



CHAMBRE DES COMMUNES  
HOUSE OF COMMONS  
CANADA

43<sup>e</sup> LÉGISLATURE, 1<sup>re</sup> SESSION

---

# Débats de la Chambre des communes

Compte rendu officiel  
(Hansard)

Volume 149 N° 025  
Le jeudi 27 février 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 jeudi 27 février 2020

La séance est ouverte à 10 heures.

---

*Prière*

---

## AFFAIRES COURANTES

• (1005)

[Traduction]

### LE DIRECTEUR PARLEMENTAIRE DU BUDGET

**Le Président:** Conformément au paragraphe 79.2(2) de la Loi sur le Parlement du Canada, il est de mon devoir de présenter à la Chambre un rapport du directeur parlementaire du budget intitulé « Rapport sur la viabilité financière de 2020 ».

\* \* \*

[Français]

### LE BUDGET PRINCIPAL DES DÉPENSES DE 2020-2021

Le président du Conseil du Trésor présente un message dont le Président donne lecture à la Chambre et par lequel Son Excellence la gouverneure générale transmet le Budget principal des dépenses pour l'exercice se terminant le 31 mars 2021.

**L'hon. Jean-Yves Duclos (président du Conseil du Trésor, Lib.):** Monsieur le Président, j'ai l'honneur de déposer, dans les deux langues officielles, le Budget principal des dépenses de 2020-2021.

\* \* \*

### LE RAPPORT SUR LES DÉPENSES FISCALES FÉDÉRALES DE 2020

**L'hon. Jean-Yves Duclos (président du Conseil du Trésor, Lib.):** Monsieur le Président, conformément à l'article 32(2) du Règlement, j'ai l'honneur de déposer, dans les deux langues officielles, au nom du ministre des Finances, le « Rapport sur les dépenses fiscales fédérales de 2020 ».

\* \* \*

[Traduction]

### LES COMITÉS DE LA CHAMBRE

#### COMMERCE INTERNATIONAL

**L'hon. Judy A. Sgro (Humber River—Black Creek, Lib.):** Monsieur le Président, j'ai l'honneur de présenter, dans les deux langues officielles, le premier rapport du Comité permanent du commerce international ayant trait au projet de loi C-4, Loi portant mise en œuvre de l'Accord entre le Canada, les États-Unis d'Amérique et les États-Unis mexicains.

Le Comité a étudié le projet de loi et a convenu d'en faire rapport à la Chambre sans proposition d'amendement. Ce fut un honneur pour tous les parlementaires de travailler sur un projet de loi qui créera des milliers d'emplois, qui favorisera énormément la croissance au pays et qui nous amènera à continuer de travailler de manière très positive avec les États-Unis et le Mexique.

Je tiens à remercier les membres du Comité et tous les membres du personnel qui ont travaillé avec nous. Nous avons entendu plus de 102 témoins. Les greffiers ont fait un travail remarquable. Je remercie également la vice-première ministre, Mme Freeland, du travail considérable qu'elle a réalisé dans ce dossier de concert avec le premier ministre, ainsi que tous les autres témoins.

C'est un grand honneur pour moi de vous présenter ce rapport, monsieur le Président.

**Le Président:** Je rappelle aux députés qu'ils ne doivent pas désigner leurs collègues par leur nom, mais bien par le nom de leur circonscription ou leur titre.

\* \* \*

### LOI RELATIVE AU CADRE NATIONAL SUR LE DIABÈTE

**Mme Sonia Sidhu (Brampton-Sud, Lib.)** demande à présenter le projet de loi C-237, Loi prévoyant l'élaboration d'un cadre national sur le diabète.

— Monsieur le Président, c'est un honneur pour moi de prendre la parole à la Chambre aujourd'hui pour présenter mon projet de loi, Loi prévoyant l'élaboration d'un cadre national sur le diabète. Aujourd'hui, 11 millions de Canadiens sont atteints de diabète ou de prédiabète. C'est à Brampton qu'on trouve le taux de diabète le plus élevé. Dans le pays où l'insuline a été découverte, comment se fait-il que nous ne puissions pas prendre des mesures plus vigoureuses pour améliorer le sort de près d'un tiers de la population?

À l'heure actuelle, 20 Canadiens reçoivent un diagnostic de diabète à chaque heure de chaque jour. Le cadre national a pour objet d'améliorer l'accès au traitement et à la prévention du diabète grâce à la formation, à la consultation entre les gouvernements fédéral et provinciaux et les groupes autochtones, à des lignes directrices de pratique clinique et, surtout, à une démarche concertée pour assurer de meilleurs résultats sur la santé des Canadiens.

Grâce à mon projet de loi, je suis convaincue que nous pourrions très bientôt éteindre la flamme qui se trouve à l'extérieur de la maison Banting. Ensemble, nous allons trouver un moyen de vaincre le diabète.

Je tiens à remercier le député de Coquitlam—Port Coquitlam d'avoir appuyé la motion en vue de la présentation de mon projet de loi.

*Affaires courantes*

J'invite tous les députés à appuyer une amélioration de la situation de millions de Canadiens.

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

• (1010)

**M. Bob Saroya (Markham—Unionville, PCC)** demande à présenter le projet de loi C-238, Loi modifiant le Code criminel (possession d'armes à feu importées illégalement).

— Monsieur le Président, les habitants de ma circonscription et de la région du Grand Toronto en général ont peur. Chaque jour, les médias rapportent de nouvelles fusillades pires que les précédentes, et la fin de semaine dernière n'a pas fait exception à la règle. Le nombre de fusillades a atteint un sommet en 2018, puis le record a été battu en 2019. Nous savons que le crime organisé est derrière la plupart de ces fusillades et que des innocents se retrouvent pris au centre de cette violence. Selon le chef de la police de Toronto, les armes de prédilection de ces criminels sont celles qui sont passées en contrebande.

Mes discussions avec les représentants des forces de l'ordre m'ont appris qu'ils se sentent frustrés. Les policiers arrêtent de dangereux délinquants, qui sont remis en liberté sous caution le lendemain. Lorsqu'ils sont reconnus coupables, les criminels aguerris s'en sortent avec une tape sur la main.

Rien ne justifie ces armes de contrebande. C'est pourquoi je propose aujourd'hui un projet de loi qui prévoit une punition proportionnelle au crime que représente cette dangereuse infraction.

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

**L'hon. Candice Bergen:** Monsieur le Président, je crois que vous constaterez qu'il y a consentement unanime à l'égard de la motion suivante: Que, nonobstant tout article du Règlement ou usage habituel de la Chambre, le projet de loi C-4, Loi portant mise en œuvre de l'Accord entre le Canada, les États-Unis d'Amérique et les États-Unis mexicains, dont il a été fait rapport plus tôt aujourd'hui, soit étudié par la Chambre demain à l'étape du rapport.

**Le Président:** La députée a-t-elle le consentement unanime de la Chambre pour présenter la motion?

**Des voix:** D'accord.

**Des voix:** Non.

\* \* \*

**PÉTITIONS**

## LES AFFAIRES AUTOCHTONES

**Mme Elizabeth May (Saanich—Gulf Islands, PV):** Monsieur le Président, c'est un honneur de prendre la parole aujourd'hui pour présenter une pétition signée par des milliers de Canadiens qui s'inquiètent parce que cela fait six ans que la Commission de vérité et réconciliation a déposé son rapport, mais que l'on n'a pas donné suite à tous les 94 appels à l'action. Les pétitionnaires demandent à la Chambre des communes d'encourager sans délai les provinces à réformer leur système de sélection des jurés, à apporter d'autres réformes judiciaires et à instaurer leurs propres réformes, particulièrement en ce qui a trait aux appels à l'action n<sup>os</sup> 25 à 42, pour que justice soit rendue aux Autochtones.

• (1015)

## LE TRAFIC D'ORGANES HUMAINS

**M. Garnett Genuis (Sherwood Park—Fort Saskatchewan, PCC):** Monsieur le Président, j'ai le plaisir de présenter une pétition à l'appui du projet de loi S-204. Le Sénat est actuellement saisi de ce projet de loi, qui vise à ériger en infraction criminelle le fait d'aller à l'étranger pour recevoir un organe prélevé sans consentement. Le projet de loi vise à s'attaquer au problème très grave du prélèvement forcé et du trafic d'organes.

## LE BIEN-ÊTRE DES ANIMAUX

**M. Paul Manly (Nanaimo—Ladysmith, PV):** Monsieur le Président, j'ai l'honneur de présenter deux pétitions aujourd'hui.

La première pétition est signée par de nombreux habitants de Nanaimo—Ladysmith. Il s'agit d'une pétition qui a été signée au Body Shop du centre commercial Woodgrove.

Les pétitionnaires demandent à la Chambre des communes d'interdire la vente et la fabrication de produits cosmétiques et d'ingrédients testés sur les animaux au Canada, ce qui nous permettrait d'avoir des normes aussi rigoureuses que celles de l'Union européenne.

## L'ENVIRONNEMENT

**M. Paul Manly (Nanaimo—Ladysmith, PV):** Monsieur le Président, la deuxième pétition a été signée par des habitants d'un bout à l'autre de l'île de Vancouver.

Les pétitionnaires demandent à la Chambre des communes d'interdire de façon permanente la circulation des pétroliers transportant du brut au large de la côte Ouest du Canada afin de protéger les pêches, le tourisme, les collectivités côtières et les écosystèmes naturels de la Colombie-Britannique, et ce, pour toujours.

\* \* \*

**QUESTIONS AU FEUILLETON**

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

**Le Président:** La Chambre est-elle d'accord?

**Des voix:** D'accord.

\* \* \*

**PROJETS DE LOI D'INITIATIVE PARLEMENTAIRE**

(Projet de loi C-217. L'ordre du jour appelle: Projets de loi d'initiative parlementaire)

Le 24 février 2020 — Projet de loi C-217, Loi modifiant la Loi sur l'assurance-emploi (maladie, blessure ou mise en quarantaine) — Mme Claude DeBellefeuille.

**Le Président:** J'aimerais prendre quelques minutes pour informer les députés d'une erreur dans le Feuilleton. Deux projets de loi d'initiative parlementaire, qui sont sensiblement identiques, sont actuellement inscrits sous la rubrique Affaires émanant des députés — Affaires qui ne font pas partie de l'ordre de priorité. Il s'agit du projet de loi C-212, sur la Loi sur l'assurance-emploi, qui est inscrit au nom du député d'Elmwood—Transcona et qui a été présenté et lu une première fois le jeudi 20 février, et du projet de loi C-217, qui est inscrit au nom de la députée de Salaberry—Suroît et qui a été présenté et lu une première fois le lundi 24 février.

[Français]

Conformément à l'article 86(4) du Règlement, le Président peut refuser un avis lorsqu'il détermine que les deux affaires soumises se ressemblent suffisamment pour être substantiellement identiques.

Dans le cas présent, seul le premier de ces deux projets de loi aurait dû être inscrit au Feuilleton des avis. Par conséquent, la Chambre est présentement saisie par erreur du projet de loi C-217. J'ordonne donc que l'ordre portant la deuxième lecture du projet de loi C-217 soit révoqué et le projet de loi, rayé du Feuilleton.

Je suis désolé pour tous les inconvénients que cette erreur aurait pu causer aux députés. Je remercie les députés de leur attention.

(L'ordre est annulé et le projet de loi est retiré.)

\* \* \*

[Traduction]

### PRIVILÈGE

LA RÉPONSE DU MINISTRE DE LA JUSTICE À UNE QUESTION INSCRITE AU FEUILLETON — DÉCISION DE LA PRÉSIDENTE

**Le Président:** Je suis prêt à me prononcer sur la question de privilège soulevée le 18 février 2020 par le député de Timmins—Baie James concernant la réponse du gouvernement à la question écrite Q-163.

Dans son intervention, le député a allégué que le ministre de la Justice et procureur général du Canada a délibérément induit la Chambre en erreur dans une réponse à une question écrite concernant les frais engagés dans le cadre des poursuites liées à des causes portées devant le Tribunal canadien des droits de la personne. En somme, le député a fait valoir que les montants précisés dans la réponse du gouvernement ne correspondent pas à ceux que des citoyens ont obtenus grâce à des demandes d'accès à l'information. Selon lui, le gouvernement a commis un outrage à la Chambre, car il l'a délibérément induite en erreur en fournissant des renseignements incomplets ou inexacts dans sa réponse à la question écrite Q-163.

Dans sa réponse, le secrétaire parlementaire du leader du gouvernement à la Chambre des communes a indiqué que le gouvernement applique une formule cohérente pour calculer le montant des frais juridiques qui est transmis dans les réponses écrites, et il a fait valoir qu'on ne connaît pas la méthodologie utilisée pour calculer les montants obtenus par d'autres personnes. Il a ajouté que les divergences ne signifient aucunement que les calculs du gouvernement ont été faits de mauvaise foi ou pour induire la Chambre en erreur. Il s'agit selon lui d'un débat sur les faits et, pour cette raison, il est d'avis qu'il n'y a pas matière à invoquer le privilège. Autrement dit, à son avis, les députés ne s'entendent pas sur la façon dont les montants finaux ont été calculés, mais ces désaccords ne sont pas inhabituels lorsqu'on débat d'une question selon des perspectives différentes.

Je remercie les députés de leurs interventions. En gros, le député de Timmins—Baie James soutient que la réponse obtenue est délibérément trompeuse, car, comme il l'a mentionné dans son intervention, les renseignements qui y figurent ne correspondent pas à ceux qu'un universitaire et un journaliste ont obtenus par un autre moyen, alors que le secrétaire parlementaire laisse entendre que la méthodologie utilisée par d'autres sources peut être différente de celle que le gouvernement a appliquée.

### Décision de la présidence

• (1020)

[Français]

En fin de compte, il semble s'agir d'un désaccord sur les faits, et il n'est pas de mon ressort, à titre de Président, de me prononcer sur une telle question. Nos précédents à ce sujet sont clairs, et, comme le précise la *Procédure et les usages de la Chambre des communes*, troisième édition, à la page 529,

[a]ucune disposition du Règlement ne permet au Président de contrôler les réponses que le gouvernement donne aux questions.

[Traduction]

De plus, dans le cas qui nous occupe, contrairement à la situation exposée dans les précédents cités par le député de Timmins—Baie James, une même personne n'a pas présenté deux ensembles de faits différents à la Chambre et rien ne porte à croire que l'on a tenté d'induire délibérément la Chambre en erreur. Pour ces motifs, la présidence ne peut conclure qu'il y a de prime abord matière à question de privilège.

Il est possible que le député de Timmins—Baie James ne soit pas satisfait de la réponse qu'il a reçue. Diverses possibilités s'offrent toutefois à lui pour pousser la question plus loin. Il peut, entre autres, soumettre une autre question écrite formulée différemment ou encore poser une question directement au ministre durant la période des questions orales ou dans le cadre des délibérations d'un comité.

Le secrétaire parlementaire, dans son intervention du 25 février 2020, a aussi mentionné que les députés pourraient s'adresser directement à un ministre ou un secrétaire parlementaire pour obtenir des clarifications lorsqu'ils estiment que les renseignements sont incomplets ou qu'il semble y avoir une divergence avec d'autres sources d'information. Il a fait valoir que, la plupart du temps, ces divergences découlent simplement d'une erreur, d'une omission ou d'un malentendu et elles ne constituent pas une tentative délibérée d'induire la Chambre en erreur.

[Français]

La présidence doit toutefois avouer qu'une meilleure communication entre les députés, qui demandent les renseignements, et le gouvernement, qui fournit les renseignements, pourrait peut-être permettre d'améliorer la communication des renseignements et d'éviter que toute insatisfaction fasse l'objet d'une question de privilège. Cependant, la présidence tient à rassurer la Chambre que lorsque des députés estiment qu'il y a eu atteinte à leurs privilèges, ils ont le droit de porter la question à l'attention du Président de cette façon.

[Traduction]

Pour conclure, comme mes prédécesseurs l'ont souligné à plusieurs reprises, je tiens à rappeler toute l'importance de l'exactitude des renseignements qui sont fournis par le gouvernement et sur lesquels les députés comptent pour s'acquitter de leurs fonctions parlementaires.

Je remercie les députés de leur attention.

*Ordres émanant du gouvernement*

## ORDRES ÉMANANT DU GOUVERNEMENT

[Traduction]

### LE CODE CRIMINEL

La Chambre reprend l'étude, interrompue le 26 février, de la motion portant que le projet de loi C-7, Loi modifiant le Code criminel (aide médicale à mourir), soit lu pour la deuxième fois et renvoyé à un comité.

**M. Garnett Genuis (Sherwood Park—Fort Saskatchewan, PCC):** Monsieur le Président, nous débattons aujourd'hui d'un projet de loi qui vise à supprimer les mesures de protection qui encadrent le régime actuel relativement à l'euthanasie et au suicide assisté. Le débat s'est ouvert hier, et je souhaite préciser ma pensée.

Hier, j'ai parlé de certains des problèmes philosophiques qui sous-tendent la volonté du gouvernement de supprimer ces mesures de protection. Dans une société où l'euthanasie et le suicide assisté sont permis par la loi, on comprend mieux ces principes philosophiques lorsqu'on tient compte de l'expérience des personnes et des familles qui ont été touchées par cette pratique, et des préoccupations des gens qui seront encore plus touchés par son élargissement et par la suppression des mesures de protection.

À l'époque de l'arrêt Carter, on s'attendait à la mise en place d'un régime juridique à portée limitée. Toutefois, nous constatons que l'élargissement se poursuit à une vitesse alarmante sur le plan des politiques et des pratiques avec ce projet de loi. Étant donné que ce projet de loi a été présenté avant l'examen législatif prévu, il semble que le rythme auquel on retire les mesures de protection et on élargit les critères d'admissibilité continuera de s'accélérer. Depuis la légalisation de l'euthanasie, les taux d'euthanasie et de suicide assisté ont augmenté de manière spectaculaire chaque année, passant d'environ mille en 2016 à cinq fois plus en 2019. L'augmentation de ces taux ne montre aucun signe de ralentissement.

