'ai dit, alors que j'étais debout, il y a eu du désordre à la Chambre. C'est la raison pour laquelle j'ai interrompu l'intervention. Nous n'avons probablement pas entendu une ou deux phrases du député. Je vais donc lui donner la parole pour qu'il puisse conclure son intervention, puis nous reprendrons le débat.

Le député de Desnethé—Missinippi—Rivière Churchill a la parole.

M. Gary Vidal: Monsieur le Président, comme je ne sais pas exactement [*difficultés techniques*].

Ordres émanant du gouvernement

Le vice-président: Essayons cette façon de faire. Nous passons en mode manuel. J'ai l'impression qu'il y a quelques problèmes avec la console. Nous allons tenter de procéder de la sorte.

Je remercie le député de Langley—Aldergrove d'avoir aussi soulevé ce point et de m'avoir aidé à comprendre qu'il n'y avait plus de son, même de la présidence. Je l'en remercie.

Nous reprenons le débat. Le député de Langley—Aldergrove a la parole.

● (2125)

M. Tako Van Popta (Langley—Aldergrove, PCC): [*Difficultés techniques*]

SUSPENSION DE LA SÉANCE

Le vice-président: Nous allons devoir interrompre le député. Il semble que l'audio ne fonctionne pas non plus pour les personnes qui participent au moyen de la plateforme Zoom.

Nous allons devoir suspendre temporairement la séance, le temps de voir si nous pouvons corriger la situation. Je demande au député de Langley—Aldergrove de rester prêt. Nous allons suspendre temporairement la séance jusqu'à ce qu'il soit possible de la reprendre. Dès que ce sera le cas, nous laisserons savoir aux députés en ligne et à ceux présents à la Chambre que nous sommes prêts à recommencer.

(La séance est suspendue à 21 h 26.)

● (2135)

REPRISE DE LA SÉANCE

(La séance reprend à 21 h 37.)

Le vice-président: Nous allons faire une nouvelle tentative. Nous croyons avoir trouvé une solution temporaire qui nous permettra de terminer la soirée et de trouver une autre solution pour la suite. Il y aurait un problème technique, mais je crois que nous sommes maintenant en mesure de poursuivre et de reprendre nos travaux.

Nous allons reprendre la période de 10 minutes qu'avait commencée le député de Langley—Aldergrove, donc il a droit à l'ensemble de sa période de 10 minutes. C'est là que nous reprenons.

Le député de Sherwood Park—Fort Saskatchewan invoque le Règlement.

M. Garnett Genuis: Monsieur le Président, je ne sais pas s'il est toujours connecté, mais je crois que la réponse finale du député de Desnethé—Missinippi—Rivière Churchill a également été manquée. Pour votre information, on m'a dit que le problème de son se produisait également à ce moment-là. Je ne sais pas s'il désire reprendre la parole, mais je souhaite bon de le mentionner.

Le vice-président: Je remercie le député de Sherwood Park—Fort Saskatchewan d'y avoir pensé. Il a probablement raison, même si nous devons vérifier auprès de l'équipe des délibérations pour voir si son discours a bien été enregistré.

Le député n'est plus en ligne. Je n'aime pas signaler l'absence ou la présence des députés, mais il semble néanmoins que nous ne puissions pas le retrouver, et nous allons donc donner la parole à un autre député. Je remercie le député.

Ordres émanant du gouvernement

Nous reprenons le débat. Le député de Langley—Aldergrove a la parole.

M. Tako Van Popta (Langley—Aldergrove, PCC): Monsieur le Président, la mesure législative proposée par le gouvernement, qui vise à étendre l'aide médicale à mourir aux personnes dont la mort naturelle n'est pas raisonnablement prévisible, est, à mon avis, très imparfaite. Qui plus est, dans ces cas, le terme aide médicale à mourir ne convient guère. Si le projet de loi C-7 est adopté, il ne s'agit plus de médecins et d'infirmiers aidant des personnes en train de mourir et soulageant leur souffrance, il s'agit plutôt d'aider à mourir des personnes dont la mort n'est même pas proche.

Le critère de la mort naturelle raisonnablement prévisible, qui est au cœur de la décision Carter, se tient du point de vue médical, car les médecins pourraient être disposés à accélérer le processus de la mort naturelle puisqu'ils apportent traditionnellement une aide pour alléger les souffrances. Aider à mourir est une toute autre affaire sur le plan éthique quand la mort naturelle n'est même pas raisonnablement prévisible. On ne parle plus d'aide médicale à mourir, mais d'aide médicale à mettre fin à une vie difficile. Il s'agit là d'un important changement à propos duquel le Canadien moyen n'a même pas été consulté.

Maintenant que la Cour supérieure du Québec a rendu son jugement dans l'affaire Truchon, le procureur général et le gouvernement libéral considèrent ce jugement comme une doctrine constitutionnelle établie et une réponse définitive à la question très fondamentale du droit de recevoir l'aide médicale à mourir qu'auraient les personnes qui ne sont pas mourantes, mais qui souffrent gravement et irrémédiablement. Tout au long du débat à ce sujet, les ministériels ont déclaré avoir mené de vastes consultations auprès des Canadiens, mais c'était en fait un sondage en ligne réalisé pendant deux semaines, qui contenait des questions déroutantes et ambiguës avec des réponses à choix multiples qui ont obligé certaines personnes à qui j'ai parlé à choisir le moindre mal. Le gouvernement n'a jamais demandé au public si le critère de la mort naturelle raisonnablement prévisible devait être abandonné. C'est l'avis d'une juge dans une province, mais qu'en pensent les Canadiens? Nous ne le saurons jamais, car la question n'a pas été posée. Une prétendue consultation publique qui ne pose pas la question clé n'est pas une véritable consultation. C'est un prétexte du gouvernement pour atteindre un objectif idéologique.

L'arrêt Truchon est boiteux et déséquilibré. Il n'a pas fait l'objet d'un appel. En ne faisant pas appel de cette décision, le procureur général et le gouvernement nous disent qu'un seul juge d'une seule province peut restreindre le pouvoir du Parlement de défendre l'intérêt général de la société en protégeant les personnes âgées, malades, handicapées ou vulnérables. Un seul juge d'un tribunal inférieur a pu annuler la réponse sensée du Parlement à l'arrêt de la Cour suprême du Canada et a invalidé l'avis mûrement réfléchi qu'il a exprimé il y a quatre ans en adoptant le projet de loi C-14. Selon moi, le procureur général n'a pas fait son travail.

Que se passera-t-il si rien ne se passe? Qu'arrivera-t-il si le projet de loi n'est pas adopté, à la Chambre ou au Sénat, avant la nouvelle date limite du 18 décembre, issue d'une prolongation de délai accordée par la Cour supérieure du Québec? Il arrivera que les dispositions actuelles du Code criminel auront force de loi au Québec, ce qui signifie qu'elles restreindront l'aide médicale à mourir à ceux dont la mort est raisonnablement prévisible au Québec. Dans les circonstances, c'est mieux que le nouveau régime prévu dans le projet de loi C-7, qui est boiteux, alors laissons les choses aller. Lais-

sons passer la date limite. Les personnes vulnérables seront mieux protégées si nous ne faisons rien que si le projet de loi C-7 est adopté.

Le projet de loi C-7 serait acceptable s'il ne faisait que répondre aux exigences de l'arrêt Truchon. Or, le gouvernement a plutôt profité de l'occasion pour aller bien au-delà de ce qu'exigeait l'arrêt Truchon.

Le projet de loi C-7 comprend certaines mesures supplémentaires qui n'étaient pas exigées par la décision Truchon, y compris les dispositions sur les demandes anticipées et l'élimination de l'obligation d'accorder son consentement au moment de la prestation de l'aide médicale à mourir. On propose aussi d'éliminer la période de réflexion pour les personnes dont la mort est raisonnablement prévisible et d'éliminer, sans raison apparente valable, l'exigence de faire appel à deux témoins.

● (2140)

Devrions-nous maintenir les mesures de sauvegarde en place? Les ministériels soutiennent que ce ne sont là que des obstacles à l'exécution d'une décision déjà prise par le demandeur. Or, c'est précisément pour cela que les mesures de sauvegarde existent. Elles doivent servir d'obstacles pour protéger les personnes vulnérables. L'objectif n'est pas de causer des ennuis, même si ces mesures peuvent avoir cet effet dans certains cas.

J'aimerais maintenant parler des demandes anticipées. Nous avons entendu des arguments favorables à ces demandes, et certains ont cité le cas d'Audrey Parker. Mme Parker a décidé de mettre fin à ses jours plus tôt qu'elle ne l'avait prévu parce qu'elle craignait de perdre les facultés cognitives nécessaires pour prendre la décision plus tard, soit au moment où elle aurait préféré prendre la décision finale. À mon avis, le meilleur argument contre le principe établi par le cas d'Audrey est que certaines personnes ont effectivement changé d'avis lorsqu'est venu le temps de recevoir l'injection létale.

Selon le premier rapport annuel sur l'aide médicale à mourir au Canada, publié en juillet 2020, 3,6 % des patients qui avaient présenté une demande d'aide médicale à mourir par écrit ont changé d'avis par la suite et retiré leur demande. Bien que ce pourcentage semble petit, il signifie que 263 personnes ont changé d'avis parmi les 7 300 demandeurs d'aide médicale à mourir.

Je reviens à la consultation de 300 000 Canadiens. Le gouvernement aurait pu leur demander s'ils acceptaient une mesure de sauvegarde conçue de telle façon que seulement 263 personnes seraient décédées contre leur gré, je crois que la réponse aurait été bien différente. C'est le problème des consultations et des sondages: tout dépend de la façon dont les questions sont formulées. Je ne crois pas que les Canadiens aient été adéquatement consultés.

Le même argument vaut pour la période de réflexion de 10 jours, qui a pour but de laisser les gens réfléchir à la gravité du document qu'ils viennent de signer et de leur donner l'occasion de changer d'idée. L'an dernier, 263 personnes ont ainsi changé d'idée. Nous devons protéger les personnes comme elles.