Nous entendons de plus en plus d'histoires d'horreur sur la façon dont le régime actuel a déjà changé la dynamique du système de santé. Ma grand-mère était une survivante de l'Holocauste, je connais donc les effets traumatisants qui se font encore sentir bien des années plus tard et qui peuvent même ne jamais totalement disparaître pour bon nombre de survivants. Un exemple d'euthanasie à la maison de soins infirmiers Louis Brier à Vancouver — un établissement juif qui compte des survivants de l'Holocauste parmi sa clientèle — a été particulièrement traumatisant pour les résidents et les employés.

La Dre Ellen Wiebe a rencontré Barry Hyman et sa famille au printemps 2018 et elle a déterminé qu'il répondait à tous les critères. Elle s'est plus tard rendue à la maison de soins infirmiers et elle a fermé la porte de la chambre de M. Hyman sans consulter le personnel ni l'informer de ses intentions. La Dre Wiebe a tué M. Hyman dans la soirée du 29 juin, sans consulter les principaux dispensateurs de soins du patient à la maison de soins infirmiers. Elle avait peut-être de bonnes intentions, mais le fait qu'elle s'introduise en douce dans une maison de soins infirmiers et qu'elle nous demande ensuite de nous fier à ses notes comme preuve du consentement du patient soulève de graves préoccupations.

Le Dr Keselman, directeur de la maison de soins infirmiers Louis Brier, est d'accord. Il a déclaré:

Imaginez comment se sentent les employés, les résidents et leur famille. Nous avons beaucoup de survivants de l'Holocauste. On parle d'une médecin qui s'est faufilée dans la chambre d'un résident et qui l'a tué sans le dire à personne. Les rési-

dants se sentiraient en danger sachant qu'une personne est entrée en cachette et qu'elle a tué un autre résident.

Clairement, dans ce cas, la Dre Wiebe est allée trop loin. Je doute que la plupart des médecins agissent ainsi, mais des analyses effectuées dans d'autres pays montrent qu'un petit nombre de médecins militants favorables à l'euthanasie sont surreprésentés parmi les cas qui présentent des problèmes. La majorité des médecins font de leur mieux, mais beaucoup de morts peuvent résulter des choix d'un petit groupe de personnes qui vont trop loin.

Dans le rapport d'une étude qui portait sur l'euthanasie en Hollande entre 2012 et 2016, les bioéthiciens David Miller et Scott Kim, des National Institutes of Health des États-Unis, ont constaté que, là où les exigences n'étaient pas assez rigoureuses, l'application de la loi aux gens vulnérables pouvait poser de graves problèmes.

Pendant la période étudiée, MM. Miller et Kim ont recensé 33 cas où les médecins avaient contrevenu à au moins une règle lorsqu'ils ont aidé quelqu'un à mourir, bien que, apparemment, aucune de ces erreurs n'ait justifié de poursuites au criminel. Les deux chercheurs ont souligné en particulier la surreprésentation de certains médecins militants parmi les cas qui ont soulevé des préoccupations.

En 2016, j'ai pris la parole à la Chambre au sujet d'un autre cas où un médecin canadien avait déclaré, avant même d'examiner son patient dépressif, que celui-ci était admissible à l'euthanasie parce qu'il « pourrait facilement avoir des plaies de lit puis mourir d'une infection ». Dans ce cas, la mort d'une personne a été déclarée raisonnablement prévisible avant même qu'elle soit examinée parce qu'elle pouvait en théorie mourir de plaies de lit qui ne s'étaient même pas encore déclarées.

Il est étonnant que nous puissions étudier ces cas au Canada, étant donné les énormes lacunes en matière de collecte de données. On ne prévoit nullement un examen juridique préalable visant à déterminer si les critères sont respectés. Il n'y a aucune norme nationale en matière de collecte de données. En fait, dans bien des cas de mort par euthanasie, le certificat de décès n'indique même pas que c'est la cause du décès.

La plupart des personnes qui ont eu de mauvaises expériences ne peuvent pas en témoigner. Les données dont parle le gouvernement sont gravement limitées en raison de ces réalités. Durant le débat au sujet du dernier projet de loi sur l'euthanasie, nous avons essayé de proposer des mécanismes pour améliorer la collecte de données et la production de rapports pour rendre possibles l'évaluation et la protection, mais, à l'époque, le gouvernement a malheureusement fait la sourde oreille.

Ceux qui ont vécu une expérience négative et ont survécu sont réticents à se manifester, et c'est compréhensible. Toutefois, j'aimerais raconter l'histoire d'une personne proche de moi, avec sa permission. Cette personne a eu un échange négatif avec le système après le lancement du régime. Voici l'histoire de Taylor.

*Ordres émanant du gouvernement*

• (1025)

Taylor Hyatt est une femme dans la vingtaine qui faisait partie de mon personnel. Elle est atteinte de paralysie cérébrale. Elle est rayonnante, douée et très dynamique. Il y a quelques années, elle s'est rendue à l'hôpital avec les symptômes du rhume. On lui a dit qu'elle aurait probablement besoin d'oxygène et on lui a demandé si c'est ce qu'elle voulait. Elle a répondu « oui, bien entendu », mais les médecins ont insisté et lui ont demandé si elle en était certaine. Taylor s'est fait demander si elle voulait bel et bien de l'oxygène. Elle n'avait qu'une pneumonie.

À la lecture de ce que le gouvernement propose pour rendre plus courantes l'euthanasie et l'aide médicale à mourir, pour élargir les critères d'admissibilité et supprimer les quelques mesures de sauvegarde existantes, il y a lieu de poser la question: « Êtes-vous certains? »

Comme ces exemples le montrent, il est justifié de s'inquiéter des cas où l'euthanasie ou l'aide médicale à mourir serait pratiquée sur-le-champ ou sans témoin. Si plusieurs proches et membres du personnel de la santé peuvent constater, sur une période donnée, que la personne est certaine de vouloir opter pour cette procédure, il y a moins de risques que des abus soient commis ou qu'on exploite sa vulnérabilité.

Imaginons toutefois le cas suivant. Un lundi, les enfants vont visiter leur mère à l'hôpital. Elle semble avoir une bonne journée. À aucun moment, il n'est question de désir de mourir. Elle éprouve une certaine douleur, mais l'infirmière dit avoir une bonne idée de la façon de la soulager. L'infirmière pense qu'elle doit ajuster la dose de certains médicaments afin de réduire la douleur et elle précise qu'elle en parlera au médecin à la première occasion. Les enfants quittent l'hôpital l'esprit tranquille.

Le mercredi suivant, les enfants apprennent que leur mère est décédée. On leur dit que lorsqu'elle a rencontré le médecin, elle éprouvait d'énormes souffrances et qu'elle a exprimé sa volonté de mourir. En conséquence, elle a été tuée sans délai. Les enfants n'ont pas eu la chance de lui dire au revoir et ils ignorent si le médecin a eu tort ou raison.

Leur mère voulait peut-être vraiment mourir, mais il est possible qu'elle ait vécu un moment de découragement qui aurait passé. Ses enfants ne connaîtront jamais les détails ou la situation exacte. Faute de témoins et d'un examen juridique, ils ont accès à très peu de preuves. Si leur mère voulait vraiment mourir, c'était son droit. Toutefois, aurait-il été complètement déraisonnable que le médecin attende quelques jours afin que les enfants aient l'occasion de parler de cette décision avec leur mère?

Ce cas précis montre exactement ce sur quoi nous devrions nous pencher pendant notre étude de ce projet de loi. Le système juridique actuel exige la présence d'au moins deux témoins indépendants qui ne sont pas des employés rémunérés, en plus d'une période de réflexion de 10 jours. Je tiens à souligner, comme d'autres députés l'ont déclaré et comme le gouvernement a généralement échoué à le reconnaître, qu'il existe déjà un mécanisme pour lever la période de réflexion de 10 jours.

Toutefois, la période de 10 jours est une règle générale qui est ouverte aux variations. Elle établit le principe général et primordial selon lequel la vie d'une personne ne devrait pas lui être enlevée en raison d'un sentiment de désespoir passager ou parce que ses doses de médicaments sont temporairement inadéquates.

C'est incompréhensible de réduire le nombre de témoins et d'éliminer la période de réflexion, comme le gouvernement le propose, alors que des dispositions sont déjà prévues pour y renoncer et gérer cette situation efficacement au cas par cas.

D'autres députés ont peut-être vécu des expériences similaires. Je peux affirmer qu'un de mes amis proches souffrait de dépression il y a quelques années. Son état d'esprit fluctuait drastiquement de jour en jour. Certains jours, il ne pouvait pas s'imaginer continuer, tandis que d'autres jours, il se sentait redevenir lui-même, selon ses propres mots.

Reconnaissant la réalité de ces fluctuations et le caractère évolutif de l'état de la situation des personnes, il m'apparaît horrible que quelqu'un puisse choisir, et obtenir, l'euthanasie ou l'aide au suicide en seulement quelques heures, sans la présence de témoins indépendants ni période de réflexion. Par conséquent, le gouvernement doit supprimer du projet de loi les dispositions qui portent sur la réduction du nombre de témoins et l'élimination de la période de réflexion.

Le gouvernement a prévu dans ce projet de loi un article relatif à ce qu'on appelle le consentement préalable. Le mécanisme est le suivant: en tant que patient répondant aux critères, je pourrais demander à mourir le 1<sup>er</sup> juin, même si j'avais alors perdu mes capacités. Mon consentement actuel suffirait pour que l'on m'ôte la vie le 1<sup>er</sup> juin. Toutefois, le projet de loi ne prévoit pas la nécessité de me demander comment je me sens le 1<sup>er</sup> juin.

Supposons que je sois aux prises avec une perte de capacité et que j'en craigne les conséquences, sans savoir ce que ce serait que de régresser mentalement comme les médecins l'ont prédit. Supposons que, dans cet état de crainte, je signe un consentement préalable, mais que, le 1<sup>er</sup> juin, alors que j'ai effectivement perdu une grande partie de mes capacités, j'aie en fait une qualité de vie bien supérieure à celle que je redoutais.

Le consentement préalable que j'ai donné dans l'ignorance de ma situation future doit-il prévaloir contre les sentiments que j'éprouve à ce moment-là? Il ne s'agit pas d'une simple spéculation.

• (1030)

Je me permets de citer un article du *Washington Post* sur une affaire néerlandaise concernant une directive anticipée. On peut y lire ce qui suit:

La patiente, désignée dans les documents officiels sous le seul numéro de « 2016-85 », avait fait, par directive anticipée, une demande d'euthanasie en cas de démence. Or, la directive était formulée de manière ambiguë, et la patiente n'était plus en mesure de préciser sa volonté au moment de son placement en maison de retraite, quoique son mari eut demandé l'euthanasie en son nom.

Malgré l'absence d'une déclaration limpide de la part de la patiente, un médecin a conclu que sa souffrance était insupportable et incurable, en dépit de l'absence de maladie physique en phase terminale, et a préparé l'injection mortelle.

Pour s'assurer la docilité de la patiente, le médecin lui a donné un café contenant un sédatif et, lorsque la femme a encore reculé à l'approche de la seringue, il a demandé aux membres de la famille de l'immobiliser. Après 15 minutes passées à essayer de trouver une veine, le médecin a administré l'injection mortelle.

Dans ce projet de loi, le gouvernement a essayé d'éviter ce cas extrême en précisant que le consentement préalable ne s'appliquerait qu'à une date donnée et que la procédure ne devrait pas se poursuivre si le patient refusait clairement l'euthanasie. Malheureusement, cela laisse encore une énorme place aux abus.

*Ordres émanant du gouvernement*

Dans le genre de situation que je viens de mentionner, supposons que la patiente reçoive un sédatif plus puissant afin qu'elle n'ait pas du tout conscience de ce qui se passe et qu'elle ne résiste en aucune façon. Ce genre de situation serait permise selon ce projet de loi. On ne serait pas obligé d'aviser la patiente ou de la consulter au moment d'administrer l'aide médicale à mourir. Si la patiente a accordé son consentement d'avance, on considère que c'est suffisant.

Dans presque tous les cas, le fait que les dispositions législatives en place exigent qu'on obtienne le consentement au moment de l'acte médical est important, et c'est essentiel pour respecter l'autonomie du patient. Pour que je sois vraiment libre, il ne faut pas que je sois assujéti aux directives que j'ai données par le passé. Les directives que j'ai fournies auparavant ne devraient pas dicter mon comportement futur de façon irrévocable.

On pourrait toujours permettre le consentement préalable, mais en apportant des modifications afin de mettre en place un mécanisme permettant d'aviser et de consulter le patient au moment d'administrer l'aide médicale à mourir, même si ses facultés sont limitées. J'encourage le gouvernement à envisager cette possibilité.

Le gouvernement devrait être prêt à considérer ces problèmes et ces solutions, et il devrait envisager, d'une part, de retirer les dispositions du projet de loi qui élimineraient dangereusement des mesures de sauvegarde et, d'autre part, de renforcer les dispositions entourant le consentement préalable afin que le patient soit avisé et consulté au moment d'administrer l'aide médicale à mourir.

Enfin, prenons un instant pour réfléchir aux objectifs des mesures de sauvegarde.

Certains députés jugent qu'il n'est pas nécessaire de prévoir des mesures de sauvegarde concrètes, car nous devrions croire en la capacité des professionnels de la santé et des patients de prendre les bonnes décisions. Le secrétaire parlementaire s'est servi de données générales sur des tendances dans ce domaine pour laisser entendre qu'il n'y a pas de risque d'abus.

Soyons bien clairs: les mesures de sauvegarde ont été mises en places non pas pour les cas généraux, mais bien pour les cas exceptionnels. Même si la vaste majorité des cas ne sont pas problématiques, nous tentons d'instaurer des mécanismes de vérification raisonnables afin de détecter les cas d'abus et les situations où des personnes vulnérables peuvent subir des pressions pour demander l'aide médicale à mourir, même si ce n'est pas ce qu'elles veulent.

Nous n'avons pas besoin de policiers parce que la plupart des gens violent la loi, mais parce que certains le font. De même, nous n'avons pas besoin de services d'incendie ni de règles et de protocoles exhaustifs en matière de prévention des incendies parce que la plupart des logements brûlent, mais parce que certains d'entre eux pourraient prendre feu.

J'espère que le débat permettra de montrer qu'il existe actuellement un nombre minime de mesures de protection juridiques, et que nous pouvons prévoir des mesures de sauvegarde raisonnables, telles qu'une brève période de réflexion pouvant être levée et la présence obligatoire de témoins indépendants qui, comme les gicleurs dans cette salle et les gardiens de sécurité veillant sur nous, s'assurent qu'il n'y a aucun dérapage.

Dans l'intérêt des personnes vulnérables, ne renvoyons pas les gardiens de sécurité et n'enlevons pas les gicleurs uniquement pour des motifs idéologiques.

• (1035)

**M. Arif Virani (secrétaire parlementaire du ministre de la Justice et procureur général du Canada, Lib.):** Monsieur le Président, je voudrais souligner quatre éléments et calmer le jeu un peu. Il faut parler des faits plutôt que de s'en remettre à des arguments fondés sur les émotions.

Le premier élément vise à préciser que les personnes en dépression ne sont pas admissibles à ce régime. Nous avons prévu une exclusion concernant spécifiquement les cas où la maladie mentale est le seul trouble de santé.

Le deuxième élément concerne la collecte de données dont parle le député. Elle sera accrue grâce au projet de loi.

Le troisième élément concerne l'hyperbole qui s'est insinuée dans le débat quant au fait que certaines personnes seraient « tuées sans délai ». Affirmer que l'obtention d'un consentement écrit, devant un témoin indépendant puis d'une vérification de l'admissibilité par deux praticiens indépendants est l'affaire de quelques minutes ou de quelques heures est complètement faux. Ce n'est pas ainsi que fonctionne le système présentement.

Le quatrième élément concerne la mention du cas en Hollande, où il y a des directives préalables pour les cas de démence. On s'en sert comme d'un épouvantail. Au Canada, la démence ne fait pas partie des maladies qui peuvent donner accès au programme. En outre, nous ne proposons pas de directives préalables; nous proposons un consentement préalable.

Le député a fait part de ses préoccupations concernant quelques cas où des patients auraient souffert ou des médecins auraient suggéré de façon insistante le recours à cette procédure. Ce sont des situations très graves. S'il est au courant de telles situations, il devrait les porter à l'attention des organismes réglementaires, à un médecin habilité ou aux forces de l'ordre, car la loi doit être appliquée.

Les informations que nous avons indiquent que les médecins agiraient plutôt sans insister auprès de leurs patients. En fait, il y a un tout petit groupe de médecins qui...

**Le vice-président:** À l'ordre. La parole est au député de Sherwood Park—Fort Saskatchewan.

**M. Garnett Genuis:** Monsieur le Président, le député devrait savoir que la loi en vigueur comporte une exception selon laquelle un médecin qui n'a pas suivi toutes les règles, mais qui a tout de même agi « de bonne foi » échappe à toute poursuite judiciaire. Des cas ont été renvoyés à des conseils de discipline, mais la capacité de poursuivre en justice un médecin qui, par exemple, entre dans une maison de soins infirmiers et enlève la vie d'un patient sans consulter le personnel qui l'entoure est limitée. Les cas de ce type soulèvent de graves préoccupations.