J'aimerais maintenant parler des soins aux aînés. Toujours selon le « Premier rapport annuel sur l'aide médicale à mourir au Canada », 771 bénéficiaires de l'aide médicale à mourir ont cité l'isolement et la solitude intolérable comme motif pour demander la mort. Un accès plus facile à l'aide médicale à mourir n'est pas la bonne solution pour remédier à la solitude et à l'isolement. La bonne solution, ce sont les soins palliatifs.

Je donne brièvement l'exemple d'un membre de ma famille. Mon beau-père est décédé récemment. Il bénéficiait d'excellents soins palliatifs au Langley Memorial Hospital, et je remercie d'ailleurs les personnes qui y fournissent les soins. Si tous les Canadiens avaient accès à de tels soins palliatifs, ce débat ne serait pas le même. C'est de cela que nous devons discuter. Nous devons parler d'offrir plus de soins palliatifs plutôt que d'étendre l'aide médicale à mourir aux personnes dont la mort n'est pas raisonnablement prévisible.

• (2145)

M. Chris Bittle (secrétaire parlementaire du ministre des Transports, Lib.): Monsieur le Président, je suis ravi du débat. Il est intéressant de constater qu'il existe un nouvel engouement pour la Cour suprême au sein du Parti conservateur. Il n'y avait rien avant. D'ailleurs, l'ancien gouvernement conservateur n'a rien fait après l'arrêt Carter. Cependant, il y a un nouvel intérêt, et tout d'un coup, les exigences inconstitutionnelles doivent attendre des années de plus. Cela vient d'un parti qui n'a pas appuyé le projet de loi précédent.

Pourquoi le député laisse-t-il entendre que les gens ne peuvent pas changer d'avis? Ce sont là des propos dangereux. Dans le projet de loi, il n'est pas du tout question de ne pas permettre aux personnes ayant décidé de recourir à l'aide médicale à mourir de changer d'idée. Pourquoi le député et le Parti conservateur induisent-ils les gens en erreur et suggèrent-ils que les personnes ne peuvent pas changer d'idée, qu'elles seront forcées de mourir contre leur gré? L'argumentation des conservateurs est-elle si faible qu'ils doivent recourir à ce genre d'arguments?

M. Tako Van Popta: Monsieur le Président, je vais d'abord parler de la Cour suprême du Canada. En tant qu'avocat qui a pratiqué le droit pendant de nombreuses années, j'ai un respect profond pour la Cour suprême du Canada. Elle rend bon nombre de décisions bien rédigées qui façonnent la société canadienne. J'ai le plus grand respect pour cette institution. Si la décision Truchon avait fait l'objet d'un appel à la Cour suprême du Canada, nous aurions eu un résultat différent. La décision aurait certainement comporté d'excellentes considérations d'ordre constitutionnel.

En ce qui a trait au droit des personnes de changer d'idée, je reconnais que le projet de loi C-7 permettrait aux personnes qui en ont la capacité cognitive de changer d'idée, mais c'est là toute la question. Les demandes anticipées ne protègent pas les personnes qui ont une déficience cognitive au moment d'administrer l'injection létale. Cela met aussi les médecins dans la position difficile de devoir prendre la décision finale d'administrer cette injection. À mon avis, nous n'avons fait aucun progrès.

• (2150)

M. Garnett Genuis (Sherwood Park—Fort Saskatchewan, PCC): Monsieur le Président, le député a parlé du fait que les gens peuvent changer d'idée. Je l'inviterais, ainsi que tous les députés, à prendre connaissance du témoignage percutant qu'a présenté la Dre Ramona Coelho au comité. Elle est médecin et compte, dans sa pratique, un nombre très élevé de personnes vulnérables. Elle pratique en Ontario.

Elle a dit trouver inquiétant que le projet de loi élimine des mesures de sauvegarde et réduise drastiquement les délais, jusqu'à éliminer tout délai, dans un cas précis, pour permettre un décès le jour même. Elle a fait valoir le risque réel que des personnes qui sont temporairement dans un état suicidaire ne reçoivent pas les soins et les traitements qui les aideraient à se rétablir, et que des gens soient

Ordres émanant du gouvernement

poussés vers l'aide médicale à mourir sans envisager les autres options et sans voir ce qui pourrait vraiment servir de lumière au bout du tunnel.

On sait que, selon les données, les personnes qui deviennent handicapées peuvent vivre une période d'adaptation très difficile, et que certaines ressentent une angoisse réelle et ont des idées suicidaires, mais seulement temporaires. Voilà pourquoi il est si important de prévoir un délai, à tout le moins une période de réflexion de 10 jours, et de donner aux gens devenus handicapés le temps de se renseigner et de recevoir des traitements. C'est le témoignage que nous avons entendu au comité de la justice. J'aimerais savoir ce qu'en pense le député.

M. Tako Van Popta: Monsieur le Président, voilà précisément à quoi sert la période de réflexion, qu'elle soit de 10 jours ou non. La personne qui vient de signer sa demande d'aide médicale à mourir peut alors amorcer une période d'intense réflexion pour voir si elle a pris la bonne décision. Peut-être que, sur le coup, elle a cru que oui, mais il se peut aussi qu'elle change d'idée avant la fin de sa période de réflexion. Cette mesure de sauvegarde, qui vient du projet de loi C-14, est tout à fait valable, et le Parlement y a donné son aval après mûre réflexion. Elle devrait donc être maintenue. Il n'y a absolument aucune raison de l'éliminer, si le seul objectif est de se conformer à la décision Truchon.

M. Derek Sloan (Hastings—Lennox and Addington, PCC): Monsieur le Président, il s'agit d'un dossier très important, et c'est pour moi un plaisir et un honneur de pouvoir en parler ce soir. J'aimerais présenter le point de vue d'au moins une partie de la population canadienne et faire état des réserves que de nombreux députés de notre parti entretiennent à l'égard de cette mesure législative.

Bon nombre de Canadiens estiment que le gouvernement a fait fi des préoccupations des personnes handicapées, des médecins qui les soignent et des organismes qui défendent leurs droits. Tous ces gens ont en effet dit clairement que le projet de loi à l'étude serait néfaste pour eux. Le gouvernement a aussi fait fi des craintes des Autochtones. J'ai personnellement reçu des appels de groupes de défense des droits des personnes handicapées, de médecins qui soignent des personnes handicapées ou qui se spécialisent dans les soins palliatifs, mais surtout, de personnes handicapées qui comptent sur leurs proches aidants pour vivre leur vie.

Je peux assurer à la Chambre que la communauté canadienne des personnes ayant un handicap s'oppose fermement au projet de loi C-7. Je crois que les témoignages reçus ne laissent d'ailleurs aucun doute à ce sujet. Les membres de cette communauté craignent que le message que cela envoie, c'est que la vie des personnes ayant un handicap ne vaut pas la peine d'être vécue. Des médecins se sont dits très inquiets que l'euthanasie devienne la norme de soins à suivre, comme le prévoit le projet de loi. Ils sont catégoriques: la période de 90 jours est très loin de suffire. En effet, il est très fréquent que les patients qui connaissent un incident médical catastrophique — comme un accident vasculaire cérébral — ou qui reçoivent un diagnostic de maladie débilitante expriment le désir de mourir. Le travail d'un médecin consiste en partie à rappeler à ses patients que leur vie est importante et à les encourager à persévérer. Par ailleurs, il arrive souvent que les idées suicidaires initiales s'estompent après quelques mois, quand le patient s'habitue à sa condition.

Ordres émanant du gouvernement

La période de réflexion de 90 jours est donc beaucoup trop courte. Je tremble en pensant au nombre de vies qui seront écourtées sans raison si le projet de loi est adopté. Le gouvernement aurait dû faire appel de la décision Truchon et défendre sa propre loi devant la Cour suprême. À mon avis, il se montre irresponsable en se hâtant d'adopter une nouvelle loi avant que la loi initiale sur l'aide médicale à mourir ne fasse l'objet d'un examen. Il est important de reconnaître que l'examen obligatoire de la loi initiale prévu cinq ans après l'entrée en vigueur de celle-ci n'a pas encore eu lieu. Dans ce cas-ci, le gouvernement agit prématurément en proposant le projet de loi, qui assouplit les mesures de sauvegarde nécessaires qui sont en place et qui visent à garantir que l'euthanasie soit sûre, rare, jamais forcée et jamais précipitée.

Dans la décision Truchon, la Cour supérieure du Québec a déclaré que l'euthanasie devrait être offerte aux personnes dont la mort n'est pas raisonnablement prévisible. Le gouvernement a décidé que la loi devait être changée en fonction de la décision d'un tribunal provincial, et il a ignoré les demandes provenant de ce côté-ci de la Chambre, soit de porter la décision en appel et de défendre sa propre loi. Je crois qu'il est pertinent de mentionner que dans la première version de ce projet de loi, celle qui a été invalidée par la décision Truchon, certains arguments avancés de ce côté-ci de la Chambre portaient sur la possibilité d'une pente glissante, ce qui a souvent été jugé inexact. Il a été déclaré que le recours à l'aide médicale à mourir serait rare et que le projet de loi le rendrait légal et sécuritaire. Pourtant, sans même avoir atteint le processus d'examen prévu dans ce projet de loi, on constate un élargissement.

J'aimerais qu'en étudiant ce projet de loi, nous songions au risque qu'on étende l'aide médicale à mourir aux enfants et aux personnes souffrant d'une maladie mentale, comme on le voit ailleurs. Le projet de loi C-7 n'élargit pas seulement l'euthanasie aux personnes pour qui la mort n'est pas raisonnablement prévisible. Il va au-delà de la décision Truchon en éliminant des mesures de sauvegarde qui étaient déjà prévues et qui, en toute franchise, n'ont pas toujours été respectées.

Il est irresponsable d'avoir présenté ce projet de loi avant l'examen prévu du régime d'euthanasie au Canada et sans avoir interjeté appel de la décision Truchon. Le gouvernement refuse d'écouter les experts. Récemment, plus de 1 000 médecins canadiens ont signé une déclaration en réponse au projet de loi C-7. Cela fait beaucoup de médecins. Lorsqu'elle est saisie d'un document portant la signature de 1 000 experts dans le domaine qui nous intéresse, la Chambre a le devoir de le lire attentivement. J'aimerais citer quelques extraits importants de cet énoncé:

La suppression imprudente des mesures de protection précédemment jugées essentielles mettra les patients et patientes vulnérables directement en danger, et pourrait même leur coûter la vie. [...] Ce n'est pas le genre de médecine que nous avons consacré notre vie à pratiquer. Notre intention est de guérir et de diminuer les souffrances, pas de mettre fin délibérément à la vie. Nous luttons pour la vie de nos patients et patientes, pas pour leur mort. [...] Malheureusement, nos patientes et patients sont ceux qui souffrent le plus des conséquences de ce plan malavisé. Le choc d'une maladie soudaine, ou d'un accident entraînant une invalidité, peut inspirer aux patients et patientes des sentiments de colère et de dépression, et ils peuvent se sentir coupables d'avoir besoin de soins; mais ces émotions, avec le soutien et l'attention nécessaires, peuvent se dissiper avec le temps.

● (2155)

On peut également y lire que le projet de loi aurait pour conséquence malheureuse et irresponsable d'empêcher d'innombrables Canadiens d'obtenir ce soutien et cette attention nécessaires, les amenant plutôt à choisir de mettre fin à leurs jours à un moment où

ils éprouvent une détresse inimaginable. C'est là une tragédie que nous, à la Chambre, pouvons éviter.

Les députés libéraux du comité de la justice ont voté contre nos propositions d'amendement proposant d'exiger qu'on offre aux patients un véritable accès à des soins avant d'administrer l'aide médicale à mourir. Souhaitons-nous vraiment offrir la mort aux Canadiens handicapés avant de leur offrir des soins?

On le sait bien: l'aide à mourir ne peut être véritablement volontaire et sans contrainte si on n'offre pas l'accès à des soins palliatifs de qualité et à long terme qui répondent entièrement aux besoins du patient. Le gouvernement semble plutôt vouloir mettre fin aux souffrances des gens que d'investir dans les traitements qui permettraient de soulager les souffrances qu'éprouvent ces Canadiens en difficulté.

J'aimerais vous faire part de statistiques et de commentaires fournis par la Canadian Association for Long Term Care. Sur leur site Web on peut lire ceci: « Le budget fédéral de 2017 comprenait un investissement historique de 6 milliards de dollars échelonnés sur 10 ans pour les soins à domicile et les soins communautaires, mais à l'exclusion des soins de longue durée. » Le site souligne aussi le fait que la Stratégie nationale sur le logement n'inclut pas les soins de longue durée, et le projet pilote des aides familiaux à domicile pour les aidants de l'étranger n'inclut pas les emplois dans les établissements de soins de longue durée. Par ailleurs, le budget fédéral de 2019 ne prévoyait pas d'investissements dans les soins de longue durée. Le gouvernement fédéral a trouvé 343,2 milliards de dollars pour lutter contre la pandémie de COVID-19 durant le premier trimestre de l'année, mais aucune somme n'a été prévue pour les soins de longue durée.

J'aimerais parler de l'histoire émouvante de Roger Foley, qui a témoigné devant le comité de la justice à partir de son lit d'hôpital. Il nous a dit que son choix se limitait à recevoir des soins inadéquats ou à mettre fin à sa vie. À quatre occasions, des personnes responsables de lui prodiguer des soins ont fait pression sur lui pour qu'il accepte l'aide médicale à mourir. C'est illégal, mais cela se produit malgré tout et, d'ailleurs, Roger n'est pas le seul à qui c'est arrivé. Nous devons veiller à ce que les personnes puissent avoir accès à des options de services pour combler leurs besoins afin de vivre dignement avant qu'on leur parle de l'euthanasie.

Si leur liberté de conscience n'est pas protégée, de nombreux médecins seront forcés de quitter leur profession si le projet de loi est adopté, y compris la D^{re} Ramona Coelho qui a clairement fait valoir son point de vue devant le comité de la justice lors de son témoignage contre le projet de loi. La présidente libérale du comité a jugé que les amendements proposés par les conservateurs concernant la liberté de conscience étaient inadmissibles parce qu'ils dépassaient la portée du projet de loi. Quand les députés conservateurs ont contesté sa décision, les libéraux ont rejeté la contestation.

Étendre l'euthanasie aux personnes handicapées qui ne sont pas mourantes aura de nombreuses conséquences indésirables.

Premièrement, nous devons écouter les médecins spécialisés en soins palliatifs, qui nous disent que l'appellation « aide médicale à mourir » ne convient plus et qu'il faudrait plutôt parler de « mort administrée par un médecin ». Les personnes handicapées du Canada ne sont pas mourantes, alors il faut un terme plus fort qu'« aide à mourir ».

Deuxièmement, il y a de fortes possibilités que de nombreux médecins soient complètement découragés et décident de quitter la profession si la mort administrée par un médecin devient la norme. C'est ce que m'ont dit les médecins qui ont communiqué avec moi.

Troisièmement, ce projet de loi pourrait compliquer les relations entre les médecins et leurs patients. Comment peut-on faire confiance à un médecin qui n'hésite pas à recommander la mort parce qu'il n'a pas les ressources nécessaires pour offrir aux gens les soins dont ils ont besoin?

Attelons-nous à la tâche. Prenons réellement soin des Canadiens les plus vulnérables. Donnons-leur de l'espoir. Aidons-les. Faisons-leur savoir que leur vie est précieuse.

Kristine Cowley a subi une lésion de la moelle épinière il y a 33 ans. Aujourd'hui, elle a un doctorat et elle enseigne à l'université. Elle a participé aux épreuves d'athlétisme aux Jeux paralympiques. Elle est mariée, elle a trois enfants et elle fait de nombreux voyages. Malgré son accident.

Kris a expliqué qu'il lui a fallu cinq ans après son accident pour recommencer à se sentir bien. Comme elle l'a dit elle-même: « En apparence, j'étais une personne qui avait du succès et qui apportait sa contribution à la collectivité, mais je mentirais si je vous disais que j'étais en pleine forme lorsque j'ai obtenu mon congé de l'hôpital, trois mois après ma blessure. En réalité, il m'a fallu quelques années avant que je sois capable de me réveiller chaque matin avec bonheur. »

Combien d'histoires comme celle de Kristine ne seront jamais racontées si le projet de loi C-7 est adopté? Voilà la question que nous devons nous poser.

• (2200)

M. Chris Bittle (secrétaire parlementaire du ministre des Transports, Lib.): Madame la Présidente, il est curieux d'entendre le député parler du travail des médecins et affirmer que nous devrions écouter les experts, car ce député critique les médecins. Il a critiqué Dr Theresa Tam et a remis en question sa loyauté envers le pays alors qu'elle s'efforce de protéger des millions de Canadiens. Nous devrions écouter les médecins, mais il n'écoute que ceux qui l'appuient sur le plan idéologique.

Comment peut-il intervenir à la Chambre après avoir mis en doute la valeur des vaccins et les autorités sanitaires, et même laisser entendre qu'il comprend le rôle des médecins? Pourquoi le député ne se fie-t-il pas aux médecins du pays? Pourquoi ne les laisse-t-il pas faire leur travail?

M. Derek Sloan: Madame la Présidente, j'estime que les préoccupations que j'ai soulevées et qui viennent directement de médecins sont justes. Les critiques que beaucoup d'entre nous ont formulées au sujet de conseils reçus de la part du gouvernement libéral et d'autres responsables au sujet de la COVID-19 sont fondées. On nous a dit toutes sortes de choses: que le virus n'était pas transmissible d'humain à humain ou que l'interdiction de voyager n'est pas efficace. Ce sont là des points qui méritent d'être discutés.

Plus importants encore sont les commentaires de médecins qui affirment qu'ils ne seront pas en mesure de faire leur travail, lequel consiste à protéger la vie et non à y mettre fin.

M. Jeremy Patzer (Cypress Hills—Grasslands, PCC): Madame la Présidente, il a été notamment question ce soir des longs délais d'attente avant d'obtenir de l'aide psychiatrique au Canada, en particulier pour les gens qui vivent dans des collectivités rurales et

éloignées. La période d'attente est de quatre à huit fois plus longue que la période de réflexion de 90 jours, qui est prévue dans le projet de loi.

Cette situation inquiète-t-elle mon collègue? Les gens n'ont même pas accès à l'aide dont ils ont besoin et qu'ils méritent. Ils pourraient se rabattre sur l'aide médicale à mourir parce qu'ils doivent attendre beaucoup trop longtemps avant de recevoir l'aide psychiatrique dont ils ont besoin.

M. Derek Sloan: Madame la Présidente, à mon avis, lorsqu'une personne tombe malade ou devient handicapée, elle peut avoir besoin d'une période d'adaptation. Nous avons le devoir d'offrir aux Canadiens les formes de soutien et les services appropriés afin qu'ils puissent prendre la décision qui leur convient le mieux. Comme les témoignages l'ont indiqué, de nombreuses personnes qui choisissent l'aide médicale à mourir le font peut-être parce qu'elles n'ont pas les ressources nécessaires pour faire face à leurs problèmes. De nombreux aspects problématiques pourraient avoir d'autres solutions que de mettre fin prématurément à leur vie.

• (2205)

M. Paul Manly (Nanaimo—Ladysmith, PV): Madame la Présidente, j'ai étudié le projet de loi et je crois qu'il comprend suffisamment de mesures pour protéger la population, mais je comprends les préoccupations de la communauté des personnes handicapées et des personnes aux habilités diverses. Beaucoup de gens agitent des épouvantails au sujet de ce projet de loi. Des gens sont méfiants et ils ont raison. Les personnes handicapées ont été oubliées. Elles sont aux prises avec la pauvreté institutionnelle. Elles n'obtiennent ni les soins ni les services dont elles ont besoin. Les gouvernements conservateurs et libéraux successifs ont sabré ce genre de services. Nous avons vu à quel point les gouvernements provinciaux ne prennent pas au sérieux leurs responsabilités concernant les soins à la population.