Le député dit que nous devons calmer le jeu et éviter les hyperboles, puis il me reproche de mentionner des cas précis survenus au Canada et dans des pays où l'aide médicale à mourir est aussi légale. Or, le gouvernement doit se pencher sur ces cas avant de modifier la loi.



J'ai raison de soulever le cas en Hollande. Je suis conscient que le régime proposé au Canada est différent de celui de la Hollande. Cependant, j'ai fait valoir très précisément que la loi actuelle n'exige pas que l'on demande à nouveau le consentement de la personne le moment venu. J'implore le gouvernement d'ajouter cette exigence. Après tout, qu'a-t-il à perdre? Par contre, si le projet de loi proposé est adopté tel quel, le risque qu'une personne soit tuée immédiatement sera grand.

Si le secrétaire parlementaire s'oppose tant à cette caractérisation du projet de loi, pourquoi ne pas conserver la période de réflexion? Il dit que toutes les formalités administratives entraîneront inévitablement une période d'attente. Alors pourquoi ne pas laisser la période de réflexion...

• (1040)

**Le vice-président:** À l'ordre, s'il vous plaît. Nous poursuivons les questions et observations. La députée de Thérèse-De Blainville a la parole.

[Français]

**Mme Louise Chabot (Thérèse-De Blainville, BQ):** Monsieur le Président, j'ai bien entendu le propos du député.

Je vais lui poser des questions fondamentales. J'ai l'impression que le propos entendu n'est pas en lien avec le projet de loi qui est devant nous.

Dans une autre vie, j'exerçais la profession d'infirmière. En écoutant le député, j'ai eu l'impression d'entendre des histoires qui viennent nous chercher et qui font appel au fait que les professionnels de la santé seraient malveillants plutôt que bienveillants, alors que c'est la bienveillance qui prévaut. En effet, j'ai entendu le député parler de médecins qui s'infiltraient dans des CHSLD pour tuer des gens. Cela me semble un peu ésotérique. Si cela s'est réellement produit, j'espère que mes collègues sont allés au front pour dénoncer quelque chose d'aussi grave.

Ce n'est pas du tout l'approche du projet de loi. Le projet de loi a été bonifié grâce à deux personnes qui sont allées en cour. Nous étudions le projet de loi afin de l'élargir à des personnes qui souffrent et qui ne sont pas nécessairement en fin de vie.

[Traduction]

**M. Garnett Genuis:** Monsieur le Président, c'est simple, le compte rendu prouvera que l'interprétation que la députée fait de mes remarques n'a rien à voir avec la réalité.

Je me permets d'insister une nouvelle fois sur un point que j'ai soulevé. Les mesures de sauvegarde existent à la base pour encadrer les cas exceptionnels. Je conviens que la grande majorité des professionnels de la santé non seulement sont bien intentionnés, mais qu'en plus, ils ne cherchent en aucune manière à repousser les limites de ce qui est permis. Néanmoins, les données que j'ai citées tendent à montrer que, dans d'autres pays, les actions de médecins qui sont peut-être aussi bien intentionnés, mais qui repoussent certainement les limites au-delà des objectifs fixés par le Parlement dans le cas de ce projet de loi, peuvent donner lieu à un nombre relativement grand de cas problématiques.

Le secrétaire parlementaire a dit un certain nombre de choses sur lesquelles je voudrais revenir brièvement.

Il est vrai que le projet de loi exclut la dépression comme seule condition, mais il n'interdit pas aux gens qui souffrent de dépression d'avoir accès à l'aide à mourir. Dans une législature antérieure,

### *Ordres émanant du gouvernement*

le député de St. Albert—Edmonton a essayé de présenter un amendement pour que, lorsqu'une personne souffre non seulement de dépression, mais aussi d'autres maux, il y ait au moins une évaluation psychiatrique...

**Le vice-président:** À l'ordre, s'il vous plaît. Je préfère ne pas interrompre les députés pendant leur intervention, mais de nombreux députés souhaitent participer à cette période de questions et d'observations. J'arrête l'horloge immédiatement pour ne pas enlever pas davantage de temps au député.

Pour faciliter la gestion du processus, je demande aux députés de regarder la présidence pendant la période de questions et d'observations. Cette façon de procéder me permettra de signaler où nous en sommes en termes de temps. Rien n'est officiellement prévu en ce qui concerne le temps dont disposent les députés pour poser des questions ou y répondre, mais la présidence fixe généralement la limite en fonction du nombre de personnes désireuses d'intervenir. Si les députés voient de nombreux collègues se lever à la période de questions et d'observations, ils pourraient abrégier un peu leur intervention. La présidence fera de son mieux pour encadrer le déroulement du processus pour que davantage de députés puissent y participer.

En dernier lieu, je rappelle que cette période est réservée aux questions et aux observations. Je comprends que certains députés essaient aussi de participer au débat, et la présidence en tiendra compte au mieux de sa capacité. Toutefois, la période de questions et d'observations ne doit pas être utilisée pour faire des discours. Elle offre plutôt l'occasion de poser des questions ou de faire des commentaires sur ce qu'un député ou une députée vient de dire.

Nous reprenons les questions et les observations. Le député d'Okanagan-Sud—Kootenay-Ouest a la parole.

• (1045)

**M. Richard Cannings (Okanagan-Sud—Kootenay-Ouest, NPD):** Monsieur le Président, j'aimerais obtenir des précisions du député. Il a terminé son intervention en parlant du consentement final. À l'heure actuelle, la loi exige que les patients donnent leur consentement final au moment de leur évaluation, puis encore une fois au moment d'appliquer les directives préalables, ce qui oblige des patients à prendre une décision très douloureuse.

En effet, une fois que les patients sont jugés admissibles à l'aide médicale à mourir, ils doivent décider s'ils veulent la recevoir immédiatement, alors qu'ils ont toutes leurs facultés et qu'ils sont en mesure de donner une réponse, ou encore à une date ultérieure pour leur permettre, ainsi qu'à leur famille, d'accomplir tout ce qu'ils veulent faire. Toutefois, s'ils choisissent la deuxième option, ils risquent de perdre leurs facultés et de ne plus être aptes à formuler une réponse et de se voir refuser l'aide médicale à mourir. J'ai un ami qui est actuellement aux prises avec cette décision déchirante.

Par conséquent, le député pourrait-il me donner des éclaircissements au sujet des modifications relatives au consentement préalable?

**M. Garnett Genuis:** Monsieur le Président, ma réponse contient deux éléments.

*Ordres émanant du gouvernement*

En ce qui concerne le consentement préalable, il convient de souligner que les patients ne savent pas exactement à quoi s'attendre. Ils peuvent obtenir un pronostic et s'imaginer qu'ils se sentiront d'une telle façon le moment venu. Ainsi, il est important de préciser que si les gens n'ont habituellement pas recours au consentement préalable, c'est parce qu'ils ne savent pas toujours comment ils se sentiront lorsque leur maladie progressera.

Néanmoins, je veux être très clair. Ce que je proposerais comme solution intermédiaire entre l'abolition du consentement préalable et le régime de consentement préalable prévu dans le projet de loi, c'est de permettre aux patients d'avoir recours au consentement préalable, mais d'exiger malgré tout qu'ils soient consultés le moment venu, même s'ils ont perdu leurs facultés, pour qu'on leur explique ce qui se passe et qu'ils donnent ou non leur assentiment. Même s'ils ont perdu leurs facultés, il demeure légitime de leur donner quelques informations sur ce qui se passe afin de leur permettre d'exprimer une objection, s'ils en sont capables.

**Mme Elizabeth May (Saanich—Gulf Islands, PV):** Monsieur le Président, il me semble que c'est le concept même d'aide médicale à mourir auquel le député de Sherwood Park—Fort Saskatchewan est opposé. Or, les tribunaux ont jugé que c'est une violation de notre Charte des droits, en tant que Canadiens, que de ne pas avoir accès à l'aide médicale à mourir. Je suis bien consciente que c'est un sujet très délicat et controversé.

Je vais poser la question suivante de manière très directe au député, en utilisant un exemple concret, celui d'Audrey Parker, de la Nouvelle-Écosse. Elle se savait en phase terminale et elle a décidé de mettre fin à ses jours plus tôt parce qu'on lui a refusé la possibilité d'une directive anticipée. Le député ne convient-il pas que cette série de modifications du Code criminel est justifiée et qu'elle correspond tout à fait à ce que les tribunaux nous ont demandé de faire?

**M. Garnett Genuis:** Monsieur le Président, des tribunaux ont rendu des décisions concernant l'enjeu général, mais je n'ai pas connaissance de décisions judiciaires portant spécifiquement sur la question du consentement préalable.

Évidemment, le cas de Mme Audrey Parker devrait nous inciter à fournir une réponse réfléchie. Je ne connais pas tous les détails de l'affaire. De nombreuses personnes ont une opinion sur ce cas, alors qu'elles n'en connaissent peut-être pas tous les détails ou qu'elles ne savent pas dans quel contexte la patiente a pris sa décision ni quelle information elle avait reçue. Par conséquent, je ne crois pas être en mesure de donner une réponse à la Chambre des communes quant à l'issue d'un cas particulier.

En tant que députés, nous pouvons tenter de travailler ensemble pour trouver un consensus ou, comme le veut l'expression, pour avoir le beurre et l'argent du beurre. Si c'est la volonté de la majorité, il est possible d'adopter un mécanisme de consentement préalable, mais en exigeant que ce consentement soit donné au moment où le patient va perdre la vie. C'est très important. Il faut éviter les situations où des patients se verraient enlever la vie alors qu'ils n'en sont pas conscients ou qu'ils ne le souhaitent pas.

Je vais taquiner un peu la députée en lui rappelant que la Cour d'appel de l'Alberta vient de rendre une décision à l'encontre de la taxe sur le carbone. J'espère qu'elle partage mon enthousiasme à l'égard de cette décision également. Il est peut-être raisonnable d'avoir une certaine discussion avec les tribunaux.

**L'hon. Patty Hajdu (ministre de la Santé, Lib.):** Monsieur le Président, c'est avec grand plaisir que je prends la parole aujourd'hui dans cette enceinte pour parler du projet de loi C-7 et des modifications que nous proposons à la Loi canadienne sur l'aide médicale à mourir.

• (1050)

[Français]

Les mesures proposées répondent à la décision dans l'affaire Truchon de la Cour supérieure du Québec, qui a conclu qu'il est inconstitutionnel de refuser l'accès à l'aide médicale à mourir aux personnes qui remplissent tous les autres critères d'admissibilité, mais qui ne sont pas près de la fin de leur vie.

[Traduction]

Alors qu'il se préparait à donner suite à cette décision, le gouvernement du Canada a saisi l'occasion pour envisager d'autres mesures qui reçoivent un large appui. C'est la raison pour laquelle nous proposons des changements qui permettront de rendre la Loi canadienne sur l'aide médicale à mourir à la fois plus claire et plus précise.

Au cours des derniers mois, j'ai été à l'écoute d'un grand nombre de Canadiens, car il était important pour moi, en tant que ministre de la Santé, de savoir exactement ce qu'ils pensaient. Mes collègues et moi avons organisé une série de tables rondes et avons entendu plus de 125 spécialistes, universitaires, éthiciens, médecins, infirmières praticiennes, représentants d'associations de handicapés, groupes autochtones et autres parties prenantes. J'ai également fait des démarches auprès de mes collègues provinciaux et territoriaux, et mes collaborateurs ont travaillé étroitement avec leurs homologues de toutes les régions du Canada.

En janvier, j'ai eu l'occasion de rencontrer Cynthia Clark, à Calgary, dont le mari a reçu l'aide médicale à mourir l'été dernier. Son point de vue, tout comme celui de beaucoup d'autres personnes qui ont personnellement vécu cette situation, m'a été des plus précieux.

J'ai aussi écouté avec beaucoup d'attention les médecins qui, au cours des quatre dernières années, ont dispensé l'aide à mourir avec beaucoup de compassion et de générosité. Ils n'ont pas hésité à me dire ce qui marchait bien et aussi ce qui ne marchait pas très bien.

Nous avons entendu beaucoup de témoignages personnels comme celui de Cynthia, et ces témoignages nous ont aidés à élaborer les changements que nous proposons aujourd'hui. Je m'en voudrais de passer sous silence les nombreux commentaires que nous avons reçus dans le cadre de notre consultation en ligne. En l'espace de deux semaines, nous avons reçu plus de 300 000 réponses.

[Français]

Il est évident que certains domaines pourraient être améliorés pour faciliter un meilleur accès, protéger la personne vulnérable et respecter son choix.

Je crois qu'avec ce projet de loi, nous avons trouvé une approche équilibrée qui reflète l'intérêt supérieur de tous les Canadiens.

[Traduction]

Protéger la sécurité des personnes vulnérables tout en respectant l'autonomie des Canadiens reste notre objectif primordial. C'est la raison pour laquelle le projet de loi propose deux séries de mesures de sauvegarde à respecter, selon que la mort naturelle est raisonnablement prévisible ou non.

La prévisibilité raisonnable d'une mort naturelle ne sera plus un critère pour déterminer si une personne a le droit de recevoir l'aide médicale à mourir. En revanche, cela aidera les médecins à déterminer quelles mesures de sauvegarde doivent être prises. Cette proposition correspond à ce que nous avons entendu pendant nos tables rondes.

Ceux qui décident de l'admissibilité des candidats à l'aide médicale à mourir nous ont dit qu'ils comprenaient bien le concept et qu'ils se sentaient capables de l'appliquer. Avec la nouvelle loi, ils emploieront le critère de la mort naturelle raisonnablement prévisible pour déterminer non pas l'admissibilité du patient, mais les mesures de sauvegarde qui s'appliqueront.

Pour les personnes dont la mort est raisonnablement prévisible, nous proposons d'assouplir les mesures de sauvegarde actuelles en supprimant notamment la période de réflexion de 10 jours. En effet, les patients en fin de vie ont eu le temps de bien réfléchir avant de demander l'aide médicale à mourir, et il est inutile de prolonger leurs souffrances en imposant un délai supplémentaire.

Le système actuel exige également que deux témoins indépendants confirment que la personne qui recevrait l'aide médicale à mourir est bien celle qui a signé la demande et qu'il n'y a pas d'imposture, comme ce serait le cas si quelqu'un avait imité sa signature. Au cours de nos consultations, nous nous sommes rendu compte que cette condition représentait un obstacle important pour beaucoup de gens, à la fin de leur vie.

Nous proposons de n'exiger qu'un seul témoin et de permettre que ce témoin soit une personne payée pour fournir des services de santé ou des soins personnels. Bien entendu, une personne ne pourra pas agir comme témoin si elle compte parmi les légataires du patient ou si elle est susceptible de recevoir un avantage pécuniaire ou matériel à la mort de celui-ci. Toute personne participant à la détermination de l'admissibilité ou dispensant l'aide médicale à mourir ne pourra toujours pas servir de témoin.

Pour les patients dont la mort n'est pas raisonnablement prévisible, nous proposons de créer une nouvelle série de sauvegardes bien définies. Nous estimons qu'il est important, même si notre objectif est de rendre la procédure plus accessible, de nous assurer que le maximum de considération sera accordé aux demandes d'aide médicale à mourir présentées par des personnes dont la mort n'est pas prévisible.

Ces nouvelles mesures de sauvegarde devraient permettre de mieux protéger les personnes vulnérables. Par exemple, le projet de loi propose une période minimum de 90 jours pour évaluer une demande d'aide médicale à mourir lorsque la mort n'est pas imminente. Ce délai permettra d'envisager et de discuter d'autres options, avec le personnel médical, pour atténuer les souffrances de la personne qui a demandé l'aide médicale à mourir.

Le projet de loi exige également que la personne qui demande l'aide médicale à mourir soit informée s'il existe des services de consultation psychologique, des services de soutien en santé mentale, des services de soutien aux personnes handicapées et des soins palliatifs susceptibles de l'aider à donner un consentement éclairé.

Nous savons que la majorité des médecins s'assurent déjà que leurs patients sont informés de toutes les options et de toutes les formes d'aide qui leur sont accessibles. Cette disposition souligne l'importance de la relation médecin-patient. Elle permet à un médecin et à son patient de décider si l'aide médicale à mourir est une

### *Ordres émanant du gouvernement*

bonne décision et elle donne suffisamment de temps au patient pour envisager d'autres options, ce qui est crucial pour les personnes qui ont ce genre de décisions à prendre. Cette disposition respecte pleinement le principe du consentement éclairé et de l'autonomie individuelle.

En vertu de la loi actuelle, les personnes qui sont frappées d'incapacité ne peuvent pas être admissibles à l'aide médicale à mourir parce qu'il faut donner son consentement immédiatement avant la procédure. Cela signifie que certaines personnes qui étaient admissibles à l'aide médicale à mourir ont choisi de mettre un terme à leur vie plus tôt qu'elles ne l'auraient voulu, par crainte de ne plus avoir la capacité de présenter une demande.

C'est la raison pour laquelle nous proposons une renonciation au consentement final pour les personnes dont la mort est raisonnablement prévisible et dont l'admissibilité à l'aide médicale à mourir a été approuvée. Ainsi, les patients en fin de vie qui risquent d'être frappés d'incapacité avant la date choisie pourront quand même recevoir l'aide médicale à mourir sans craindre d'être disqualifiés si jamais ils perdent leurs capacités. Cet amendement a reçu un accueil très favorable auprès des parties prenantes, des Canadiens et des médecins.

Le Canada a eu quatre ans pour mesurer l'impact de la loi actuelle, qui a été adoptée en juin 2016, et il y a encore beaucoup d'enjeux complexes qui méritent d'être examinés de façon plus approfondie.

En décembre 2016, le gouvernement du Canada a demandé au Conseil des académies canadiennes de mener des études indépendantes sur trois types de demandes d'aide médicale à mourir qui ne sont pas couvertes par la loi actuelle: les demandes présentées par des mineurs ayant une certaine maturité, les demandes anticipées et les demandes où le trouble mental est la seule condition médicale invoquée.