Le député croit-il, lui aussi, qu'une mesure comme le revenu minimum garanti ou un régime universel d'assurance-médicaments permettrait de prendre soin des gens, de s'assurer qu'ils peuvent se procurer leurs médicaments et de créer un plancher de revenus sous lequel ils ne pourraient pas tomber afin de garantir que toute la population ait une bonne qualité de vie et qu'elle ait accès aux médicaments, aux services et aux mesures d'aide dont elle a besoin?

M. Derek Sloan: Madame la Présidente, de nombreuses mesures pourraient être mises en place. D'après moi, une des premières choses qui devraient être faites serait de financer un régime de soins de longue durée adéquat pour tous les Canadiens qui en ont besoin ou qui veulent y avoir accès. Cela permettrait de réduire considérablement le nombre de demandes d'accès à l'aide médicale à mourir et de régler les problèmes qui poussent bien des gens à opter pour l'aide médicale à mourir.

M. Richard Bragdon (Tobique—Mactaquac, PCC): Madame la Présidente, je suis très heureux d'avoir une autre occasion de prendre la parole à propos de ce projet de loi.

Je suis fermement convaincu que les mesures de sauvegarde prévues dans cette mesure législative sont complètement inadéquates. Nous avons entendu des témoignages forts au comité, des témoignages de membres importants de notre société qui ont exprimé des inquiétudes graves et légitimes au sujet de la mise en œuvre du projet de loi C-7.

Ordres émanant du gouvernement

Cela devrait amener tous les parlementaires à s'interroger maintenant. Quand certains membres de nos groupes les plus vulnérables s'expriment et soulèvent des préoccupations très légitimes à propos du projet de loi, je pense que les parlementaires ont l'obligation de prendre le temps de bien réfléchir aux répercussions de ce projet de loi aux conséquences aussi définitives.

Je dis cela en raison des témoignages convaincants que nous avons entendus, des témoignages de personnes comme Roger Foley, qui s'est exprimé depuis son lit d'hôpital et qui nous a dit qu'il le faisait parce qu'il voulait se battre pour d'autres personnes qui sont dans la même situation que lui. Il veut que les amendements que nous proposons soient apportés au projet de loi afin de protéger adéquatement les personnes handicapées. Personne, aucun Canadien, ne devrait jamais avoir l'impression qu'on le pousse ou qu'on l'encourage à prendre une décision à la conséquence aussi irrévocable.

À l'heure actuelle, je pense que, en tant que parlementaires, nous avons entendu suffisamment de témoins s'exprimer de manière très convaincante et suffisamment de témoignages au comité pour dire qu'il est temps de marquer un temps d'arrêt et de réfléchir soigneusement à la question avant de nous empresser à mettre en œuvre le projet de loi.

Je reviens sur le fait que je ne comprends tout simplement pas pourquoi le gouvernement n'a pas fait appel de cette décision d'un tribunal inférieur devant la Cour suprême et n'a pas veillé à mettre en place toutes les précautions nécessaires dans une mesure législative aussi importante. Nous voilà saisis du projet de loi et nous ressentons cette pression pour le faire adopter rapidement, sans répondre adéquatement aux préoccupations très légitimes des personnes handicapées.

Je pense au témoignage percutant de Mme Krista Carr devant le comité. Il s'agit de la vice-présidente à la direction d'Inclusion Canada. Elle a déclaré que le projet de loi C-7 réalise certaines des pires craintes des personnes handicapées. Elle a soulevé ces préoccupations avec énormément de passion et conviction. Elle parlait au nom de milliers de Canadiens et de personnes handicapées et de leur famille.

Sur la base de ce genre de témoignages, il incombe au Parlement de s'arrêter et de réfléchir ainsi que de se demander si nous faisons tout ce qui est en notre pouvoir pour mettre en place des mesures de protection adéquates afin de donner aux gens le temps de réfléchir à leur décision et de la reconsidérer.

S'il y a une chose que j'ai apprise grâce à mes antécédents, à mon expérience, après avoir travaillé au ministère pendant des années et sillonné avec des gens certains des couloirs les plus sombres de la vie, peut-être parce qu'ils avaient des problèmes liés à la santé mentale, à la consommation de substances ou à la dépendance, ou parce qu'ils étaient confrontés à des handicaps ou à un nouveau diagnostic bouleversant, c'est que les premières heures et les premiers jours peuvent être absolument écrasants.

Il arrive même que ces gens aient l'impression de n'avoir aucun avenir, qu'ils se demandent s'il vaut la peine de continuer à vivre. Chaque fois que les gens reçoivent des nouvelles catastrophiques ou sont confrontés à une réalité terriblement dérangeante ou dévastatrice, l'un des points les plus importants est qu'ils puissent compter, dès les premiers instants, sur des mécanismes de soutien qui pourront les aider à composer avec la situation et leur montrer qu'ils ne sont pas seuls, que d'autres sont déjà passés par là, et qu'ils pour-

ront compter sur un soutien approprié, au besoin, pour traverser ce creux.

• (2210)

Il y a une chose que j'ai apprise et que j'ai vue dans le cadre de mes expériences personnelles et qui a eu des répercussions profondes sur ma vie: les personnes qui reçoivent des diagnostics dévastateurs ou qui doivent traverser une épreuve extrêmement difficile et qui, malgré tout cela, choisissent de continuer à vivre et de surmonter l'adversité et de lutter contre la douleur ont souvent pour effet d'inspirer et d'aider les personnes qui les entourent. Elles aident d'autres personnes qui se sentent anéanties et qui ont l'impression de ne pas être en mesure de surmonter les difficultés qui se présentent à elles. Certaines personnes prennent la décision difficile de recourir à l'aide médicale à mourir à un moment très sombre de leur vie, mais choisissent ultimement de continuer à vivre parce qu'elles prennent le temps de réfléchir et d'écouter les conseils des personnes qui les aiment qui se soucient de leur bien-être.

C'est le genre de situation qui a inspiré de nombreuses personnes et qui a eu des conséquences positives tout au long de leur vie. Les gens qui ont inspiré le plus de personnes au Canada et partout dans le monde sont souvent ceux qui ont eu à surmonter les épreuves les plus difficiles. Je suis persuadé qu'il y a de nombreuses autres histoires à découvrir qui inspireront des gens à continuer de vivre même s'ils ont toutes les raisons d'abandonner.

Évidemment, il y a des questions concernant la vie et la mort auxquelles aucun de nous ne trouve facilement de réponse. Évidemment, en tant que parlementaires, nous ne sommes pas pleinement outillés pour voir l'ensemble de la question et connaître toutes les optiques. Cependant, cela ne fait que souligner la nécessité de ralentir pour examiner attentivement les répercussions de ce genre de projet de loi.

Les personnes handicapées et ceux qui les soignent soulèvent des préoccupations légitimes, qui sont aussi soulevées par d'autres personnes, comme des médecins et des infirmiers, qui travaillent chaque jour pour sauver des vies et qui considèrent qu'une telle loi pourrait empiéter sur leur liberté de conscience et sur leurs croyances. J'estime qu'en tant que parlementaires, nous avons l'obligation de veiller à ce que ces préoccupations soient entendues et se reflètent dans tous les projets de loi que nous adoptons. Je ne comprends pas pourquoi nous voudrions adopter à toute vitesse un projet de loi d'une telle importance; j'espère donc que le Parlement prendra le temps de bien y réfléchir, surtout en ce début de saison.

Le pays a connu une année très difficile. Nous avons traversé beaucoup d'épreuves. Le temps des Fêtes approche, un temps de réflexion et un temps, espérons-le, où nous pourrions être en famille. J'espère que nous prendrons le temps d'avoir ces conversations avec ceux qu'on aime, d'entendre les préoccupations qu'ils ont et de reconnaître qu'il y a autour de nous des personnes qui se trouvent dans une situation très difficile. Peut-être pouvons-nous communiquer avec elles, leur donner un peu d'espoir et rester en contact avec elles pour les aider à surmonter les difficultés qu'elles connaissent. Peut-être qu'elles traversent une période difficile, qu'elles ont beaucoup de choses à gérer, et que ce dont elles ont vraiment besoin, c'est d'être bien soutenues.

En tant que parlementaires, réfléchissons à cet aspect. Offrons-nous aux Canadiens suffisamment de soutien en ce qui concerne les soins palliatifs et de fin de vie, et apportons-nous un soutien adéquat aux personnes handicapées de manière à leur donner toutes les chances de vivre pleinement leur vie?

Sur ce, je remercie les députés et je les mets au défi de réfléchir soigneusement et de faire une pause avant d'adopter un projet de loi à toute vapeur. Nous avons entendu des témoignages suffisamment puissants pour nous faire réaliser qu'il faut s'arrêter et y réfléchir.

• (2215)

M. Chris Bittle (secrétaire parlementaire du ministre des Transports, Lib.): Madame la Présidente, il est bizarre d'entendre tous les intervenants conservateurs parler de l'aide médicale à mourir comme s'il s'agissait d'un concept éphémère et que le choix d'avoir recours à celle-ci était une décision impulsive que les Canadiens prenaient sur un coup de tête. Les conservateurs disent vouloir que des mesures de sauvegarde soient adoptées, que l'on exige la présence d'un professionnel de la santé ou que d'autres mesures de soutien soient plutôt offertes.

Pourquoi le Parti conservateur tente-t-il de faire croire que les gens ne voient pas déjà cela comme la décision la plus importante de leur vie, une décision pour laquelle ils s'assurent de consulter au préalable leurs professionnels de la santé et leurs chefs spirituels? Pourquoi prétend-il que c'est une décision que les gens prennent simplement du jour au lendemain? Pourquoi tente-t-il de donner cette impression pour torpiller le projet de loi?

M. Richard Bragdon: Madame la Présidente, je me contenterai de poser la question suivante au député: pourquoi nous empresser de prendre une décision si importante et lourde de conséquences quand nous avons entendu des témoignages percutants comme celui de Roger Foley, qui a dit qu'on fait pression sur lui et qu'on l'encourage à demander l'aide médicale à mourir?

Il est temps de nous arrêter et de réfléchir à ces enjeux très graves. Tous les gens méritent de se faire entendre, peu importe leur point de vue. J'aurais certes cru que le député aurait tenu compte du témoignage au comité d'une personne comme Mme Carr, qui représente de nombreux Canadiens handicapés. Elle a émis de sérieuses réserves. Je suis sûr que le secrétaire parlementaire convient qu'il faut les prendre en considération.