Le Conseil des académies canadiennes a demandé à un groupe multidisciplinaire de 43 spécialistes d'examiner un grand nombre d'études sur le sujet, y compris des recherches universitaires canadiennes et étrangères.

● (1055)

[Français]

Nous avons déposé ces rapports au Parlement en décembre 2018. Ils nous fournissent un examen complet et réfléchi de ces sujets très difficiles. J'encourage tous les députés à lire ces rapports alors que nous poursuivrons nos discussions sur les modifications proposées à la loi et à l'examen parlementaire qui sera lancé plus tard cette année.

[Traduction]

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

*Ordres émanant du gouvernement*

Pendant les tables rondes, j'ai personnellement entendu des professionnels de la santé exprimer un certain malaise parce qu'ils se sont rendu compte que des malades, au fur et à mesure de l'évolution de leur état, n'avaient plus le même désir d'obtenir l'aide médicale à mourir qu'au moment où ils avaient reçu leur premier diagnostic. Le rapport du groupe de spécialistes du Conseil des académies canadiennes qui examinait la question des demandes anticipées est arrivé à la même conclusion.

D'un autre côté, nous savons que beaucoup de Canadiens aimeraient qu'il soit possible de présenter une demande anticipée, car cela les rassurerait de savoir qu'ils pourront éviter de souffrir plus tard.

Pour toutes ces raisons, nous estimons que ce dossier mérite un examen parlementaire approfondi. Cela nous donnera l'occasion de nous attaquer à des questions plus délicates, auxquelles personne n'a encore trouvé de réponse, même les professionnels de la santé qui prodiguent ce service depuis quatre ans.

Les modifications proposées à la Loi sur l'aide médicale à mourir excluent toutes les demandes où le trouble mental est la seule condition médicale invoquée.

[Français]

Cela ne signifie pas que les personnes atteintes de maladies mentales ne sont pas admissibles, cela signifie que la maladie mentale ne peut pas être la seule condition sous-jacente. Il s'agit d'un autre domaine complexe qui mérite une discussion plus approfondie.

[Traduction]

Depuis que la loi fédérale est entrée en vigueur, en 2016, Santé Canada a publié quatre rapports intérimaires qui contiennent beaucoup d'information sur la façon dont elle est appliquée d'un océan à l'autre.

En novembre 2018, nous avons pris des règlements pour mettre en place un système de surveillance permanent qui définit les obligations des médecins, des infirmiers praticiens et des pharmaciens relativement à la déclaration des cas d'aide médicale à mourir. Un premier rapport sur l'application de ces règlements sera publié au printemps 2020.

Depuis que la Loi sur l'aide médicale à mourir est entrée en vigueur, en 2016, plus de 13 000 Canadiens ont choisi cette option. Nous nous y attendions. Nous avons observé une augmentation progressive de ce nombre au cours des trois dernières années. Il représente un peu moins de 2 % de la totalité des décès recensés au Canada, ce qui est comparable à ce qu'on voit ailleurs dans le monde. Si les Canadiens sont de plus en plus nombreux à recourir à l'aide médicale à mourir, c'est principalement parce qu'ils sont plus nombreux à savoir que c'est une option légale et à la considérer comme acceptable.

Le gouvernement fédéral estime que la déclaration des cas est indispensable à la transparence du système et à la confiance du public dans la loi. C'est la raison pour laquelle nous proposons des modifications visant à rassembler davantage de données afin d'avoir un tableau plus complet de l'aide médicale à mourir au Canada.

À l'heure actuelle, seuls les praticiens qui reçoivent une demande écrite d'aide médicale à mourir et les pharmaciens qui délivrent la substance qui sera utilisée sont tenus de fournir des données, mais il est devenu évident que la collecte des données obtenues uniquement à partir des demandes écrites que reçoivent les médecins et les

infirmiers brosse un tableau incomplet de l'identité des demandeurs et de leurs motifs.

Une fois modifiée, la loi permettra de prendre de nouveaux règlements en partenariat avec les provinces et les territoires afin de recueillir des données sur toutes les évaluations de l'aide médicale à mourir, y compris celles réalisées par les autres professionnels de la santé faisant partie de l'équipe soignante. La collecte de données sur toutes les demandes, et tous les cas, d'aide médicale à mourir au Canada cadre tout à fait avec l'objet initial de la loi.

Il me semble que nous pouvons convenir que les Canadiens atteints de maladies limitant l'espérance de vie méritent la meilleure qualité de vie possible lorsqu'ils approchent de la fin de leur vie. Les soins palliatifs et les soins de fin de vie soulagent les patients de la douleur et de la détresse associées à une maladie en phase terminale. Le soutien aux soins à domicile et aux soins palliatifs fait partie de nos grandes priorités et de nos efforts pour améliorer le système de santé.

Dans le budget de 2017, nous avons fait de nouveaux investissements historiques dans les soins de santé afin d'améliorer l'accès aux services de santé mentale et de traitement de la toxicomanie, ainsi qu'aux soins communautaires et à domicile, y compris les soins palliatifs.

Afin d'améliorer encore l'accès aux soins palliatifs dans tout le pays, le gouvernement a travaillé en étroite collaboration avec les provinces, les territoires et les intervenants pour définir le Cadre sur les soins palliatifs au Canada, qui a été déposé au Parlement en 2018. Nous avons publié un plan d'action en appui à chacune des priorités qui y sont énoncées.

Je tiens à assurer à la Chambre que ce projet de loi répond aux préoccupations exprimées par les professionnels et les experts lors des tables rondes.

• (1100)

[Français]

Je continuerai de travailler en étroite collaboration avec les provinces et les territoires, ainsi que les principaux partenaires pour soutenir la mise en œuvre des modifications proposées à la loi, si elles sont adoptées au Parlement.

[Traduction]

Nous entendons notamment collaborer avec les provinces, les territoires, les partenaires du réseau de la santé et les organismes de réglementation afin de faire connaître les pratiques exemplaires et l'information sur l'encadrement clinique et d'autres aspects de la mise en œuvre, ce qui comprend la formation et les examens rétrospectifs.

J'ai un immense respect pour les professionnels qui, depuis quatre ans, fournissent ce service avec énormément de discernement et de compassion. Leur expérience nous a aidés à rédiger un projet de loi qui répond mieux aux besoins des Canadiens et qui est construit de manière à favoriser l'autonomie, tout en laissant au professionnel et au patient la latitude de travailler en plus étroite collaboration.

L'aide médicale à mourir est un sujet complexe et très personnel. En proposant ces modifications, le gouvernement a soigneusement pris en compte le besoin d'autonomie individuelle et la protection des personnes vulnérables.

Le public est très favorable au changement et je pense que nous avons trouvé une approche qui tient compte de l'intérêt supérieur de tous les Canadiens. J'encourage vivement tous les députés à appuyer les modifications proposées.

**Mme Tamara Jansen (Cloverdale—Langley City, PCC):** Monsieur le Président, à en croire la ministre, les Canadiens qui décident de recevoir l'aide médicale à mourir voient souvent leurs souffrances prolongées. S'il en est ainsi, c'est parce qu'il manque de soins palliatifs. On avait promis 3 milliards de dollars pour les soins palliatifs. Notre cher collègue Mark Warawa a passé neuf jours à l'hôpital avant de pouvoir voir un médecin en soins palliatifs.

Je me demande comment diable nous pouvons croire qu'assouplir ces directives est une meilleure façon de garantir la qualité de vie des Canadiens.

**L'hon. Patty Hajdu:** Monsieur le Président, la députée d'en face le sait, nous avons fait des investissements sans précédent par l'intermédiaire des provinces et des territoires afin d'améliorer de nombreux services de santé, y compris les soins palliatifs.

Comme je l'ai mentionné dans mon intervention, c'est un honneur de faire partie d'un gouvernement qui comprend qu'il est très important pour nous tous d'avoir un cadre solide et de prendre des mesures ensemble pour améliorer les soins palliatifs en fin de vie, d'autant que nous avons une population vieillissante qui aura besoin de plus de services de ce type.

Il est tout aussi important de reconnaître que les Canadiens ont dit haut et fort, et les tribunaux en ont convenu, qu'ils ont droit à une autonomie en fin de vie et que cela comprend le choix de recourir à l'aide médicale à mourir.

• (1105)

[Français]

**M. Luc Thériault (Montcalm, BQ):** Monsieur le Président, j'aimerais d'abord faire un commentaire sur l'accessibilité aux soins palliatifs. C'est très important, en effet.

Toutefois, je rappellerai que les conservateurs ont été les premiers à couper dans les transferts en santé. S'il y avait eu des transferts en santé à hauteur de 25 cennes pour une piastre, il y aurait probablement encore plus d'accessibilité aux soins palliatifs.

Cela étant dit, la ministre a déposé un projet de loi qui répond en tous points au jugement Baudouin et à la condition qui a été exposée en ce qui a trait à l'état de santé de Mme Gladu et de M. Truchon. Ces derniers étaient totalement exclus de la possibilité de choisir. Quand on parle de libre choix, encore faut-il avoir des options.

La ministre dit que des praticiens sont capables de percevoir que des personnes atteintes d'Alzheimer, qui semblaient au départ favorables à l'aide médicale à mourir, auraient changé d'avis en cours de route. S'ils sont capables de percevoir que ces personnes ont changé d'avis en cours de route, pourquoi ne sont-elles pas admissibles, comme Mme Gladu et M. Truchon?

**L'hon. Patty Hajdu:** Monsieur le Président, je remercie mon collègue de sa question.

[Traduction]

Je suis d'accord avec lui qu'il faudra du temps pour se remettre d'une décennie où le gouvernement conservateur précédait à peu investi dans les soins de santé, dans tout le pays. Nous faisons de notre mieux pour rattraper le temps perdu.

### *Ordres émanant du gouvernement*

Dans le cas de maladies comme la maladie d'Alzheimer, où les personnes doivent prévoir ce qu'elles ressentiraient si elles étaient malades, il est plus difficile de faire ces évaluations. Des professionnels qui travaillent en très étroite collaboration avec des patients dans toutes sortes de situations nous l'ont dit. Ils nous ont expliqué que lorsque des personnes prévoient ce qu'elles pourraient ressentir si elles étaient atteintes d'une maladie donnée, il arrive qu'elles se trompent beaucoup. Quand elles sont effectivement malades, elles ne ressentent pas ce qu'elles avaient sans doute imaginé ressentir en cas, par exemple, de lésion traumatique.

C'est pourquoi nous pensons qu'il faut encore étudier les demandes anticipées afin de comprendre les conséquences du point de vue du patient et du point de vue du praticien.

**M. Charlie Angus (Timmins—Baie James, NPD):** Monsieur le Président, je souhaite remercier la ministre de son travail sur la crise du coronavirus. Elle est très claire sur un certain nombre de questions.

Je suis préoccupé par ce débat. Lors du vote au Parlement, tous les partis ont appuyé la motion concernant les soins palliatifs que j'ai présentée. J'ai rencontré des groupes dans tout le pays pour parler de la fin de vie. Ce qu'on nous a dit à maintes reprises à propos de mourir dans la dignité et des droits des personnes, c'est qu'elles devaient pouvoir accéder à des soins palliatifs. Tous les groupes que j'ai rencontrés en ont parlé. Cependant, le gouvernement n'a rien fait d'autre que ce qui lui a été imposé par la Cour suprême.

Je comprends que nous devons adopter ce projet de loi, mais je n'en suis pas moins inquiet. Le Parlement du Canada s'est prononcé sur une stratégie nationale des soins palliatifs afin de travailler avec les provinces et les territoires et de donner aux Canadiens la possibilité de vraiment mourir dans la dignité parmi leur famille, de manière beaucoup plus apaisante et holistique, mais nous n'avons pas vu autre chose qu'une abondance de discours à ce sujet, qui a été uniquement traité comme une question subsidiaire dans la discussion sur l'aide à mourir. Nous n'avons pas vu de ressources affectées aux soins palliatifs ou d'engagement pris à l'égard de ces soins.

**L'hon. Patty Hajdu:** Monsieur le Président, je rappelle au député qu'avec le budget de 2017, le Canada a fait de nouveaux investissements historiques dans les soins de santé, ce qui inclut 11 milliards de dollars sur 10 ans pour améliorer l'accès aux services de santé mentale et de traitement des toxicomanies, ainsi qu'aux soins communautaires et à domicile, y compris les soins palliatifs. En août 2019, Santé Canada a publié un plan d'action qui définit les activités fédérales et les prochaines étapes liées au cadre sur les soins palliatifs au Canada.

Nous devons prendre plusieurs mesures en collaboration avec les provinces et les territoires. Nous continuerons de travailler avec tout le monde, y compris les provinces et les territoires, pour être certains d'améliorer la qualité et la disponibilité des soins palliatifs pour tous les Canadiens.

**M. Kyle Seeback (Dufferin—Caledon, PCC):** Monsieur le Président, la ministre a mentionné que des précautions sont prises pour les malades mentaux ou les personnes qui souffrent seulement de problèmes de santé mentale. De quelles précautions s'agit-il exactement? J'ai examiné le projet de loi et je ne vois aucune obligation d'évaluation par un psychiatre pour une personne qui pourrait par exemple souffrir d'une grave dépression.

*Ordres émanant du gouvernement*

• (1110)

**L'hon. Patty Hajdu:** Monsieur le Président, le projet de loi exclut les personnes dont l'unique maladie est une maladie mentale sous-jacente parce que nous ne comprenons pas encore assez bien l'interaction possible entre une maladie mentale et le souhait de recevoir une aide médicale à mourir. Nous ne nions en rien la souffrance des personnes aux prises avec une maladie mentale. J'ai personnellement travaillé avec des personnes atteintes de troubles mentaux graves et je comprends parfaitement qu'elles peuvent souffrir énormément. Cependant, nous savons que le désir de mettre fin à sa vie fait partie de l'expression de différentes maladies mentales.

C'est pourquoi nous estimons que la question mérite un examen supplémentaire dans le cadre de l'examen parlementaire prévu en juin.

**Mme Elizabeth May (Saanich—Gulf Islands, PV):** Monsieur le Président, ce sujet est revenu souvent dans la série de questions adressées à la ministre. Le projet de loi qui nous est soumis prévoit, le cas échéant, l'obligation de vérifier que le patient a été informé d'autres moyens de soulager sa souffrance, y compris les services de santé mentale et de counselling et les soins palliatifs.

Je voudrais demander à la ministre plus de détails. Il est évident que nous sommes loin de situations adéquates dans ces domaines. Il est facile de dire dans le projet de loi qu'il faut informer les patients de l'accès à ces services, mais l'accès est insuffisant.

**L'hon. Patty Hajdu:** Monsieur le Président, à titre de ministre de la Santé, une partie de mon travail consiste à améliorer l'accès aux soins de santé partout au Canada. Cette directive ne se trouverait certainement pas dans ma lettre de mandat si nous pensions que tout est parfait.

Nous savons que des travaux sont en cours avec les provinces et les territoires. J'ai mentionné la somme de 10 milliards de dollars investie il y a deux ou trois ans. De toute évidence, dans le cadre de mon mandat, le premier ministre m'a demandé d'améliorer l'accès aux soins primaires et les mesures de soutien au traitement de la toxicomanie dans les collectivités. Nous savons aussi que les Canadiens veulent de l'autonomie pour décider du moment de leur mort, alors il y a un équilibre important à établir.

Nous devons continuer de veiller à ce que les Canadiens aient un accès égal aux services partout au pays. La loi exige que les gens soient informés des services qui leur sont offerts dans leur collectivité afin de faire les choix qui correspondent à leur situation personnelle.

**L'hon. Judy A. Sgro (Humber River—Black Creek, Lib.):** Monsieur le Président, je me réjouis certainement de l'intention et de la direction que prennent ces modifications législatives.

En fin de compte, nous transférons beaucoup d'argent aux provinces et nous nous attendons à ce qu'elles l'utilisent à des fins particulières. Il est important de veiller à ce que l'on offre des soins palliatifs et tous les autres services.

Existe-t-il un groupe fédéral-provincial chargé de veiller à ce qu'une bonne partie du financement que nous continuons à transférer soit investi dans les domaines que nous visons pour que les gens aient accès aux soins palliatifs et à d'autres ressources?

**L'hon. Patty Hajdu:** Tout à fait, monsieur le Président. Nous avons un groupe de travail fédéral-provincial-territorial qui travaille très fort pour déterminer les façons d'offrir un accès égal aux ser-

vices partout au Canada et pour veiller à ce que nos investissements améliorent l'accès aux soins, où que les gens habitent. Ce groupe tient à ce que nous collaborions pour faire respecter la Loi canadienne sur la santé.

Nous le savons tous, le premier ministre prend cette question très au sérieux, et moi aussi. Comme j'ai récemment déposé mes conclusions conformément à la Loi canadienne sur la santé, je veillerai à ce que les provinces et les territoires remplissent leur obligation de fournir les services que le système de santé de notre pays nous prodigue depuis sa création.

[Français]

**Le vice-président:** Avant de reprendre le débat, je me permets d'adresser mes compliments aux honorables députés pour leur participation et leur coopération lors des périodes de questions et de commentaires. C'était excellent.

L'honorable député de Dufferin—Caledon a la parole.

[Traduction]

**M. Kyle Seeback (Dufferin—Caledon, PCC):** Monsieur le Président, je suis heureux d'ajouter ma voix à ce débat, que je considère particulièrement important. Il s'agit d'un enjeu important, et je crois qu'il faut discuter de bon nombre de ses éléments.