Si d'excellents citoyens canadiens, qui font partie des groupes les plus touchés, sonnent l'alarme et expriment de sérieuses réserves au sujet du projet de loi, ne devrions-nous pas faire une pause pour réfléchir à leurs témoignages?

M. Garnett Genuis (Sherwood Park—Fort Saskatchewan, PCC): Madame la Présidente, je remercie mon collègue pour les services qu'il a rendus tant ici à la Chambre que dans son ancienne vie.

En réponse au point soulevé par le secrétaire parlementaire, il est important de souligner, tout d'abord, que ce sont des personnes vivant avec un handicap qui ont dû affronter le système de soins de santé, ainsi que des professionnels de la santé, qui ont témoigné devant le comité pour rappeler l'importance des mesures de sauvegarde qui sont en place actuellement. Ils l'ont fait en reconnaissant que, dans la grande majorité des cas, les intervenants du système font de leur mieux pour traiter les patients avec respect, pour préserver leur dignité, et pour s'assurer que les décisions qu'ils prennent sont évaluées dans un délai approprié.

Ordres émanant du gouvernement

Nous voudrions croire que c'est ce qui se produit dans la majorité des cas, mais nous savons d'après les témoignages que ce n'est malheureusement pas toujours ainsi que les choses se passent. D'où l'importance des mesures de sauvegarde. Ces mesures sont là pour répondre aux cas généraux. Elles sont là pour répondre aux cas d'abus potentiels, aux cas qui ne correspondent pas aux bonnes pratiques normales. En effet, le projet de loi est rédigé de manière à ce qu'un décès puisse être autorisé le jour même. Il y a la possibilité que des personnes soient bousculées, et c'est déjà ce qui se produit, selon les témoins. C'est pourquoi ces témoins nous ont rappelé l'importance des mesures de sauvegarde.

• (2220)

M. Richard Bragdon: Madame la Présidente, je suis tout à fait d'accord avec le député: nous devons veiller dès maintenant à la mise en place de mesures de sauvegarde. Étant donné la gravité de l'enjeu et le caractère irréversible de certaines des décisions en cause, n'est-il pas normal que les parlementaires prennent le temps de réfléchir? À la lumière des témoignages que nous avons entendus et des conséquences possibles, ce projet de loi pourrait avoir d'énormes répercussions, et même des répercussions imprévues sur la vie des personnes les plus vulnérables du pays.

Je réitère qu'on peut voir la vraie nature d'une nation à la façon dont elle traite ses membres les plus vulnérables. Le projet de loi à l'étude ne répond pas adéquatement aux besoins des personnes les plus vulnérables.

M. Chris Bittle: Madame la Présidente, j'invoque le Règlement. Il s'agit d'un incident qui s'est répété. Je sais qu'il est tard, mais le député de Peace River—Westlock a répondu à des appels téléphoniques à la Chambre. La présidence pourrait peut-être lui rappeler les règles à ce sujet.

La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès): Absolument. Il faut éviter non seulement les appels téléphoniques, mais tout téléphone qui fait du bruit. Je demanderais aux députés d'éviter d'utiliser leur téléphone à la Chambre.

Nous reprenons le débat. Le député de Saskatoon-Ouest a la parole.

M. Brad Redekopp (Saskatoon-Ouest, PCC): Madame la Présidente, je suis honoré de prendre la parole au sujet du projet de loi C-7 aujourd'hui. Je suis intervenu à maintes reprises au sujet de ce projet de loi.

Je manquerais à mon devoir si je ne rappelais pas à la Chambre que nous sommes ici, à cette heure tardive, parce que le projet de loi, qui a déjà été présenté, est mort au Feuilleton en raison de la prorogation. Pourquoi y a-t-il eu prorogation? Parce que le gouvernement était aux prises avec le scandale de l'organisme UNIS. Certes, les libéraux voulaient peut-être procéder avec le projet de loi C-7, mais ils souhaitaient davantage calmer le tollé suscité par le scandale entourant UNIS. Je veux simplement rappeler aux députés la raison pour laquelle nous siégeons à une heure aussi tardive à débattre de ce projet de loi.

Le projet de loi vise à modifier la loi initiale de 2016 sur l'aide médicale à mourir. L'aide médicale à mourir est un sujet très délicat, personnel et non partisan. J'ai posé beaucoup de questions aux habitants de ma circonscription au sujet du projet de loi et la plupart d'entre eux sont contre. Je suis contre et je n'appuierai pas le projet de loi.

Ordres émanant du gouvernement

Pourquoi sommes-nous ici en ce moment? Deux exemples d'inaction du gouvernement libéral expliquent pourquoi nous sommes ici.

Le premier exemple, c'est la juge du Québec qui a invalidé la partie « raisonnablement prévisible » de la loi dans l'arrêt Truchon. Habituellement, le gouvernement fédéral en appellerait d'une décision d'un tribunal inférieur, surtout une décision qui a des conséquences si profondes sur la vie des gens. Il est très intéressant que le gouvernement libéral ait décidé de ne pas en appeler de la décision, étant donné qu'elle avait des conséquences si importantes partout au pays. Selon moi, le gouvernement aurait dû faire appel de la décision, mais il a choisi de ne pas le faire.

Le deuxième exemple qui explique pourquoi nous sommes ici est que, initialement, la mesure législative devait faire l'objet d'un examen parlementaire, et ce, l'été dernier. La COVID-19 a mis un peu de sable dans l'engrenage, mais, en définitive, l'examen n'a pas eu lieu. Je le répète, c'est l'inaction du gouvernement qui explique pourquoi nous sommes ici. Qu'est-ce qui explique l'inaction dans ce dossier? En 2016, le ministre de la Justice actuel a voté contre cette mesure législative, non pas parce qu'il ne l'appuyait pas, mais parce qu'elle n'allait pas assez loin pour lui.

Les libéraux se targuent de consulter et d'écouter les Canadiens, mais la vérité, c'est qu'ils cherchent à faire avancer leur propre programme. La vérité, c'est qu'ils ne voulaient pas de l'examen parlementaire tel qu'il était prévu. Ils voulaient un examen moins exhaustif, quelque chose qu'ils pouvaient plus facilement contrôler. La vérité, c'est qu'ils avaient leur propre programme et qu'ils voulaient mettre en œuvre leurs propres plans.

Les libéraux parleront des consultations qu'ils ont menées auprès de groupes et des 300 000 réponses à leur consultation en ligne. Or, les discussions de ce genre et un examen parlementaire sont deux choses très différentes. De telles consultations sont très faciles à manipuler et faciles à ignorer. Il est aussi facile d'orienter les réponses des gens. Au bout du compte, ces consultations servent d'écran aux libéraux alors qu'ils mettent en œuvre le programme de leur choix.

Ils ont mené un sondage en ligne. Il contenait des questions tendancieuses. Les gens avaient très peu de marge de manœuvre pour donner leurs propres suggestions. Il n'a duré que deux semaines. C'est très court.

Il est intéressant que, dans le cadre de l'étude préliminaire du Sénat et de l'étude du comité de la Chambre des communes, le projet de loi n'ait plu à presque personne, et j'inclus les libéraux qui ont pris la parole à son sujet. Les témoins ont soulevé les uns après les autres des aspects problématiques de la mesure législative. Presque tout le monde s'entendait pour dire qu'il fallait la modifier en profondeur.

Par conséquent, nous en sommes là aujourd'hui.

Qu'est-ce que je pense de ce projet de loi? J'ai envoyé plusieurs dépliants aux résidents de ma circonscription. Nous avons reçu plus de 400 réponses, par téléphone, courriel et lettre. Dans environ les deux tiers des cas, on s'opposait au projet de loi.

Nous avons eu beaucoup de rétroaction sur les droits des travailleurs de la santé. Ont-ils le droit de refuser d'euthanasier quelqu'un? La question de la liberté de conscience est revenue à de nombreuses reprises. Les professionnels de la santé sont-ils libres de dire non? Peuvent-ils être certains de ne pas être pénalisés ou

harcelés? On a aussi parlé de l'objection de conscience des établissements, car les établissements sont bien davantage que des briques et du mortier; ce sont des gens, des valeurs.

Je veux revenir sur quelque chose dont j'ai déjà parlé.

À Saskatoon, nous avons un excellent hôpital, l'hôpital St. Paul. C'est un hôpital catholique dirigé par le conseil des évêques catholiques. En Saskatchewan, les hôpitaux peuvent décider des services qu'ils vont offrir. L'hôpital St. Paul fonctionne selon les valeurs de la foi catholique. Il n'offre donc pas l'aide médicale à mourir. Par contre, il respecte le droit de choisir des patients et, si un patient demande l'aide médicale à mourir, il le transfère dans un autre hôpital.

• (2225)

L'hôpital St. Paul est reconnu pour la grande qualité des soins palliatifs qui y sont donnés. J'ai un exemple personnel dans ma propre famille. En effet, ma belle-belle a déjà été patiente dans l'aile des soins palliatifs de l'hôpital St. Paul, ici à Saskatoon. Dans son cas, l'aide médicale à mourir n'a même pas été demandée, et n'était d'ailleurs pas souhaitée. Elle a été placée dans l'un des 12 lits de soins palliatifs de la ville. Elle a reçu des soins extraordinaires alors qu'elle arrivait à la fin de sa vie et elle est décédée paisiblement dans ce lit de soins palliatifs.

J'aimerais attirer l'attention des députés sur ce chiffre: 12 lits de soins palliatifs. Heureusement, l'hôpital en a récemment ajouté 13, mais même là, 25 lits de soins palliatifs pour desservir l'ensemble du Nord de la Saskatchewan, c'est bien en deçà des besoins. C'est très insuffisant. À l'heure actuelle, réussir à obtenir un lit de soins palliatifs dans le Nord de la Saskatchewan, c'est un peu comme gagner à la loterie. Ma belle-mère a eu beaucoup de chance de pouvoir en avoir un à la fin de sa vie. En réalité, 70 % des Canadiens n'ont pas accès à des soins palliatifs de qualité.