Je vais restreindre mes commentaires aux problèmes que me pose ce projet de loi, aux éléments qui me préoccupent, et au fait que je crois sincèrement que le gouvernement va adopter une approche très collaborative au sujet de cette mesure législative. Si nous adoptons une telle approche, les Canadiens seront convaincus que nous avons élaboré une mesure qui répond vraiment à leurs besoins et à leurs préoccupations.

En parlant de préoccupations, j'en ai justement quelques-unes, à commencer par ce que je considère comme un grave manque de consultation.

La loi doit faire l'objet d'un examen en juin prochain. Il s'agit de l'examen quinquennal obligatoire. Si j'ai bien compris, le gouvernement a demandé une prolongation de quatre mois du délai pour corriger les dispositions de la loi invalidées par la Cour supérieure du Québec.

Si le délai est prolongé de quatre mois et que l'examen obligatoire de la loi est prévu en juin, pourquoi se presser? Pourquoi s'être précipité pour présenter ce projet de loi avant l'examen obligatoire, qui sera évidemment vaste et beaucoup plus exhaustif que toute consultation qui aurait eu lieu en lien avec le présent projet de loi? Si j'ai bien compris, ce projet de loi n'a fait l'objet que d'environ deux semaines de consultations. À mon avis, c'est nettement insuffisant compte tenu de la gravité du sujet abordé.

C'est là ma première véritable préoccupation. Pourquoi se presser? Il n'y a pas le feu. La Cour nous a accordé plus de temps pour mener cette tâche à bien, et je crois que nous devrions prendre le temps d'effectuer l'examen obligatoire et de consulter les Canadiens, puis de décider de la voie à suivre. Voilà ma principale préoccupation.

Je tiens à préciser que je vais partager mon temps de parole avec le député de Langley—Aldergrove. Je remercie la jeune page qui vient de me rappeler à l'ordre. Elle fait un excellent travail.

Je vais maintenant me pencher sur les soins palliatifs. Aujourd'hui à la Chambre, la ministre a vanté les grands investissements effectués par le gouvernement dans les soins de santé, mais elle n'a pas vraiment parlé d'investissements particuliers dans les soins palliatifs. Je pense qu'il est essentiel de tenir compte de ce point dans les discussions sur le projet de loi. Je rappelle à la ministre que le projet de loi C-277, Loi visant l'élaboration d'un cadre sur les soins palliatifs au Canada, a été adopté en 2017, lors de la législature précédente, et que son préambule dit clairement:

[...] que le rapport final précise qu'une demande d'aide médicale à mourir ne peut être véritablement volontaire si le demandeur n'a pas accès à des soins palliatifs appropriés pour alléger ses souffrances;

Cette loi a été adoptée par le Parlement. Or, si nous cherchons à étendre le champ d'application de l'aide médicale à mourir sans accroître également l'accès aux soins palliatifs, nous rendons un très mauvais service aux Canadiens puisque l'accès aux soins palliatifs au Canada est au mieux médiocre. Je vais brièvement parler de ma propre expérience dans ce domaine.

Mes deux parents ont souffert d'un cancer incurable. Ma mère n'a pas pu entrer dans un établissement de soins palliatifs parce qu'il n'y en avait pas de disponible. Elle est donc décédée à l'hôpital. Mon père n'a pas pu non plus recevoir de soins palliatifs, mais heureusement ou malheureusement, selon la façon dont on voit les choses, sa maladie a été plus longue que celle de ma mère et nous avons pu obtenir des soins privés à domicile pour alléger ses souffrances et être certains qu'on s'occupait bien de lui. Cependant, il était évident qu'il n'aurait pas accès à des soins palliatifs pendant sa maladie.

Ce genre de situation touche les Canadiens d'un océan à l'autre, et la ministre s'est empressée de présenter ce projet de loi. Pourquoi la ministre n'a-t-elle pas présenté un projet de loi corollaire, une mesure législative en parallèle, ou annoncé une augmentation du financement des soins palliatifs?

Dans la circonscription que je représente, Dufferin—Caledon, il y a un centre de soins palliatifs extraordinaire qui s'appelle Bethell Hospice. Le centre ne compte qu'environ 15 lits. C'est la seule option de soins palliatifs qui existe dans la circonscription de 200 000 habitants que je représente.

• (1115)

Les députés peuvent bien imaginer que de nombreuses personnes sont dans l'impossibilité de recevoir des soins palliatifs. Cela fait de l'aide médicale à mourir une option beaucoup plus attrayante pour ces personnes.

Je répète qu'il s'agit d'une violation évidente de dispositions législatives adoptées par la Chambre. Lorsque les gens n'ont pas la possibilité de recevoir des soins palliatifs adéquats, on peut se questionner sur leur consentement à l'aide médicale à mourir. Je suis extrêmement préoccupé par l'absence de plan de la part du gouvernement pour investir dans les soins palliatifs.

La ministre a laissé entendre que des mesures de protection importantes sont en place pour les personnes qui souffrent d'une maladie mentale, quelle qu'elle soit. Toutefois, je ne sais pas exactement en quoi consistent ces mesures. Elle a laissé entendre que le simple fait d'avoir ce type de problème de santé empêcherait quelqu'un d'obtenir l'aide médicale à mourir. Comment définit-on cela? Comment pouvons-nous prouver qu'il s'agit du seul problème?

### *Ordres émanant du gouvernement*

Rien n'oblige une personne à consulter un psychiatre pour qu'il détermine qu'elle ne souffre pas d'un épisode de dépression grave. J'ai moi-même traversé des stades et des phases extraordinaires de dépression, au cours desquels je ne voulais plus vivre. Je ne voyais pas de psychiatre à l'époque. Aurais-je pu bénéficier de cela alors que je traversais une période particulièrement sombre? Nous savons que la santé mentale est un problème répandu au pays.

Je reviens à mon premier point, qui est le suivant: pourquoi tant de précipitation? Pourquoi n'attendons-nous pas l'examen quinquennal? Nous devons prendre le temps de trouver des moyens de protéger tous les Canadiens en leur offrant l'option de l'aide médicale à mourir, s'ils veulent s'en prévaloir, mais en veillant aussi à protéger les gens qui peuvent choisir cette option en raison d'un manque de soins palliatifs ou parce qu'ils ont des problèmes de santé mentale.

Ce sont là certaines des principales préoccupations que j'ai à l'égard de ce projet de loi.

Pour revenir à la consultation, donner aux Canadiens deux semaines pour exprimer leurs préoccupations en ligne, c'est loin d'être une consultation suffisante. Je crois comprendre que la plupart des commentaires ont été présentés en ligne. Ce n'est pas une bonne façon de prendre le pouls des Canadiens sur une question aussi importante dont on parle à la grandeur du pays. Je vais continuer de demander pourquoi il n'y a pas eu de consultations plus vastes sur une période plus longue.

Je sais que cette question sera étudiée en comité, mais étant député depuis maintenant cinq ans et demi, je connais les limites extrêmes imposées aux comités. En général, nous avons un groupe de six témoins qui disposent de dix minutes chacun pour faire leur déclaration. Ensuite, les députés ont au mieux six minutes pour tenter de soulever un point.

Si quelqu'un prétend qu'une étude en comité aura une portée beaucoup plus large, ou du moins plus large que l'examen quinquennal obligatoire, je ne suis respectueusement pas d'accord avec cette personne.

Les comités font de l'excellent travail, mais ils subissent également une énorme pression à cause des projets de loi à l'étude et du manque de temps. Prétendre qu'une ou deux semaines, ou trois réunions suffiront au comité pour analyser ce projet de loi et en débattre, je pense que ce n'est pas une bonne réponse. Nous devrions reporter l'étude du projet de loi jusqu'à la tenue de l'examen quinquennal obligatoire, en juin, ce qui nous permettrait d'avoir une discussion beaucoup plus approfondie sur toutes les questions qui y sont soulevées.

Ce sont là mes observations et mes préoccupations au sujet du projet de loi. J'espère vraiment que le gouvernement prendra bonne note de ces commentaires, qu'il agira dans un esprit de collaboration et de coopération et qu'il n'essaiera pas de faire adopter ce projet de loi en faisant fi des préoccupations exprimées par les députés de l'opposition.

• (1120)

**M. Kevin Lamoureux (secrétaire parlementaire du président du Conseil privé de la Reine pour le Canada et du leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.):** Monsieur le Président, je veux revenir sur les points soulevés par le député au sujet des soins palliatifs.

*Ordres émanant du gouvernement*

Au cours des débats de la dernière législature, les députés se sont exprimés avec beaucoup d'émotion, et j'ai apprécié leur contribution. Je pense que les députés des deux côtés de la Chambre essaient vraiment de mieux comprendre cet important sujet dont nous avons discuté.

Le député a tout à fait raison en ce qui concerne les soins palliatifs. Que ce soit le gouvernement fédéral ou les gouvernements provinciaux qui administrent les soins de santé, nous devons offrir de bien meilleurs soins palliatifs.

J'aimerais savoir si mon collègue d'en face peut m'en dire davantage à ce sujet. Je lui demanderais d'examiner la situation dans les régions du pays où les soins palliatifs sont loin d'être ce qu'ils devraient ou pourraient être comparativement à d'autres régions du pays. Je pense aux régions rurales par rapport aux villes et même aux différences existant d'un centre urbain à l'autre.

• (1125)

**M. Kyle Seeback:** Monsieur le Président, je remercie le député d'avoir soulevé ce point. Oui, l'accès aux soins palliatifs dans l'ensemble du pays est un enjeu énorme. En fait, en cessant de financer les centres de soins palliatifs qui n'offrent pas l'aide médicale à mourir, le gouvernement aggrave la situation. Il y a moins de lits de soins palliatifs dans tout le pays à la suite de cette décision.

J'espère que les députés qui entendent les députés de l'opposition soulever cette question y réfléchiront et qu'ils envisageront d'annuler cette décision. La dernière chose dont nous avons besoin dans ce pays, c'est de moins de lits de soins palliatifs.

J'encourage le député à parler à son chef et au Cabinet pour les amener à élaborer une stratégie nationale sur les soins palliatifs et à octroyer des fonds pour que l'accès à ces services soit le même dans l'ensemble du pays.

[Français]

**M. Luc Thériault (Montcalm, BQ):** Monsieur le Président, je voudrais rassurer mon collègue conservateur.

Il veut absolument que ce soit un psychiatre qui évalue l'état de santé mentale du mourant ou du patient souffrant. Pourtant, les médecins de famille sont capables de prescrire des antidépresseurs et de traiter la dépression. Il arrive qu'un médecin avise son patient qu'il ne reste plus de traitements curatifs pour lui et qu'il le redirige vers des soins palliatifs dans le but de soulager ses souffrances. Si le patient affirme tout de suite vouloir l'aide médicale à mourir, le médecin va lui donner des antidépresseurs parce qu'il y a des choses à faire pour préparer sa fin de vie, et ce, bien avant cette dernière.

J'ai donc de la difficulté à comprendre le problème que perçoit mon collègue conservateur, puisque le projet de loi exclut la maladie mentale.

Tout le monde pense que le soulagement de la douleur en soins palliatifs est une pratique courante, peu importe si le patient est dans une unité de soins ou pas. On appelle cela une bonne pratique médicale. Cela se fait: on soulage la douleur. Aucun patient en phase terminale qui reçoit de bons soins qui soulagent sa douleur n'est obligé de demander l'aide médicale à mourir. Le patient qui la demande le fait par choix. Il faut qu'il y ait ce choix et, pour avoir ce choix, il faut des options.

[Traduction]

**M. Kyle Seeback:** Monsieur le Président, je ne remets pas en question le fait que les gens devraient avoir des options. C'est certainement là tout l'intérêt du projet de loi. Ce n'est pas ce que je dis. Ce que je dis, c'est qu'il n'y a pas suffisamment de mesures de sauvegarde en place selon moi.

Le député peut affirmer que consulter un médecin de famille pour parler de la dépression est un excellent moyen de se faire soigner, mais je peux dire d'après mon expérience que ce n'est absolument pas une bonne option. Mon médecin de famille et la plupart des médecins de famille sont totalement incapables de traiter la dépression d'un patient. Ils peuvent peut-être prescrire un médicament, mais les médicaments ne sont pas la réponse à toutes les dépressions.

Ce qui me préoccupe — et nous sommes ici pour exprimer nos préoccupations —, c'est que le projet de loi ne prévoit pas de mesures appropriées pour s'occuper du problème. Je ne pense pas que des mesures de sauvegarde appropriées soient en place. C'est un point dont nous devrions discuter à la Chambre, en comité et certainement dans le cadre de l'examen quinquennal qui aura lieu en juin.

**M. Tako Van Popta (Langley—Aldergrove, PCC):** Monsieur le Président, je suis heureux de participer au débat sur le projet de loi C-7, qui modifiera le Code criminel, et plus particulièrement l'article 241. Il s'agit de la disposition du Code qui criminalise le fait de conseiller à une personne de se donner la mort ou d'aider quelqu'un à se donner la mort.

Le projet de loi C-14 a été présenté pendant la législature précédente à la suite de la décision de la Cour suprême du Canada dans l'affaire Carter. Cette dernière avait conclu que les droits des demandeurs garantis par la Charte avaient été violés en raison d'une interprétation stricte de l'article 241.

Fait intéressant, un des objectifs du projet de loi C-14, qu'on trouve au paragraphe six du préambule, est le suivant:

[...] le fait de permettre l'accès à l'aide médicale à mourir aux adultes capables dont la mort est raisonnablement prévisible établit l'équilibre le plus approprié entre, d'une part, l'autonomie des personnes qui demandent cette aide et, d'autre part, les intérêts des personnes vulnérables [...]

On trouvait la même chose dans les dispositions pertinentes du Code criminel. En effet, selon ces dispositions, une personne est admissible à l'aide médicale à mourir si, entre autres choses:

sa mort naturelle est devenue raisonnablement prévisible compte tenu de l'ensemble de sa situation médicale [...]

Tout cela est sur le point de changer à cause de la décision Truchon.

Je parle du projet de loi C-7, qui vise à supprimer le critère de prévisibilité raisonnable de la mort et à élargir l'accès à l'aide médicale à mourir à un grand nombre de gens. J'ai décidé de m'exprimer à propos de ce projet de loi en raison des nombreuses lettres et autres formes de correspondance que j'ai reçues d'habitants de ma circonscription.

J'ai reçu quelques lettres en faveur de l'élargissement de l'aide médicale à mourir, mais la grande majorité d'entre elles m'encouragent plutôt à m'y opposer.



La correspondance que je reçois reprend deux grands thèmes. D'abord, la notion de prévisibilité raisonnable de la mort doit être maintenue, car elle constitue une défense efficace des intérêts de la société et des valeurs canadiennes. Ensuite, nous devrions consacrer davantage d'efforts à l'amélioration des soins palliatifs.

Pour reprendre les mots d'une lettre, le Canada devrait être un pays reconnu pour ses soins palliatifs modernes, et non comme un pays où l'aide médicale à mourir ne fait que s'élargir. Nous devrions soulager la souffrance du patient, et non éliminer le patient.

Je vais lire des extraits de lettres que deux personnes ont fait l'effort d'écrire.

La première personne que j'aimerais citer est le Dr den Hollander, qui déclare ce qui suit:

Si le Canada doit permettre l'aide médicale à mourir (même si je souhaiterais qu'il n'en soit rien), il nous incombe de veiller à ce que les cas demeurent rares. Les conditions d'admissibilité devraient être resserrées et non assouplies. Il faut plus, et non moins, de mesures de protection. La rigueur est de mise et non les approximations. Sans ces protections, les personnes vulnérables subiront des pressions de membres de la famille, d'amis et de médecins pour recourir à l'aide médicale à mourir.

La deuxième est une dame prénommée Ramona. Elle travaille dans le domaine de la santé, dont les soins palliatifs. Elle cite elle-même une personne à qui elle a prodigué des soins et qui est décédée au Centre de soins palliatifs Langley: « Je veux bien vivre pendant mon agonie. » Ramona ajoute: « J'ose croire que c'est dans ce but que les soins de santé ont été créés: pour aider les gens de leur vivant et non pour précipiter leur mort. »

C'est en gros ce que me disent les électeurs qui communiquent avec moi.

Le projet de loi C-7 découle de la décision de la Cour supérieure dans l'affaire Truchon. Les plaignants affirmaient que la version modifiée de l'article 241 du Code criminel lésait leurs droits en vertu de la Constitution, alléguant que la décision Carter, sur laquelle reposait le projet de loi C-14, n'exigeait pas que la fin de vie d'une personne soit raisonnablement prévisible, et c'est vrai. Ce n'est pas ce qui était demandé dans la décision Carter.

• (1130)

Deuxièmement, ils ont dit que le critère de fin de vie prévu dans la loi portait atteinte au droit à l'égalité garanti par l'article 15 de la Charte, et au droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de la personne, garanti par l'article 7 de la Charte. Le gouvernement fédéral, agissant par l'entremise du bureau du procureur général, a fait la bonne chose à l'époque. Il a défendu sa loi. C'est ce que doit faire le procureur général. Le projet de loi C-14 reflétait l'opinion bien réfléchie de la législature précédente. C'était la loi. Le procureur général doit défendre la loi.

Je rappelle que la Cour supérieure du Québec a rejeté les arguments avancés par le procureur général. Elle a dit ne pouvoir accepter les deux premiers objectifs avancés par le procureur général concernant l'affirmation de la valeur inhérente et l'égalité de la vie de chaque personne et l'importance de la prévention du suicide.

De l'avis du juge qui a rendu cette décision, ces deux principes ne constituaient pas la philosophie sous-jacente du projet de loi C-14. Il s'agissait de protéger des personnes vulnérables contre toute incitation, dans un moment de faiblesse, à mettre fin à leur jour.