C'est l'hôpital qui s'est chargé tout seul de créer 13 nouveaux lits, en organisant une campagne de financement pour la construction des unités. Or, comme il n'y a pas de protections pour le droit à la liberté de conscience, des militants poursuivent l'hôpital parce qu'il refuse de prodiguer l'aide médicale à mourir. Un hôpital reconnu pour les excellents soins palliatifs qu'il offre doit se défendre devant les tribunaux parce qu'il refuse de fournir l'aide médicale à mourir. Il faut tenir compte de la nature multiculturelle de la société canadienne. Il faut respecter les professionnels et les établissements du système de santé et accorder une entière protection à leur droit à la liberté de conscience pour qu'ils n'aient pas à subir de harcèlement ou de conséquences.

Comme je l'ai dit, l'aide médicale à mourir est un enjeu très sensible et personnel qui va au-delà des lignes partisans. Il sera toujours possible de trouver des gens pour qui la législation de l'aide médicale à mourir est problématique et non souhaitable, mais j'ai entendu de nombreuses histoires de situations où des familles ont été mises devant le fait accompli et forcées d'en subir les conséquences ou encore de situations où la santé d'une personne s'était gravement détériorée. Aux termes du projet de loi à l'étude, ces personnes pourraient demander l'aide médicale à mourir et l'obtenir sans période d'attente. On m'a aussi raconté des cas où des médecins et des hôpitaux ont fait pression sur des gens pour qu'ils choisissent l'aide médicale à mourir.

Je voudrais parler de quelques cas en particulier. Le père d'un de mes amis était âgé et il était hospitalisé pour des problèmes de santé qui ne mettaient pas sa vie en danger. Un médecin a fini par suggérer au père de mon ami de réfléchir à la possibilité de demander l'aide médicale à mourir et il l'a demandée, sans le dire à sa famille. Mon ami a dû expliquer à sa mère, qui commençait à souffrir de démence, ce qui était arrivé à son mari, à son père. Ce fut très difficile et très complexe de l'expliquer à sa mère. La famille n'avait absolument pas été consultée et elle a été complètement prise par surprise. D'ailleurs, la famille a attendu plus d'un an avant d'organiser des funérailles, parce qu'elle ne savait tout simplement pas comment expliquer la situation aux gens et qu'elle n'arrivait pas à y faire face.

Pour moi, cet exemple montre que, une fois qu'une personne a choisi l'aide médicale à mourir, un grand nombre de personnes sont blessées émotionnellement. Les besoins en aide psychologique et en services de psychologues et d'autres services sont immenses.

Une autre histoire dont je souhaite faire part à la Chambre est celle d'une de mes concitoyennes, qui est une personne âgée handicapée. Je lui ai parlé parce qu'elle essayait de faire venir un préposé aux soins et cela a mené à une discussion sur le projet de loi C-7. Elle était très préoccupée par les répercussions du projet de loi sur les personnes handicapées. Elle craignait que le projet de loi devienne l'un des outils dans l'arsenal des médecins. Elle m'a ensuite raconté l'histoire de sa voisine d'en face, qui était également handicapée et assez déprimée en raison de la COVID-19. Au bout du compte, cette voisine a mis fin à ses jours au moyen de l'aide médicale à mourir parce qu'elle pensait qu'il n'y avait plus d'espoir. Son médecin a appuyé sa décision, ce qui a grandement perturbé cette dame.

En terminant, je me souviens de ce qu'un habitant de ma circonscription m'a dit en février, à savoir que nous devons ralentir et non accélérer le processus. Les nombreux témoignages que nous avons entendus au comité lui donnent raison. Nous devons examiner avec soin les mesures législatives qui ont des conséquences aussi importantes.

Je suis d'accord avec lui. Oui, nous devons donner suite à la décision rendue par la Cour supérieure du Québec. Nous devrions la porter en appel, mais, sinon, un seul changement est requis. Nous devrions effectuer un examen comme prévu dans la loi. Nous devrions mettre en place une stratégie pancanadienne sur les soins palliatifs. Protégeons comme il se doit la liberté de conscience des médecins et des établissements. Maintenons la période de réflexion de 10 jours. Ce sont tous des amendements que nous avons proposés. Maintenons l'exigence d'avoir deux témoins indépendants. Ralentissons le rythme.

• (2230)

M. Bob Bratina (Hamilton-Est—Stoney Creek, Lib.): Madame la Présidente, je dois avouer que je ne connais pas du tout la situation politique en Saskatchewan. J'ai peut-être quelques préjugés, car la dernière fois que j'y suis allé, les Tiger-Cats de Hamilton ont été rossés par les Roughriders de Saskatchewan. Les quelques fois où je suis passé par Saskatoon, ce n'était qu'à l'aéroport, alors j'avoue que je ne connais pas grand-chose à la ville.

Cependant, j'ai entendu le député dire que la plupart des résidents de sa circonscription sont contre le projet de loi. Il a aussi dit que des quelque 400 messages qu'il avait reçus, environ les deux tiers exprimaient une opposition au projet de loi dont nous sommes saisis. Il y a plus de 50 000 électeurs dans sa circonscription. Je me demande donc si le député voudrait consulter davantage ses conci-

toyens pour connaître leur position sur cette question. Je crois qu'il y en a beaucoup plus qui sont favorables à l'approche adoptée par le gouvernement que le nombre que suggère le député.

M. Brad Redekopp: Madame la Présidente, il est certain que je pourrais consulter davantage les électeurs de ma circonscription, mais je peux dire ceci au député. Toutes les personnes avec qui j'ai parlé soulèvent des problèmes concernant le projet de loi. Certes, les gens ne sont pas tous contre le principe de l'aide médicale à mourir, mais ils s'opposent au projet de loi pour une raison ou une autre. Il suffit de penser aux témoins qui ont comparu devant les comités de la Chambre et du Sénat à ce sujet. Les uns après les autres, ils ont exprimé des préoccupations concernant le libellé de la mesure législative. Je pense comme les gens à qui j'ai parlé, et ma propre expérience m'amène à penser la même chose.

M. Arnold Viersen (Peace River—Westlock, PCC): Madame la Présidente, j'ai hâte d'entendre le Parti vert ce soir. Je crois que les députés du parti ont la possibilité de participer au débat s'ils le souhaitent. Je sais que le Parti vert a présenté un amendement formidable pour garantir que l'option du suicide assisté ne sera jamais proposée par les médecins. Le député appuierait-il cet amendement proposé par le Parti vert?

M. Brad Redekopp: Madame la Présidente, il est très important que les médecins ne proposent pas l'aide médicale à mourir aux patients. Je pense qu'il est essentiel que les patients soient ceux qui demandent l'aide médicale à mourir; il ne faut pas que ce soit une suggestion des médecins. C'est exactement le point que je voulais faire valoir avec l'histoire que j'ai évoquée, à savoir que les médecins pourraient voir l'aide médicale à mourir comme un outil. Je ne dis pas que ce serait le cas pour tous les médecins, mais ce serait une possibilité, et nous devons garantir que la demande et la décision viennent uniquement des patients eux-mêmes.

• (2235)

M. Garnett Genuis (Sherwood Park—Fort Saskatchewan, PCC): Madame la Présidente, le député d'en face a demandé au député s'il avait l'intention de consulter davantage ses concitoyens. Or, comme le député de Peace River—Westlock, je ne crois pas que les sondages d'opinion soient des arbitres de la vérité.

Je veux attirer l'attention du député qui vient de parler et de celui qui a posé la question sur un récent sondage d'opinion d'Angus Reid portant précisément sur ce sujet. Selon ce sondage, une majorité de Canadiens sont en faveur de l'euthanasie légale. Une majorité d'entre eux soutiennent qu'ils l'appuient avec prudence, c'est-à-dire qu'ils s'inquiètent grandement de l'absence de mesures de sauvegarde et de protections pour les vulnérables, en plus d'exprimer de sérieuses réserves à l'égard de certaines dispositions du projet de loi C-7. Si l'on se fie à ce sondage d'Angus Reid, l'approche du gouvernement dans ce dossier et sa réticence à adopter d'importantes mesures de sauvegarde ne plaisent pas à la population et ne plaisent certes pas à la majorité des personnes ayant appuyé le projet de loi initial.

Je ne veux pas laisser entendre que ces sondages permettent toujours de déterminer avec fiabilité ce qui est juste et injuste. Cependant, ils révèlent que le gouvernement s'est complètement fourvoyé d'après des gens qui appuyaient peut-être sa loi initiale, mais qui craignent vraiment maintenant que les libéraux aillent trop loin en supprimant des mesures de sauvegarde qu'ils affirmaient être nécessaires il y a à peine quatre ans. L'ancienne ministre de la Justice croit elle aussi que le projet de loi va trop loin.

Ordres émanant du gouvernement

M. Brad Redekopp: Madame la Présidente, je remercie mon collègue de l'information. Elle correspond tout à fait à ce que les gens de ma circonscription m'ont dit. Il répète presque mot pour mot ce que j'ai entendu.

M. Brad Vis (Mission—Matsqui—Fraser Canyon, PCC): Madame la Présidente, c'est un plaisir pour moi de parler ce soir du projet de loi C-7 à partir de la Colombie-Britannique.

Avant d'aller plus loin, je tiens à remercier la députée de Delta et ministre de l'Emploi. J'étais là quand elle a prononcé un discours extrêmement émouvant dans les premiers jours du débat. J'ai tout de suite compris qu'elle se soucie des personnes handicapées et des problèmes que le projet de loi C-7 pourrait leur occasionner.

J'ai été frappé de voir que le gouvernement libéral s'est empressé de proposer les changements contenus dans le projet de loi sans proposer aussi un cadre — notamment financier — pour les soins palliatifs. Par conséquent, de nombreux Canadiens ne pourront pas choisir de poursuivre leur vie en recevant des soins palliatifs, et je trouve que c'est inadmissible.

Les conservateurs tiennent par-dessus tout à ce que la future loi contienne des mesures de sauvegarde aptes à protéger les Canadiens les plus vulnérables. La fin de vie est un moment de grande vulnérabilité pour n'importe qui. Les parlementaires que nous sommes ont la responsabilité non seulement de faire entendre la voix de ceux qui n'en ont pas, mais aussi d'écouter tous ceux et celles qui ont quelque chose à dire.

Le gouvernement a voulu faire adopter ce projet de loi à la hâte et n'a pas consulté les médecins, les fournisseurs de soins, les groupes de défense des droits des personnes handicapées et les communautés autochtones. Le Dr Thomas Fung, qui est médecin-chef de la nation des Siksika et qui pratique la médecine familiale au sein de cette collectivité depuis 13 ans, a dit récemment que bon nombre d'Autochtones des collectivités éloignées n'ont pas accès à des services et à des soins. Il a raconté l'expérience d'un patient souffrant d'une maladie pulmonaire qui lui fait perdre le souffle facilement, même lorsqu'il fait de simples tâches ménagères. Ce patient utilise une marchette, mais il ne peut pas marcher plus de quelques minutes sans s'essouffler.

Le Dr Fung dit que l'état de son patient s'améliorerait grandement s'il avait accès à des services d'oxygénothérapie à domicile, mais malheureusement, en raison des résultats de ses tests en laboratoire, il ne répond pas tout à fait aux critères pour être admissible à une aide financière au titre du programme des services de santé non assurés pour les Premières Nations. Le Dr Fung nous a dit que son patient n'a pas les moyens financiers nécessaires pour recevoir des services d'oxygénothérapie à domicile. Bien que son problème de santé soit incurable, il pourrait sûrement améliorer sa qualité de vie s'il avait accès aux ressources financières nécessaires pour pouvoir recevoir des services d'oxygénothérapie à domicile. Le Dr Fung dit que, selon le projet de loi C-7, son patient serait admissible à l'aide médicale à mourir, alors que n'importe qui devrait comprendre qu'il y a d'autres façons d'alléger la souffrance de cet homme pour améliorer sa qualité de vie.

Les patients comme celui du Dr Fung méritent mieux que cela. Dans un pays aussi développé et plein de ressources que le Canada, nous ne pouvons nous permettre d'abandonner ainsi les gens. Notre système de santé est la fierté de nombreux Canadiens, mais cela, c'est grâce à l'accès universel aux traitements qui peuvent sauver

des vies, et non à l'admissibilité universelle à l'aide médicale à mourir.

Puisque le gouvernement libéral fait la sourde oreille, j'aimerais transmettre à la Chambre les préoccupations exprimées par M. Tyler White, un membre de la Confédération des Pieds-Noirs et des nations du traité n° 7, en Alberta. Il est également directeur général des services de santé de Siksika.

Voici ce qu'il dit au sujet du projet de loi C-7: « Soyons clairs. L'aide médicale à mourir, qui consiste à administrer une substance mortelle à une personne dans le but de mettre fin à sa vie va à l'encontre de notre culture et de nos pratiques autochtones. Notre conception de la santé et du bien-être n'inclut pas l'idée de mettre fin à ses jours de manière intentionnelle. Nous reconnaissons l'importance de vivre dans la dignité depuis la naissance jusqu'à la mort naturelle, et les efforts en vue de suggérer aux membres de notre communauté que l'aide médicale à mourir est une fin de vie appropriée constituent une forme de néo-colonialisme. Des efforts extraordinaires sont déployés en matière de prévention du suicide au sein de nos collectivités et le relâchement des restrictions entourant l'aide médicale à mourir envoie un message contradictoire aux membres de notre communauté: d'une part, on dit qu'il faut prévenir les suicides; de l'autre, qu'il faut aider les gens à se suicider. Notre message constant à nos jeunes est que le suicide n'est pas la solution aux difficultés auxquelles nous nous heurtons. Le projet de loi C-7 envoie un message qui contredit carrément le nôtre. »

• (2240)

« Nous sommes également très préoccupés par le fait que, dans sa forme actuelle, le projet de loi C-7 ne contient pas de mesures de protection pour les personnes travaillant dans nos collectivités qui ne veulent pas participer à l'aide médicale à mourir. Nous croyons que les membres de notre nation ne devraient pas être obligés de participer à des pratiques non autochtones contre leur conscience et leur volonté. C'est ce genre d'oppression qui nous a causé d'importants traumatismes par le passé. La Commission de vérité et réconciliation du Canada exhorte ceux qui peuvent apporter du changement dans le système de santé canadien à reconnaître la valeur des pratiques de guérison autochtones et à respecter le droit des Autochtones à l'autodétermination dans le domaine spirituel, y compris le droit de pratiquer nos propres traditions et coutumes. Le projet de loi C-7 devrait être amendé de manière à ce que ceux qui veulent s'abstenir de participer directement et indirectement à l'aide médicale à mourir soient libres de le faire sans subir de discrimination dans le cadre de leur travail au sein du système de santé. »

Le projet de loi C-7 est une question de vie ou de mort, et les libéraux s'empressent d'éliminer des mesures de sauvegarde qui étaient jugées essentielles il y a seulement quelques années.

Les conservateurs sont déterminés à défendre la liberté de conscience des professionnels. Nous demandons des amendements raisonnables qui protégeront les personnes vulnérables, notamment en préservant la période de réflexion et en établissant que l'aide médicale à mourir doit être offerte seulement si le patient en fait la demande, et qu'elle ne devrait jamais être imposée par la contrainte ou des moyens de pression.

Plus de 1 000 médecins ont donné leur avis sur les lacunes du projet de loi C-7. D'innombrables militants pour les droits des personnes handicapées et communautés autochtones ont fait état des problèmes que ce projet de loi leur causera. Nous avons l'obligation d'écouter ces Canadiens et d'intervenir pour corriger ce projet de loi afin que ces gens puissent vivre dans la dignité.

Enfin, au cours de l'été, j'ai effectué un sondage auprès des électeurs de ma circonscription au sujet de ce projet de loi et j'ai recueilli des centaines de réponses. J'ai pu en tirer deux conclusions. La première, c'est que ce projet de loi ne fait pas l'unanimité. Certaines personnes souscrivent aux propositions du gouvernement, mais de nombreuses autres ne sont pas d'accord, y compris la majorité des personnes dans ma circonscription. La deuxième, c'est que tout le monde convient qu'une mesure législative de la sorte devrait également prévoir plus de ressources pour les soins palliatifs, afin que les gens se voient offrir toutes les options et puissent faire le meilleur choix, ce qui signifie dans de nombreux cas leur sauver leur vie.

M. Chris Bittle (secrétaire parlementaire du ministre des Transports, Lib.): Madame la Présidente, les conservateurs ne cessent de répéter leur rhétorique trompeuse selon laquelle les médecins ne seront pas protégés et les patients seront forcés de recourir à l'aide médicale à mourir. Ce sont des affirmations dangereuses qui induisent les Canadiens en erreur.

J'ai posé la question à de nombreux députés ce soir, ainsi qu'en 2016, et personne n'a été en mesure de me répondre encore. Toutefois, je fais confiance au député de la Colombie-Britannique. Pourrait-il me donner un seul exemple dans l'histoire du Canada où un médecin a été obligé de poser un acte médical...

Une voix: Oh, oh!

M. Chris Bittle: Le député de...

● (2245)

La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès): Le député pose une question. Je vous en prie.

M. Chris Bittle: Madame la Présidente, le député de Sherwood Park—Fort Saskatchewan s'empresse de m'interrompre parce qu'il sait que j'ai raison.

Je demande tout de même au député de donner un seul exemple dans l'histoire du pays où un médecin a été obligé de poser un acte médical contre son gré.

J'aimerais aussi que le député me dise quels amendements ont été proposés au projet de loi initial pour protéger la liberté de conscience des médecins.

M. Brad Vis: Madame la Présidente, tout ce que je peux dire, c'est que les médecins de Mission—Matsqui—Fraser Canyon qui ont communiqué avec moi au sujet du projet de loi se sont dits gravement préoccupés de voir que leur capacité de protéger la vie et de continuer à servir la population en tant que médecins est menacée.

M. Garnett Genuis (Sherwood Park—Fort Saskatchewan, PCC): Madame la Présidente, l'ignorance accidentelle est pardonnable, l'ignorance délibérée l'est moins.

Le secrétaire parlementaire a été corrigé plus tôt dans la soirée, car il ignorait la politique de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario. Je l'ai encouragé à utiliser Google et à lire la politique, qui indique que les médecins doivent fournir un aiguillage efficace

Ordres émanant du gouvernement

dans la plupart des cas et offrir directement des services en cas d'urgence, même si ces services vont à l'encontre de leur conscience.

J'ai renvoyé le secrétaire parlementaire au cas de Nancy Naylor, une médecin qui a dû fermer son cabinet de façon précoce à cause de cette politique, combinée à la loi sur l'aide médicale à mourir. Je l'ai renvoyé à ces cas. J'en avais parlé en 2016, lors du débat précédent, et pourtant, il continue à exiger des exemples après qu'on lui en a déjà donné.

J'encourage le député à profiter de l'occasion pour s'instruire, ce qu'il n'a peut-être pas fait par le passé.

Je tiens à remercier le député de son excellent discours et je le renvoie également au témoignage du Dr Alike Lafontaine, ancien président de l'Association des médecins autochtones du Canada, que nous avons entendu lors de la législature précédente et qui a soulevé de nombreux points très semblables à ceux que le député a soulevés. Plus particulièrement, il a souligné que les Autochtones ont déjà souvent des rapports négatifs avec le système de santé, ce qui ressemble aux difficultés vécues par les personnes handicapées, qui ne sont pas toujours traitées avec respect dans ces milieux. Le Dr Lafontaine a déclaré qu'ils ne demandaient pas l'aide médicale à mourir, mais bien l'aide médicale à vivre.

M. Brad Vis: Madame la Présidente, pas plus tard qu'hier, un habitant de ma circonscription m'a raconté son expérience personnelle de l'aide médicale à mourir. Il m'a expliqué que les membres de la famille n'ont pas eu suffisamment de temps pour se préparer à la mort d'un proche. La décision d'avoir recours à l'aide médicale à mourir a été prise très rapidement. Les membres de la famille n'ont pas eu suffisamment d'occasions de parler avec la personne en question.