### *Ordres émanant du gouvernement*

Je rappelle aussi que le procureur général du Canada n'a pas fait appel de cette décision. C'est ce qu'il aurait dû faire. N'importe quel procureur général qui se respecte en appellerait d'une décision qui remet en question les lois du Parlement. Le procureur général a choisi de ne pas le faire. Voilà donc pourquoi nous subissons maintenant des pressions pour modifier la loi, alors que nous devrions plutôt faire ce que prévoyait le projet de loi C-14, c'est-à-dire procéder à un examen complet de l'ensemble de la loi.

C'est ce que nous devrions faire. Où est l'urgence? Ce sentiment d'urgence est dû au fait que le procureur général n'a pas interjeté appel de cette décision. Il aurait fallu que cette décision soit soumise à l'examen du système judiciaire et se rende jusqu'à la Cour suprême du Canada.

Sans le critère de la mort raisonnablement prévisible comme mesure de sauvegarde, voici ce qui reste. Une personne qui demande l'aide médicale à mourir y est admissible si elle souffre d'une maladie ou d'un handicap grave et incurable, si elle est dans un état de déclin avancé ou si sa souffrance physique ou psychologique lui est intolérable, ce qui est un critère tout à fait subjectif. Le critère de prévisibilité raisonnable de la mort a été supprimé.

Examinons maintenant quelques situations hypothétiques. Imaginons une personne atteinte de la maladie de Parkinson ou de sclérose en plaques ou une personne devenue paraplégique à la suite d'un terrible accident. En vertu de ce nouveau régime, si le projet de loi est adopté, les gens qui ne sont pas mourants, mais qui satisfont à tous les autres critères, aussi subjectifs soient-ils, seront admissibles au suicide sanctionné par l'État. Comme l'a dit une personne de ma circonscription, nous devrions faire en sorte que le Canada soit reconnu pour ses services de soins palliatifs modernes et avancés, et non comme un pays qui élargit le recours à l'aide médicale à mourir.

• (1135)

**M. Kevin Lamoureux:** Monsieur le Président, j'invoque le Règlement. Je m'excuse d'interrompre le député.

Monsieur le Président, il y a eu consultation entre les partis et vous constaterez qu'il y a consentement unanime à l'égard de la motion suivante. Je propose que, nonobstant tout article du Règlement ou usage habituel de la Chambre, le projet de loi C-4, Loi portant mise en œuvre de l'Accord entre le Canada, les États-Unis d'Amérique et les États-Unis mexicains, dont il a été fait rapport plus tôt aujourd'hui, soit étudié demain par la Chambre à l'étape du rapport.

**Le vice-président:** Le secrétaire parlementaire a-t-il le consentement unanime de la Chambre pour proposer cette motion?

**Des voix:** D'accord.

**Des voix:** Non.

**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, dans son allocution sur ce projet de loi, mon collègue d'en face s'est dit très déçu que le gouvernement fédéral n'ait pas interjeté appel de la décision de la Cour supérieure du Québec.

Notre collègue pense-t-il qu'en examinant une décision de la Cour supérieure, le gouvernement du Canada et le procureur général auraient une option viable d'apporter les changements demandés sans interjeter appel devant la Cour suprême?

Voilà pourquoi nous sommes saisis de ce projet de loi.

*Ordres émanant du gouvernement*

**M. Tako Van Popta:** Monsieur le Président, le projet de loi C-14 était une réponse mûrement réfléchie que la législature précédente avait présentée dans la foulée d'une décision de la Cour suprême du Canada, l'arrêt Carter. Le projet de loi C-14 est devenu loi et il a été incorporé au Code criminel du Canada.

À mon avis, le procureur général devrait défendre les lois du pays. Cette loi n'avait que trois ans et découlait d'une décision mûrement réfléchie du Parlement. Le procureur général devrait défendre les lois du Parlement.

• (1140)

**Mme Laurel Collins (Victoria, NPD):** Monsieur le Président, notre collègue peut-il nous dire si les conservateurs appuient la modification d'Audrey et l'idée d'aider les familles à éviter les souffrances cruelles et les choix difficiles que les gens doivent souvent faire lorsqu'ils font face à leur fin de vie imminente et à la possibilité de ne pas être à même de donner leur consentement plus tard?

**M. Tako Van Popta:** Monsieur le Président, je crois que les gens devraient avoir un choix, mais un choix réel. Il serait bien plus sage de fournir des soins palliatifs. Quelqu'un m'a écrit que le Canada devrait être reconnu comme un pays qui dispense des soins palliatifs de fine pointe et non comme un pays qui offre de plus en plus d'aide médicale à mourir.

Je comprends que des gens souffrent et qu'ils ne peuvent souvent pas donner leur consentement à ce moment-là, mais le Canada est certainement à même d'investir plus d'argent dans des soins palliatifs de fine pointe, ce qui soulagerait grandement la souffrance. Nous devrions nous efforcer d'alléger la souffrance et non d'éliminer la personne qui souffre.

**M. Garnett Genuis (Sherwood Park—Fort Saskatchewan, PCC):** Monsieur le Président, ce projet de loi contient de nombreuses dispositions. L'une d'entre elles, que j'ai trouvée intéressante, prévoit que dans le cas où le décès de la personne n'est pas raisonnablement prévisible, un des deux médecins qui participent aux consultations doit posséder une certaine expertise de la maladie en question. C'est intéressant, parce qu'on ne trouve pas cette condition dans les autres cas. Il me semblerait raisonnable d'établir aussi cette mesure de sauvegarde dans les cas où la mort est raisonnablement prévisible.

Quoi qu'il en soit, au moins un des médecins qui consultent devrait posséder une expertise de la maladie. Les médecins s'occupent de toutes sortes de choses, alors celui qui connaît particulièrement bien la maladie devrait participer à la consultation. Cela me semble très raisonnable, et je me demande ce que mon collègue en pense. J'espère que le gouvernement sera prêt à appliquer cette mesure de sauvegarde non seulement dans l'un des deux volets, mais dans l'ensemble.

**M. Tako Van Popta:** Monsieur le Président, il est évident que je suis prêt à appuyer tout ce qui contribuera à améliorer et à renforcer le consentement éclairé. Le médecin qui conseille le patient souffrant devrait tout à fait être un spécialiste du domaine. Je serais également entièrement d'accord pour qu'on ajoute cette mesure de sauvegarde aux deux catégories, c'est-à-dire les patients dont la mort est raisonnablement prévisible et ceux dont la mort n'est pas raisonnablement prévisible. Il est logique que je sois d'accord, et j'espère que le gouvernement l'est aussi.

**M. Irek Kusmierczyk (secrétaire parlementaire de la ministre de l'Emploi, du Développement de la main-d'œuvre et de l'Inclusion des personnes handicapées, Lib.):** Monsieur le Pré-

sident, je vais partager mon temps de parole avec le député de Beaches—East York.

C'est un honneur pour moi de prendre la parole dans cette Chambre au sujet du projet de loi C-7, Loi modifiant le Code criminel en ce qui concerne les dispositions sur l'aide médicale à mourir au Canada.

Pour la préparation de ces modifications, les Canadiens ont été largement consultés en janvier 2020. Environ 300 000 Canadiens ont répondu au questionnaire en ligne; de plus, le ministre de la Justice et procureur général, la ministre de la Santé et la ministre de l'Emploi, du Développement de la main-d'œuvre et de l'Inclusion des personnes handicapées ont rencontré des parties prenantes à Halifax, Montréal, Toronto, Vancouver, Calgary, Winnipeg, Ottawa et Québec pour discuter des modifications proposées au cadre national sur l'aide médicale à mourir.

Parmi les spécialistes et les parties prenantes consultés, il y avait des médecins, des infirmiers, des juristes, des organisations autochtones nationales et des représentants des personnes handicapées. La forte participation aux consultations en ligne et aux rencontres locales témoigne de l'importance de cette question pour l'ensemble des Canadiens. De plus, les résultats des consultations ont considérablement influé sur l'approche adoptée par le gouvernement pour faire en sorte que l'aide médicale à mourir réponde encore mieux aux besoins des Canadiens.

Le projet de loi propose de modifier le Code criminel afin de permettre aux personnes qui veulent mettre un terme à leurs souffrances de recourir à l'aide médicale à mourir, que leur mort naturelle soit raisonnablement prévisible ou non.

Le projet de loi supprime la prévisibilité raisonnable d'une mort naturelle de la liste des critères d'admissibilité. Il exclut aussi expressément les demandes lorsque la maladie mentale est la seule condition médicale invoquée.

Le projet de loi prévoit deux séries de mesures de sauvegarde, selon que la mort naturelle est raisonnablement prévisible ou non. Les mesures de sauvegarde qui existent déjà sont assouplies pour les personnes dont la mort est raisonnablement prévisible. Pour celles dont la mort n'est pas raisonnablement prévisible, le projet de loi prévoit de nouvelles mesures de sauvegarde.

Conformément au principe du « rien ne doit se faire sans nous », je voudrais dire que le gouvernement continue d'examiner attentivement les questions relatives à la vulnérabilité et au choix pour les personnes handicapées. Les modifications proposées visent à accroître l'autonomie et la liberté de choix des personnes admissibles qui veulent mettre un terme à leurs souffrances en demandant l'aide médicale à mourir.

En même temps, notre objectif est de protéger les personnes vulnérables et de respecter le droit à l'égalité des droits et la dignité des personnes handicapées. Bref, ce projet de loi permet de maintenir et de renforcer les mesures de sauvegarde afin d'assurer les meilleures conditions pour un consentement éclairé, tout en respectant l'autonomie individuelle.

Pour ce qui est du consentement préalable, un grand nombre de participants étaient d'accord pour qu'on autorise les demandes préalables des personnes qui ont été jugées admissibles à l'aide médicale à mourir, mais qui craignent de perdre leur capacité à y consentir avant que celle-ci leur soit dispensée. Le projet de loi permet aux personnes qui risquent de perdre la capacité de prendre une décision de s'entendre avec leur médecin pour recevoir l'aide médicale à mourir à la date qu'elles ont choisie, même si elles ont perdu leurs capacités avant cette date.

Le projet de loi prévoit que le consentement préalable est invalide si la personne manifeste un refus que la substance lui soit administrée pour l'aider à mourir. Il précise également que des paroles ou des gestes involontaires en réponse à un contact, comme l'insertion d'une aiguille, ne constituent pas une manifestation de refus ou de résistance.

De plus, le projet de loi autorise une personne admissible qui a choisi de s'administrer elle-même une substance mortelle à donner un consentement préalable pour qu'un médecin lui administre cette substance si elle ne réussit pas à le faire par elle-même et qu'elle perd sa capacité à consentir à cet acte. Ce type de consentement préalable sera accessible à toutes les personnes admissibles, quel que soit leur pronostic.

J'aimerais dire quelques mots sur les progrès que le gouvernement a réalisés au chapitre des droits des personnes handicapées au Canada. En fait, l'an dernier, le gouvernement a fait adopter la Loi canadienne sur l'accessibilité, qui vise à identifier, supprimer et prévenir les obstacles à l'accessibilité chaque fois que les Canadiens ont des contacts avec des services de compétence fédérale.

• (1145)

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

Cette loi a également créé la Semaine nationale de l'accessibilité, qui a lieu fin mai — début juin de chaque année. Cette semaine dédiée à l'accessibilité est l'occasion de promouvoir l'inclusion et l'accessibilité dans les collectivités et dans les lieux de travail, et de célébrer les contributions des personnes handicapées au Canada.

C'est aussi l'occasion de célébrer les efforts des personnes, des collectivités et des lieux de travail qui s'emploient activement à supprimer les obstacles qui limitent les chances offertes aux handicapés. La loi s'applique pour l'instant aux organisations sous réglementation fédérale, mais nous prévoyons qu'elle aura également des effets sur le reste du pays au fur et à mesure que les gens seront conscients de ce qu'il est possible de faire pour mieux inclure les personnes handicapées.

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

### *Ordres émanant du gouvernement*

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

Nous poursuivrons nos efforts pour que toutes ces personnes soient traitées avec la dignité et le respect qui leur sont dus, surtout lorsqu'il s'agit de situations aussi personnelles et aussi délicates que la décision de mettre un terme à sa vie. Il faut que les voix de tous les Canadiens, y compris celles des personnes handicapées, continuent d'être entendues sur la question de l'aide médicale à mourir.

• (1150)

**Mme Tamara Jansen (Cloverdale—Langley City, PCC):** Monsieur le Président, mon illustre collègue a parlé de la période de consultation en ligne qui n'a en fait pas duré plus de deux semaines. J'ai trouvé que le questionnaire était plutôt succinct, et j'ai donc organisé une réunion dans ma circonscription qui a attiré plus de 100 participants. Nous avons examiné le questionnaire en ligne, question par question.

Il est évident qu'on a demandé aux Canadiens de donner des réponses à des questions très nuancées qu'il aurait beaucoup mieux valu poser à des professionnels de la santé qui, eux, ont les connaissances médicales nécessaires. Beaucoup de Canadiens ont décidé de ne pas répondre aux questions à choix multiple parce qu'elles étaient tendancieuses. Ils ont préféré dire ce qu'ils pensaient dans la case des commentaires, pour être sûrs que leur réponse ne serait pas mal interprétée.

Quand aurons-nous accès aux 300 000 réponses, et surtout aux commentaires écrits ?

**M. Irek Kusmierczyk:** Monsieur le Président, je remercie la députée de cette excellente question et des préoccupations qu'elle a soulevées. Nous savons qu'il s'agit là d'un dossier à la fois extrêmement complexe et extrêmement personnel. Notre priorité était d'écouter les Canadiens, et c'est pour cela que nous avons mené d'importantes consultations auprès des médecins, des infirmières, des personnes handicapées et des populations vulnérables dans tout le pays. Nous avons reçu plus de 300 000 réponses à un questionnaire qui demandait aux Canadiens ce qu'ils pensaient de l'aide médicale à mourir.

Le projet de loi dont nous sommes saisis découle bien sûr d'une décision de la Cour supérieure du Québec dans l'affaire Truchon, mais nous sommes convaincus qu'il correspond aussi à ce que pensent les Canadiens de tout le pays et à ce qu'ils nous ont dit au cours de ces importantes consultations. Pour ce qui est des résultats du questionnaire, je ne les ai pas, mais je serai heureux de les communiquer à la députée à l'extérieur de la Chambre.

**M. Richard Cannings (Okanagan-Sud—Kootenay-Ouest, NPD):** Monsieur le Président, ce qui préoccupe le NPD, c'est qu'avec ce projet de loi, les personnes qui souffrent terriblement doivent attendre 90 jours pour avoir une réponse à leur demande.

*Ordres émanant du gouvernement*

Nous nous demandons d'où sort ce chiffre. Qui l'a conseillé aux libéraux? Il me semble que les gens qui sont dans cette situation et qui demandent l'aide médicale à mourir préféreraient de beaucoup avoir une réponse plus rapide.

**M. Irek Kusmierczyk:** Monsieur le Président, c'est une excellente question. Si nous lisons le préambule du projet de loi C-7, nous y verrons le désir explicite de concilier plusieurs intérêts et valeurs: l'autonomie de la personne qui souhaite une mort digne, la protection des personnes vulnérables et l'important enjeu de santé publique que constitue le suicide.

Je crois que le projet de loi C-7 atteint cet équilibre en assouplissant les critères pour les Canadiens en fin de vie, tout en renforçant d'autres, ce qui est tout aussi important. Il améliore par exemple le soutien offert aux Canadiens qui ont une affection médicale grave et irrémédiable et qui sont dans un état avancé de déclin irréversible, mais pas forcément en fin de vie.

• (1155)

**M. Blaine Calkins (Red Deer—Lacombe, PCC):** Monsieur le Président, puisque le gouvernement — et le député fait partie du caucus du gouvernement — a choisi d'avaliser la décision d'un tribunal du Québec au lieu d'interjeter appel auprès de la Cour suprême du Canada, je suppose que c'est parce qu'il jugeait urgent de régler cette question sans tarder.

Je me demande si je peux compter sur mon collègue d'en face pour faire valoir le même point à la réunion de son caucus à propos de la décision rendue par un tribunal albertain selon laquelle la taxe sur le carbone est inconstitutionnelle et si le gouvernement acceptera cette décision tout comme il était disposé à accepter la décision du tribunal québécois.

**M. Irek Kusmierczyk:** Monsieur le Président, je ne suis pas certain que la question soit pertinente dans le cadre de la discussion incroyablement personnelle, complexe et émotive que nous avons ici, mais je peux assurer au député que le gouvernement demeure résolu à protéger les personnes vulnérables ainsi que l'égalité, la valeur et la dignité de tous les Canadiens.

**M. Nathaniel Erskine-Smith (Beaches—East York, Lib.):** Monsieur le Président, nous avons une occasion exceptionnelle de corriger la loi sur l'aide à mourir et de protéger le droit individuel qu'ont tous les Canadiens de faire un choix aussi fondamental et profondément personnel pour eux-mêmes.

Je m'étais opposé aux dispositions législatives sur l'aide à mourir lors de la dernière législature parce qu'elles étaient trop restrictives. Elles ne respectaient pas l'arrêt Carter de la Cour suprême et elles me semblaient inconstitutionnelles, et on dirait que j'avais raison. Un tribunal québécois a jugé la loi inconstitutionnelle et nous avons convenu, à juste titre, de nous plier à cette décision. Nous avons une autre chance de bien faire les choses.

Si nous sommes impatients de voir la suite des choses, nous devrions aussi revenir sur l'arrêt Carter de la Cour suprême.

Certains députés ont parlé de trouver un équilibre entre, d'une part, la liberté fondamentale des individus de choisir pour eux-mêmes et l'autonomie de l'individu de faire un choix aussi profondément personnel et, d'autre part, la protection des personnes vulnérables.

Ceux qui ont lu l'arrêt Carter de la Cour suprême sauront qu'elle est arrivée à cet équilibre en énonçant plusieurs garanties qui ressemblent à ceci: pour bénéficier de l'aide à mourir, la personne doit

vivre des souffrances intolérables et permanentes; elle doit être dans un état grave et irrémédiable et souffrir d'une maladie incurable; et elle doit être capable de donner clairement son consentement.

À la dernière législature, le gouvernement a ajouté, à tort selon moi, un critère d'admissibilité selon lequel le décès doit être raisonnablement prévisible. Ce critère est inutilement restrictif. Je reviendrai sur une cause entendue par les tribunaux qui permet de bien illustrer mon argument.

La nouvelle loi vise à corriger deux injustices fondamentales. Premièrement, elle retirera la notion de « prévisibilité raisonnable » des critères d'admissibilité. Deuxièmement, elle donne suite au cas d'Audrey Parker.

Nous sommes en présence d'une autre injustice fondamentale, car Audrey Parker était admissible à l'aide médicale à mourir, sauf qu'elle a fini par s'enlever la vie de façon prématurée, se privant ainsi de temps qu'elle aurait pu passer avec sa famille et ses proches. Elle craignait de perdre ses facultés et d'être incapable de donner son consentement vers la toute fin, malgré le fait que c'était exactement ce qu'elle voulait.

Le Conseil des académies canadiennes a déterminé trois niveaux pour les demandes anticipées, c'est-à-dire lorsqu'une personne est déjà admissible à l'aide médicale à mourir, comme dans le cas d'Audrey Parker, lorsqu'une personne a reçu un diagnostic et n'est pas encore admissible, mais est sur la voie de l'admissibilité, et lorsqu'une personne n'a pas encore reçu de diagnostic, ce qui l'éloigne plus encore de l'admissibilité. Le projet de loi propose une solution à l'une de ces catégories, mais il faudrait régler de façon plus globale la question des demandes anticipées.

La loi est-elle parfaite? Non, mais elle justifie que nous l'appuyions à l'étape de la deuxième lecture. Un certain nombre de préoccupations méritent toutefois d'être soulignées.

Premièrement, bien que le décès raisonnablement prévisible ne soit plus un critère d'admissibilité, il y a d'autres obstacles à franchir pour les personnes dont la mort n'est pas imminente. L'un des deux praticiens qui évaluent l'admissibilité doit bien connaître le problème de santé. Bien que cela semble tout à fait raisonnable en théorie, ma seule recommandation aux membres du comité chargés d'examiner la question, c'est qu'ils veillent à ce que cela ne constitue pas un obstacle impossible en pratique, particulièrement dans les régions rurales, où ce genre d'expertise n'existe pas toujours.

Le projet de loi crée aussi une période minimale, et je dirais même arbitraire, de 90 jours pour l'évaluation de la demande. Cela ressemble à une façon détournée de prolonger la période de réflexion. Ce serait beaucoup plus logique qu'il n'y ait pas de limite de temps et que l'évaluation se fasse dans le cours normal des choses, ou à tout le moins dans un délai beaucoup plus court, parce qu'on parle de gens qui souffrent énormément et qui sont capables de prendre la décision eux-mêmes.

Est-ce que cela règle les cas comme celui d'Audrey Parker? J'estime que oui, pour une large part, mais il y a lieu de se demander quelles implications entraîne le fait d'exiger que la date de la procédure principale soit connue. Si Audrey Parker avait pu dire: « Je ne sais pas exactement combien de temps il me reste. Je sais que le moment n'est pas venu, mais qu'il viendra bientôt », exigerait-on qu'elle fixe une date précise? Allons-nous mettre les gens dans une situation qui les oblige à fixer une date plus tôt que voulu?

La santé mentale pose un véritable défi. Le projet de loi propose un critère supplémentaire:

Pour la détermination de l'admissibilité à l'aide médicale à mourir, la maladie mentale n'est pas considérée comme une « maladie, une affection ou un handicap grave et incurable » [...]

À première vue, cela semble raisonnable à bien des égards, car nous pouvons d'emblée imaginer des cas où la maladie mentale nuit à la capacité à donner son consentement et à se conduire en personne compétente, mais ce n'est pas toujours vrai.

● (1200)

Je sais que mes collègues conservateurs ont quelques réserves. Je suis aussi conscient du nombre de députés conservateurs qui viennent de l'Alberta. Conséquemment, je tiens à mentionner une affaire de la Cour d'appel de l'Alberta qui date de 2016.

L'affaire concerne une femme de 58 ans, « E.F. », qui souffrait d'un grave trouble de conversion ou trouble psychogénique.

La cour a écrit ceci:

Elle souffre de spasmes musculaires involontaires qui irradient de son visage jusqu'au sommet et aux côtés de sa tête ainsi que jusqu'à ses épaules, ce qui lui cause de la douleur intense et constante et des migraines. Ses paupières restent fermées à cause des spasmes [...] Son système digestif ne fonctionne pas [...] Elle a beaucoup de mal à dormir et [...] elle est non ambulatoire [...] Son trouble est diagnostiqué comme étant d'ordre psychiatrique, mais sa capacité générale et sa capacité cognitive à prendre des décisions éclairées, notamment donner son consentement pour mettre fin à ses jours, ne sont pas diminuées.

Cette femme a pu se prévaloir de l'aide médicale à mourir parce que nous n'avions pas encore mis en place une loi inconstitutionnelle pour l'empêcher d'avoir recours au régime. La Cour d'appel de l'Alberta a déterminé que cette femme était lucide et apte à donner son consentement. La cour a ajouté que la femme avait consulté son mari et ses enfants adultes, qui étaient tous d'accord avec son choix.

Je trouve inquiétant que nous envisagions d'exclure complètement la maladie mentale, même dans les cas où elle n'empêche pas la personne de donner son consentement ou d'être apte à prendre une décision. Nous envoyons le message que ces personnes sont incapables de faire des choix fondamentaux et profondément personnels pour elles-mêmes et qu'elles ont moins de droits que nous. C'est une attitude absolument inacceptable dans notre société.

Cette question a représenté un problème récurrent pour le ministère de la Justice. Lorsqu'il a défendu sa position dans l'affaire E.F. et qu'il a perdu devant la Cour d'appel de l'Alberta, il a fait valoir que, selon les critères actuels, seule une maladie en phase terminale était admissible. La cour n'était pas du même avis. Le ministère a soutenu qu'une affection psychiatrique ne devrait pas être admissible. Encore une fois, il a perdu devant la Cour d'appel de l'Alberta.

Par conséquent, pour respecter la décision Carter et les précédents qui ont été établis depuis cette décision, je ne pense pas que nous devrions prévoir une telle exclusion absolue dans la loi.

Dans la décision Carter, la Cour suprême a noté ce qui suit:

Au Canada, le fait d'aider une personne à mettre fin à ses jours constitue un crime. Par conséquent, les personnes gravement et irrémédiablement malades ne peuvent demander l'aide d'un médecin pour mourir et peuvent être condamnées à une vie de souffrances aiguës et intolérables. Devant une telle perspective, deux solutions s'offrent à elles: soit mettre fin prématurément à leurs jours, souvent par des moyens violents ou dangereux, soit souffrir jusqu'à ce qu'elles meurent de causes naturelles. Le choix est cruel.

Comme l'a déclaré la Cour d'appel de l'Alberta: « La situation est cruelle, que la maladie engendrant les souffrances soit classée

comme terminale ou non. » Chose certaine, il est toujours question de cruauté, peu importe si les souffrances relèvent principalement d'un trouble psychiatrique.

Pour conclure sur ce sujet, ce projet de loi, s'il est adopté sans amendements, fera de la maladie mentale un problème moins grave que la maladie physique, un préjugé contre lequel nous sommes battus avec vigueur dans d'autres contextes.

Comme je l'ai dit tout à l'heure, nous devons aborder les demandes directes anticipées plus sérieusement que ne le prévoit ce projet de loi. Je sais que nous pourrions discuter de cela de manière générale plus tard cette année, alors que nous y reviendrons. À mon avis, si les gens apprennent qu'ils souffrent d'une maladie dont on peut clairement prévoir l'évolution, ils devraient pouvoir décider de leur avenir. Je voudrais que la détermination de mon propre avenir fasse partie de mes libertés fondamentales. En outre, nous devrions pouvoir déterminer notre propre avenir en présentant des demandes anticipées de façon plus générale et plus aisée, même si nous n'avons pas reçu de diagnostic.

Je reconnais que le Conseil des académies canadiennes a déterminé qu'il faut davantage de certitude. Comment? Grâce à des clauses de caducité. Si nous ne révisons et ne confirmons pas notre demande anticipée dans un certain délai, elle disparaît. Cela permettrait d'établir la certitude.

Il y a d'autres choses à examiner dans cette loi, dont les mineurs matures, parce que les mineurs ont la capacité de prendre des décisions qui transformeront leur vie dans des contextes médicaux autres que l'aide médicale à mourir. Cependant, quoi qu'il en soit, cette loi doit prévoir que toute personne admissible à l'aide médicale à mourir conformément aux critères énoncés dans l'arrêt Carter continue d'y être admissible en vertu de la présente loi. En fin de compte, c'est une question de liberté fondamentale et de dignité.

● (1205)

**Mme Tamara Jansen (Cloverdale—Langley City, PCC):** Madame la Présidente, le gouvernement libéral a envoyé un message clair aux provinces: l'accès à l'euthanasie a priorité sur l'accès aux soins palliatifs. On le constate en voyant les libéraux laisser un juge d'un tribunal inférieur du Québec orienter le reste du Canada. On le constate aussi à l'autre bout du pays: la Fraser Health Authority de la Colombie-Britannique mène la charge en révoquant le financement des lits de soins palliatifs et en confisquant les dons de bienfaisance privés pour instaurer l'accès à l'aide médicale à mourir.

Pourquoi le gouvernement ne lutte-t-il pas pour que l'accès à des soins palliatifs de qualité prime sur l'euthanasie?

**M. Nathaniel Erskine-Smith:** Madame la Présidente, j'espère que ma collègue m'a entendu lorsque j'ai cité non seulement la Cour suprême, dont la Cour du Québec a réitéré les critères, mais aussi la Cour d'appel de l'Alberta, qui soulignait elle aussi les critères de la Cour suprême.

Cette dichotomie entre les soins palliatifs et la mort dans la dignité est complètement fautive. Bien entendu qu'un gouvernement doit veiller à offrir toutes les options aux personnes en fin de vie pour assurer leur dignité, mais, en fin de compte, le gouvernement n'a pas le droit de m'enlever mon choix individuel fondamental.

**M. Charlie Angus (Timmins—Baie James, NPD):** Madame la Présidente, j'ai écouté avec beaucoup d'intérêt mon collègue, pour qui j'ai un grand respect.

*Ordres émanant du gouvernement*

Au sujet des directives anticipées, quand on y réfléchit à l'avance, je pense que toutes les personnes que j'ai connues ont parlé de la façon dont elles souhaiteraient partir. Mon ami m'a dit que le dernier jour de sa vie, il voudrait s'asseoir dans un banc de neige et écouter Bob Dylan en buvant une bouteille de whisky. C'est une belle façon de partir, mais nous n'avons pas nécessairement la possibilité de choisir.

Face à la mort — et je l'ai constaté quand j'ai vu ma sœur dans de terribles souffrances, et son mari avant elle, tous les deux très jeunes —, la volonté de vivre est incroyablement forte. Les gens ne réalisent pas à quel point ils tiennent à la vie et souhaitent rester en vie.

Je sais que mon propos dépasse un peu la portée du projet de loi, mais je m'interroge au sujet des limites raisonnables des directives anticipées pour éviter que nous les signions en disant: « Quand le moment viendra, voici comment je veux que les choses se passent. » Quand le moment arrivera, nous serons à un endroit et dans un monde bien différents de ce que nous avons imaginé.

**M. Nathaniel Erskine-Smith:** Madame la Présidente, cette question est de loin la plus complexe. Il y a des cas faciles, comme celui d'Audrey Parker, où la personne est déjà admissible à l'aide médicale à mourir, où elle est bien consciente de son état et où il est très clair qu'une demande anticipée devrait être faite. C'est plus difficile, mais encore assez simple, quand une personne reçoit un diagnostic de maladie et qu'il ne lui reste plus beaucoup de temps avant que son état se détériore gravement.

C'est beaucoup plus difficile lorsque la personne n'a pas reçu de diagnostic de maladie. J'ai 35 ans. Est-ce que je vais présenter une demande anticipée dès maintenant? Est-ce que ce serait logique de le faire? Quel sens faudrait-il donner à cette demande? J'ai deux choses à dire à ce sujet.

J'ai déjà parlé des dispositions de caducité. Si nous exigeons une certitude, les gens devront revoir leur demande anticipée et la reconfirmer. Il doit y avoir une période de temps après laquelle ces demandes deviendront caduques et ne seront plus valables.

L'autre point à retenir, c'est que les critères de la Cour suprême sont également importants ici. Je ne peux pas simplement faire une demande anticipée pour n'importe quelle raison susceptible de causer ma mort. Je dois quand même avoir une maladie incurable qui me cause des souffrances persistantes et intolérables. N'oublions pas que ce sont là des sauvegardes très importantes.

• (1210)

**M. Kyle Seeback (Dufferin—Caledon, PCC):** Madame la Présidente, j'apprécie les observations du député à l'égard de nombreux dossiers, notamment celui-ci. Je remets en question le fait qu'il a suggéré l'existence d'une fausse opposition entre les soins palliatifs et le projet de loi dont nous sommes saisis. En fait, au cours de la législature précédente, la Chambre a adopté une mesure législative qui, dans son préambule, dit clairement ceci:

que le rapport final précise qu'une demande d'aide médicale à mourir ne peut être véritablement volontaire si le demandeur n'a pas accès à des soins palliatifs appropriés pour alléger ses souffrances...

Il s'agit d'un enjeu crucial. Comme l'accès aux soins palliatifs fait cruellement défaut au Canada, il n'y a pas de fausse opposition. Pourquoi le gouvernement n'élabore-t-il pas une stratégie pancanadienne sur les soins palliatifs et n'investit-il pas les fonds nécessaires à cette fin?

**M. Nathaniel Erskine-Smith:** Madame la Présidente, le député doit savoir que le gouvernement a investi des milliards de dollars dans le cadre d'ententes bilatérales avec les provinces et qu'il a désigné les soins à domicile, y compris les soins palliatifs, comme une priorité. Le député doit également savoir que les soins de santé, notamment la prestation des soins palliatifs, relèvent essentiellement de la compétence des provinces. Enfin, il doit savoir qu'en définitive, qu'il y ait des soins palliatifs ou non, la question est de savoir si les gens ont le droit de faire ce choix si profondément personnel pour eux-mêmes. Le député croit-il en la liberté, oui ou non?

[Français]

**M. Gérard Deltell (Louis-Saint-Laurent, PCC):** Madame la Présidente, je vais partager mon temps de parole avec mon collègue de Coquitlam—Port Coquitlam.

Je suis bien heureux de participer à ce débat, qui sort du cadre habituel du travail politique bien souvent partisan qui est le nôtre en tant qu'élus.

Dans ma vie de parlementaire, c'est la troisième fois que je suis appelé à débattre la question de l'aide médicale à mourir et à voter à ce sujet. En effet, j'ai siégé à l'Assemblée nationale du Québec pendant sept ans, et je siège ici, à la Chambre des communes, depuis 2015 grâce à l'appui des citoyens de ma circonscription.

[Traduction]

J'ai été élu à l'Assemblée nationale en 2008. En 2010, en qualité de député de cette assemblée, j'ai participé au premier débat tenu au Québec et dans une assemblée législative canadienne sur cet enjeu.

J'ai également participé, il y a quatre ans, au tout premier débat de la Chambre des communes sur la question. Bref, c'est la troisième fois au cours de ma carrière parlementaire que je prends part au débat et que je vote sur cet enjeu très délicat, personnel et non partisan.

[Français]

C'est pourquoi je tiens à rappeler certaines règles cardinales qui doivent guider notre action de parlementaires dans ce débat qui n'appelle, à notre point de vue, aucune partisanerie. Les échanges dans le cadre de ce débat peuvent être difficiles, mais ils doivent être respectueux.

Le respect du vote libre est l'une des règles cardinales qui doivent régir ce débat. À mon point de vue, il n'y a pas de bonne ni de mauvaise position dans ce débat. Il n'y a que les positions avec lesquelles nous sommes à l'aise en tant qu'êtres humains. Que l'on soit pour ou contre, il n'y a pas de ligne politique partisane derrière cela. Il n'y a que l'opinion que nous avons, que nous partageons et que nous analysons.

Il faut donc avoir un esprit très ouvert et respecter le fait que certains collègues de notre parti ne partagent pas notre point de vue, alors que certains collègues d'autres partis le partagent. C'est correct. Il n'y a strictement rien de mauvais dans cela. Il n'y a que des positions que l'on affirme et avec lesquelles on peut ne pas être à l'aise.

Il faut respecter le débat. Il faut respecter l'opinion personnelle. Il faut respecter le fait que dans ce débat, il n'y a pas de place pour la partisanerie et qu'il n'y a pas de bonne ni de mauvaise position. Il y a des positions sur lesquelles on est d'accord et d'autres sur lesquelles on n'est pas d'accord. Il faut respecter cela.

Sur le fond des choses, il y a aussi certains éléments que l'on doit garder en tête. À notre point de vue, il y a certaines failles dans ce projet de loi.