À mon avis, nous sommes en train de précipiter l'étude de cette mesure législative. Nous devons en faire plus. Il faut pousser plus loin le débat de société pour nous assurer de faire le maximum pour protéger les personnes qui en ont besoin. La mesure législative en chasserait les stéréotypes et exacerberait la stigmatisation des Canadiens handicapés, ce qui contribuerait aux épreuves et à l'oppression subies par ce groupe vulnérable.

La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès): La Chambre est-elle prête à se prononcer?

Des voix: Le vote.

La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès): Le vote porte sur la motion n° 2. Le résultat du vote sur cette motion s'appliquera également à la motion n° 3.

Si un député d'un parti reconnu présent à la Chambre désire demander un vote par appel nominal ou que la motion soit adoptée avec dissidence, je l'invite à se lever et à l'indiquer à la présidence.

● (2250)

M. Garnett Genuis: Madame la Présidente, je demande la tenue d'un vote par appel nominal.

[Français]

La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès): Conformément à l'ordre adopté plus tôt aujourd'hui, le vote par appel nominal est différé jusqu'au jeudi 3 décembre à la fin de la période prévue pour les questions orales.

Ordres émanant du gouvernement

Comme il est 22 h 50, conformément à l'ordre adopté plus tôt aujourd'hui, la Chambre s'ajourne jusqu'à demain, à 10 heures, conformément à l'article 24(1) du Règlement.

(La séance est levée à 22 h 50.)

TABLE DES MATIÈRES

Le mercredi 2 décembre 2020

La qualité du son et l'interprétation lors des délibérations de la Chambre

Le Président 2803

DÉCLARATIONS DE DÉPUTÉS

Le Nouveau-Brunswick

Mme Atwin 2803

Roger Nugent

M. McDonald 2804

La période des Fêtes

M. Soroka 2804

La fondation Cam's Kids

Mme O'Connell 2804

Louis Plamondon

M. Blanchet 2804

La Journée internationale des personnes handicapées

Mme Lattanzio 2804

L'église Murray

M. Albas 2805

La Loi sur les offices de protection de la nature

M. van Koeverden 2805

Le Défilé tout en lumières d'Orléans

Mme Lalonde 2805

Le plan de vaccination contre la COVID-19

Mme Alleslev 2805

Les petites entreprises locales

M. Long 2805

Les affaires étrangères

M. Liepert 2806

Le pipeline Keystone XL

M. Aboultaif 2806

Des vœux d'anniversaire

Mme Blaney (North Island—Powell River) 2806

L'organisme Le Chez-Nous de Mercier-Est

M. Beaulieu 2806

Parry Sound—Muskoka

M. Aitchison 2807

La violence à l'égard des femmes

Mme Jones 2807

QUESTIONS ORALES

La santé

M. O'Toole 2807

M. Trudeau 2807

M. O'Toole 2807

M. Trudeau 2807

M. O'Toole 2807

M. Trudeau 2808

M. O'Toole 2808

M. Trudeau 2808

M. O'Toole 2808

M. Trudeau 2808

M. Blanchet 2808

M. Trudeau 2808

M. Blanchet 2808

M. Trudeau 2808

M. Singh 2809

M. Trudeau 2809

Les affaires autochtones

M. Singh 2809

M. Trudeau 2809

La santé

Mme Rempel Garner 2809

M. Trudeau 2809

Mme Rempel Garner 2809

M. Trudeau 2810

Les affaires étrangères

M. Paul-Hus 2810

M. Trudeau 2810

M. Paul-Hus 2810

M. Trudeau 2810

La santé

M. Bezan 2810

M. Trudeau 2810

M. O'Toole 2810

M. Trudeau 2811

Les relations intergouvernementales

M. Blanchet 2811

M. Trudeau 2811

M. Blanchet 2811

M. Trudeau 2811

L'éthique

M. Barrett 2811

M. Trudeau 2811

M. Barrett 2811

M. Trudeau 2811

La sécurité publique

Mme Stubbs 2811

M. Trudeau 2812

Mme Stubbs 2812

M. Trudeau 2812

L'emploi

M. Duvall 2812

M. Trudeau 2812

L'éducation postsecondaire

Mme Mathysen 2812

M. Trudeau 2812

La famille, les enfants et le développement social	
M. Cormier	2812
M. Trudeau	2812
Les télécommunications	
M. Williamson	2813
M. Trudeau	2813
M. O'Toole	2813
M. Trudeau	2813
La santé	
M. Patzer	2813
M. Trudeau	2813
M. O'Toole	2813
M. Trudeau	2813
L'industrie aérospatiale	
M. Savard-Tremblay	2814
M. Trudeau	2814
M. Savard-Tremblay	2814
M. Trudeau	2814
Les langues officielles	
M. Berthold	2814
M. Trudeau	2814
M. Berthold	2814
M. Trudeau	2814
M. O'Toole	2814
M. Trudeau	2815
Les femmes et l'égalité des genres	
Mme Jaczek	2815
M. Trudeau	2815
L'infrastructure	
Mme Alleslev	2815
M. Trudeau	2815
Mme Alleslev	2815
M. Trudeau	2815
M. O'Toole	2815
M. Trudeau	2815
La petite entreprise	
M. May (Cambridge)	2815
M. Trudeau	2816
L'environnement	
M. Boulerice	2816
M. Trudeau	2816

ORDRES ÉMANANT DU GOUVERNEMENT

Travaux des subsides	
Motion de l'opposition — Le soutien aux travailleuses et travailleurs de la santé	
Motion	2816
Adoption de la motion	2818
Le député de Cariboo—Prince George	
Mme May (Saanich—Gulf Islands)	2818
Motion	2818
Adoption de la motion	2818

AFFAIRES COURANTES

Réponse du gouvernement à des pétitions	
M. Lamoureux	2818
Loi d'exécution de l'énoncé économique de 2020	
Mme Freeland	2818
Projet de loi C-14. Présentation et première lecture	2818
Adoption des motions; première lecture et impression du projet de loi	2818
Les travaux de la Chambre	
M. Lamoureux	2818
Motion	2818
Adoption de la motion	2819
Pétitions	
Le Falun Gong	
M. Kent	2819
L'environnement	
M. Cannings	2819
Les droits de la personne	
M. Genuis	2819
Le trafic d'organes humains	
M. Genuis	2819
L'environnement	
Mme May (Saanich—Gulf Islands)	2819
Les droits de la personne	
M. Barrett	2819
M. Viersen	2820
Le trafic d'organes humains	
M. Viersen	2820
Les droits de la personne	
M. Patzer	2820
Questions au Feuilleton	
M. Lamoureux	2820
Questions transformées en ordres de dépôt de documents	
M. Lamoureux	2821

ORDRES ÉMANANT DU GOUVERNEMENT

Le Code criminel	
Projet de loi C-7. Étape du rapport	2821
M. Genuis	2821
M. Kurek	2821
Mme May (Saanich—Gulf Islands)	2821
Mme Gladu	2822
Mme Gladu	2822
M. Erskine-Smith	2823
M. Perron	2823
M. Soroka	2824
Mme Block	2824
M. Erskine-Smith	2825
Mme Charbonneau	2825
M. Aboultaif	2826
Mme McLeod (Kamloops—Thompson—Cariboo)	2826
M. Erskine-Smith	2827
Mme Wagantall	2828

M. Duncan (Stormont—Dundas—South Glengarry)	2828
Mme Shin	2828
M. Lamoureux	2830
Mme Bérubé	2830
M. Erskine-Smith	2830
M. Patzer	2831
Mme Falk (Battlefords—Lloydminster)	2832
M. Lamoureux	2832
Mme Desbiens	2832
Mme Vecchio	2833
M. Blaikie	2834
Mme Gladu	2834
M. Berthold	2835
Mme Wagantall	2835
M. Barrett	2837
Mme May (Saanich—Gulf Islands)	2837
M. Falk (Provencher)	2837

AFFAIRES ÉMANANT DES DÉPUTÉS

La Loi réglementant certaines drogues et autres substances

M. Erskine-Smith	2838
Projet de loi C-236. Deuxième lecture	2838
Mme Gladu	2840
M. Perron	2840
M. Garrison	2841
M. Long	2841
M. Barlow	2841
M. Fortin	2842
M. Garrison	2843
M. Oliphant	2845
M. Lamoureux	2846

MOTION D'AJOURNEMENT

Les personnes handicapées

M. Genuis	2847
M. Fisher	2847

L'environnement

Mme Collins	2848
M. Schiefke	2849

Le commerce international

M. Manly	2850
Mme Bendayan	2851

ORDRES ÉMANANT DU GOUVERNEMENT

Le Code criminel

Projet de loi C-7. Étape du rapport	2852
---	------

M. Falk (Provencher)	2852
Mme Falk (Battlefords—Lloydminster)	2853
M. Manly	2853
M. Viersen	2853
Mme Falk (Battlefords—Lloydminster)	2853
M. Lamoureux	2855
M. Arnold	2855
M. Viersen	2855
M. Lamoureux	2857
M. Manly	2857
M. Arnold	2857
M. Soroka	2858
M. Lamoureux	2859
M. Genuis	2859
M. Manly	2859
M. Moore	2860
M. Genuis	2861
M. Manly	2861
M. Chiu	2862
M. Genuis	2862
M. Viersen	2863
M. Vidal	2863
M. Bittle	2864
M. Genuis	2864
M. Van Popta	2865

Suspension de la séance

Suspension de la séance à 21 h 26	2865
---	------

Reprise de la séance

Reprise de la séance à 21 h 37	2865
M. Van Popta	2866
M. Bittle	2867
M. Genuis	2867
M. Sloan	2867
M. Bittle	2869
M. Patzer	2869
M. Manly	2869
M. Bragdon	2869
M. Bittle	2871
M. Genuis	2871
M. Redekopp	2871
M. Bratina	2873
M. Viersen	2873
M. Genuis	2873
M. Vis	2874
M. Bittle	2875
M. Genuis	2875
Report du vote sur la motion n ^o 2	2875

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>