D'abord, il faut respecter la liberté de conscience des médecins qui sont appelés à prodiguer l'aide médicale à mourir. Si la conscience d'un médecin l'empêche de procéder dans une telle situation, il doit pouvoir l'affirmer et ne pas avoir à le faire. J'ai parlé à beaucoup de personnes dans le cadre de ce débat, auquel je prends part depuis très longtemps. Tous les gens à qui j'ai parlé me disent que les médecins peuvent démontrer une certaine ouverture à un moment donné, mais changer d'idée à un autre moment. Jamais un médecin ne devrait être contraint d'agir si sa conscience lui dicte de ne pas le faire.

De plus, il faut toujours garder en tête que l'aide médicale à mourir, par sa nature même, est la dernière étape possible des soins de santé qui peuvent être prodigués. Il ne faut jamais oublier que les soins palliatifs sont là pour assurer aux malades une vie digne malgré la tragédie qui les frappe. Il faut donc respecter la conscience des médecins et mettre l'accent sur les soins palliatifs.

Une autre règle cardinale doit être respectée dans ce type de débat: ne pas se presser.

● (1215)

[Traduction]

Je tiens à rappeler aux députés que le premier débat qui s'est tenu au Québec sur la question a duré 6 ans, et que trois gouvernements et trois premiers ministres ont dû s'en mêler. Ce sujet a suscité un important débat, à la fois vigoureux et réfléchi. L'opinion de toutes les personnes qui ont participé au débat a été clairement exprimée. Il ne faut pas précipiter les choses. Nous devons prendre notre temps.

Pour certaines personnes, on parle de suicide assisté. C'est une question très délicate. Il ne faut surtout pas en précipiter l'étude. Nous devrions suivre l'exemple du Québec, qui s'est penché sur la question pendant six ans. Bien sûr, cela ne prendra pas six ans cette fois-ci, mais pour ouvrir le débat, c'était nécessaire.

[Français]

Respectons le besoin de ne pas précipiter le débat.

Pourquoi débattons-nous aujourd'hui le projet de loi C-7?

Lorsque le projet de loi C-14 a été adopté à la Chambre des communes en 2016, je faisais partie du comité qui l'avait étudié et nous savions déjà que certains éléments allaient en être contestés par des citoyens et que les tribunaux allaient se prononcer. C'est justement ce qui est arrivé lorsque, le 11 septembre 2019, la Cour supérieure du Québec a invalidé la notion de « mort naturelle raisonnablement prévisible » du projet de loi devenu la Loi modifiant le Code criminel et apportant des modifications connexes à d'autres lois relativement à l'aide médicale à mourir.

Je ne le savais pas avant de faire les recherches nécessaires, mais il est intéressant de remarquer que l'actuel ministre de la Justice, un homme pour qui j'ai respect et estime eu égard à son passé d'homme de droit et de professeur à l'Université McGill, avait voté contre le projet de loi C-14. Or aujourd'hui, en sa qualité de ministre de la Justice, il propose la réponse du gouvernement fédéral au jugement de la Cour supérieure du Québec, sous la forme du présent projet de loi, lequel règle certaines choses, mais en met d'autres de côté.

### *Ordres émanant du gouvernement*

Le premier élément fondamental du projet de loi C-7 est qu'il élimine le délai d'attente de 10 jours qu'impose la loi actuelle comme période tampon entre la décision de la personne et l'opération comme telle pour assurer que le deuxième avis prévu par la Loi a bien été obtenu. La Cour a estimé que cette disposition n'était pas bonne, et le ministre a décidé de se ranger à cet avis.

Rappelons aussi que la Loi actuelle, adoptée il y a quatre ans, prévoit un examen de ses dispositions dans quelques mois à peine, dès juin 2020.

Le gouvernement a décidé de prendre acte du jugement de la Cour supérieure du Québec et d'agir. C'est son droit. Nous estimons cependant, et ce, peu importe que l'on soit en faveur de cette question ou non, que ce sujet touche à des questions vraiment fondamentales, qu'il soulève des préoccupations juridiques très complexes, et qu'il aurait été préférable de porter ce jugement en appel pour que les plus hauts juristes du pays, c'est-à-dire les neuf juges de la Cour suprême, puissent en étudier toutes les ramifications possibles.

Ce projet de loi évite également toute la question de la maladie mentale. C'est une très bonne chose, car, à notre point de vue, il est très difficile de définir le moment où une maladie mentale devient irréversible et peut remettre en question la nature libre et entière du consentement.

Comme je l'ai dit tantôt, la pire chose à faire dans ce dossier, c'est de provoquer les événements. Il ne faut pas nous précipiter. Cette préoccupation sera peut-être débattue à un moment donné, mais, pour le moment, allons-y une étape à la fois.

Puisque mon temps de parole arrive à sa fin, j'aimerais simplement rappeler que, dans ce débat d'une question si délicate et fragile, la pire chose à faire est d'y aller à la vitesse grand V et d'attaquer les gens sur leurs convictions au lieu de respecter leur choix. Prenons le temps de faire les choses correctement sur cette question qui est si délicate, mais aussi tellement importante.

● (1220)

**M. Luc Thériault (Montcalm, BQ):** Madame la Présidente, j'apprécie l'intervention de mon collègue conservateur. Il faut effectivement s'élever au niveau du bien commun. Par contre, je n'ai pas bien compris sa position, à part son exhortation à prendre le temps de bien faire les choses.

Il sait très bien qu'il ne sera pas facile de prendre ce temps puisque, pendant que nous prenons notre temps, il y a des gens qui souffrent, des gens qui n'ont aucun choix, des gens qui veulent exercer leur consentement libre et éclairé eu égard à leur état. Or, l'État, que nous représentons ici, ne leur donne pas d'option pour soulager leurs souffrances et respecter leur volonté.

Quelle est la position de mon collègue sur la possibilité, pour des gens comme Mme Gladu et M. Truchon, d'avoir accès à l'aide médicale à mourir?

**M. Gérard Deltell:** Madame la Présidente, je suis d'accord sur le principe qui est derrière cela. C'est important de le rappeler.

Mon collègue a siégé à l'Assemblée nationale du Québec. Il y a quatre ans, j'ai travaillé avec lui sur ce projet de loi. Mon collègue sait très bien qu'il faut agir, car il y a des gens qui souffrent actuellement. Il sait aussi très bien qu'au Québec, on a fait les choses convenablement. Il aura fallu six ans de travail pour en arriver là.

*Ordres émanant du gouvernement*

Pendant ces six années, il y a des gens qui souffraient et qui auraient souhaité avoir accès à ces soins, mais on a pris le temps de faire les choses correctement. Au même titre, il y a quatre ans, en 2015, alors que nous venions tout juste d'être élus, nous l'avons fait dans un délai très serré, parce que la Cour suprême nous l'ordonnait. Nous avons quand même agi sans provoquer des débats rapides.

Je suis d'accord avec mon collègue lorsqu'il dit qu'il y a des gens qui souffrent actuellement. Cependant, il y avait aussi des gens qui souffraient pendant les six années où nous avons fait notre travail comme il le faut à l'Assemblée nationale du Québec. Je pense que personne au Québec ou au Canada ne peut dire que nous avons mal fait notre travail au Québec pendant les six années où nous avons étudié ce sujet extrêmement délicat.

[Traduction]

**M. Kevin Lamoureux (secrétaire parlementaire du président du Conseil privé de la Reine pour le Canada et du leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.):** Madame la Présidente, puisque mon ami a déjà été représentant provincial, je sais qu'il est conscient du rôle important que les gouvernements provinciaux jouent dans l'administration des soins de santé et la prestation de services. Les soins palliatifs font partie de ces services essentiels. C'est un dossier qui suscite de nombreux débats. Le gouvernement fédéral veille également à ce que des soins palliatifs de qualité soient dispensés dans tout le pays, dans la mesure du possible.

Mon collègue pourrait-il nous faire part de ses réflexions sur la façon dont Ottawa devrait collaborer avec les autres administrations pour veiller à ce que les gens puissent recevoir les meilleurs soins palliatifs possible?

• (1225)

**M. Gérard Deltell:** Madame la Présidente, comme je l'ai dit dans mon allocution, il est important d'insister sur les soins palliatifs. Nous parlons ici de la vie de personnes. Ce n'est pas une tâche facile, mais tous les gouvernements sont responsables de veiller à ce que les personnes qui souffrent aient accès à des soins palliatifs.

Il est bien évident qu'il s'agit d'une compétence provinciale, et les provinces devraient faire quelque chose à ce sujet, mais d'un autre côté, il aurait été préférable que le projet de loi mette davantage l'accent sur les soins palliatifs, comme nous l'avons fait il y a quatre ans. Il était très important que le comité se penche sur cette question, et nous espérons que le gouvernement s'occupera des soins palliatifs.

[Français]

**M. Luc Thériault:** Madame la Présidente, le Québec a très bien travaillé dans son champ de compétence en inscrivant la possibilité qu'une personne puisse faire une demande d'aide médicale à mourir lorsqu'elle est en phase terminale, et ce, dans un continuum de soins. Les soins, c'est la responsabilité des provinces.

À l'heure actuelle, on parle du Code criminel. Il y a deux tribunaux qui demandent à tour de rôle que ce soit les législateurs qui interviennent sur le suicide assisté des gens qui souffrent et qui ne sont pas en phase terminale.

J'ai demandé à mon collègue de me dire s'il considère que le projet de loi répond aux besoins particuliers de Mme Gladu et de M. Truchon, et s'il est d'accord avec les deux jugements de la cour.

**M. Gérard Deltell:** Madame la Présidente, oui, il me semble que je l'avais dit; il ne l'a peut-être pas entendu.

La réalité, c'est que, dans une histoire comme celle-là, le gouvernement aurait dû prendre son temps. Il y a un premier jugement qui provient d'une cour, et il y en aura d'autres. Je pense que c'est la responsabilité du gouvernement de porter cela jusqu'aux cours supérieures, afin d'être certain que tous les éléments juridiques ont été évalués par les plus hauts juristes de notre pays, c'est-à-dire par la Cour suprême.

Cela dit, personnellement, je suis d'accord.

[Traduction]

**Mme Nelly Shin (Port Moody—Coquitlam, PCC):** Madame la Présidente, le projet de loi C-7, Loi modifiant le Code criminel, aide médicale à mourir, est un document qui, je crois, a été rédigé avec l'intention d'offrir de la compassion à ceux qui souffrent de douleurs inconcevables et insupportables en leur permettant d'écourter légalement leurs souffrances et de mourir dans la dignité. La mesure est bien intentionnée. Le gouvernement veut se hâter d'étendre cette compassion aux personnes qui souffrent au-delà de tout entendement.

Toutefois, en tant que personne visionnaire et à titre de législatrice qui se soucie du bien-être et de la prospérité à long terme de notre pays, j'invite tous les députés à s'arrêter quelques instants pour orienter le dialogue vers les effets à long terme de ce projet de loi et vers les répercussions qu'il aura sur les principes directeurs de l'élaboration des lois.

Je ne prends pas la parole sur ce projet de loi avec l'autorité morale d'une personne qui a atteint un point de souffrance aussi intense que les personnes qui ont le droit de présenter une demande d'aide médicale à mourir. D'ailleurs, je ne crois pas que la plupart des députés puissent s'exprimer sur cette question en se fondant sur leur expérience personnelle. Cependant, je prends la parole ici pour parler de cette question parce qu'il y a une force dans ma vie qui m'a aidée à traverser des nuits très sombres, où l'adversité, la douleur et des cycles répétés d'injustice étaient si déchirants qu'ils épuisaient ma volonté de combattre, au point que je remettais parfois en question la valeur de mon existence.

J'ai vu cette force tirer des toxicomanes, des cancéreux et des personnes souffrant de dépression profonde hors d'une profonde paralysie psychologique et de l'obscurité. Cette force transcende les distinctions raciales, sexuelles, socio économiques et autres. Elle est presque aussi vitale que la vie elle-même. C'est une force qui est centrale à l'existence du genre humain, et cette force, c'est l'espoir. Bien que certaines personnes réussissent mieux à nourrir leurs espérances que d'autres, d'autres personnes encore cessent de percevoir toute lueur d'espoir parce que leur douleur étouffe cette petite flamme.

Nous avons tous un cœur bienveillant, nos collectivités et notre nation se targuent d'avoir de la compassion. Il est donc de notre devoir de tout essayer pour aider ces gens à retrouver l'espoir qu'ils ont complètement perdu. L'espoir est un parcours qui exige une recherche incessante jusqu'à ce qu'on le retrouve.



Nous l'avons vu chez Terry Fox. Cet homme est notre symbole national d'espoir, parce que malgré son pénible combat contre le cancer, il a fait le sacrifice que l'on connaît pour mener sa campagne de sensibilisation à la recherche sur le cancer à travers le pays parce que lui-même était en quête d'espoir et qu'il voulait le propager à d'autres. L'inspirante histoire de son triomphe contre l'adversité, même si sa vie a été tristement fauchée à un si jeune âge, continue d'influer sur les Canadiens de nos jours, parce que les Canadiens en ont fait un héros national, parce que nous donnons de la valeur à l'espoir. Nous avons constaté le pouvoir de l'espoir qui a poussé Terry à franchir la ligne d'arrivée au moment de son dernier souffle.

Nous ressentons l'espoir chaque fois qu'Équipe Canada envoie une délégation d'athlètes paralympiques aux Jeux olympiques. Nombre d'entre eux ont survécu à de profondes souffrances physiques, émotionnelles et mentales. C'est avec leur détermination, leur discipline et leur excellence qu'ils ont relevé leurs défis.

Notre nation repose sur des valeurs compatibles avec la préservation de la vie et le droit d'être prospère. Nous investissons des millions de dollars chaque année dans des services de premiers répondants, des soins médicaux, des infrastructures et des lois pour protéger la vie, la subsistance et la prospérité de la population.

Cependant, accélérer l'administration de substances causant la mort est contraire à la quête d'espoir qui vit dans l'être humain. Notre propre Constitution repose sur les principes que la vie humaine a de la valeur et que chaque personne a le droit de prospérer et d'avoir accès aux possibilités qui lui permettront de s'épanouir.

Bien que la volonté de faciliter l'accès à l'aide médicale à mourir soit motivée par des motifs de compassion et de respect de la dignité, cette décision n'ouvre pas moins la porte à des situations très complexes qui mèneront à encore plus de souffrances, même pour ceux qui demeurent en vie.

J'aimerais attirer l'attention de la Chambre sur l'histoire d'Alan Nichols, un homme qui vivait dans ma province, la Colombie-Britannique. Comme l'a rapporté CTV en septembre dernier, la famille d'Alan insiste sur le fait qu'il souffrait d'une dépression et n'aurait jamais dû être admissible à l'aide médicale à mourir.

Voici ce que son frère Gary a déclaré à la chaîne CTV:

Il n'avait aucune maladie mortelle. Il pouvait se déplacer. Il était capable de faire presque tout ce qu'il faut pour survivre.

Comme de nombreux autres Canadiens, la vie d'Alan s'est trouvée bouleversée lorsque son père est décédé. Son père avait été très impliqué dans sa vie, et son décès avait laissé Alan particulièrement vulnérable. Il a cessé de prendre ses antidépresseurs. Il est devenu de plus en plus en colère, et il s'est isolé.

Il ne sortait plus en public, il ne rencontrait personne, il ne mangeait pas comme il faut.

Voilà comment Gary a décrit la situation.

● (1230)

La famille d'Alan sait qu'il s'était débarrassé de tous les meubles de sa résidence, en ne conservant qu'un lit et une chaise. En raison de sa dépression, il refusait de prendre ses médicaments et de manger. Un autre aspect troublant de l'histoire d'Alan est que, malgré les tentatives de sa famille d'être présente pour lui et de veiller sur sa vie, le personnel hospitalier ne partageait aucune information avec elle et l'empêchait de connaître des faits importants.

### *Ordres émanant du gouvernement*

L'histoire se poursuit, mais je vais m'arrêter là. Il s'agit de renseignements accessibles à tous.

Ce que je veux faire ressortir, c'est qu'il s'agit d'une question très complexe qui touche un aspect important, nécessaire tant pour notre existence que pour notre pays: l'espoir. En raison du caractère irréversible de la mort, il y a peu que l'on peut faire après coup, car lorsque le fil de l'espoir est coupé, il n'y a plus personne pour bénéficier de cet espoir.

Au lieu de nous précipiter pour adopter ce projet de loi, nous devrions plutôt nous attaquer à des choses comme l'épidémie de suicides parmi les communautés et les jeunes des Premières Nations. Nous devrions aussi nous employer à garantir aux Canadiens un meilleur accès à des soins de santé mentale afin qu'ils aient un meilleur accès à l'espoir lorsqu'ils vivent des situations de souffrance, notamment ceux qui souffrent tellement qu'ils envisagent l'aide médicale à mourir. Nous devons nous y employer jusqu'à ce qu'il y ait suffisamment de mesures pour engendrer l'épanouissement de l'espoir et de la prospérité humaine afin d'empêcher qu'une possible culture de la mort ne s'empare de notre nation si nous devions être trop rapides et laxistes dans nos décisions sur les enjeux entourant la mort.

Je suis peinée de voir d'autres personnes souffrir, mais je suis aussi peinée de penser que, comme législateurs, notre priorité est d'accélérer l'accès à la mort plutôt que d'accélérer l'accès à l'espoir.

Avec ma déclaration d'aujourd'hui, j'espère inspirer tous les députés à prendre en compte non seulement la dignité des personnes qui souffrent et cherchent une libération par la mort, mais aussi la dignité de l'existence et de la prospérité humaine à long terme.

La suppression de la période d'attente obligatoire de 10 jours réduit la protection des membres vulnérables de la société. La loi originale du gouvernement, le projet de loi C-14, avait fait l'objet de vastes consultations. Son examen parlementaire est prévu pour cet été. Je demanderais au gouvernement libéral de respecter le processus et de laisser l'examen suivre son cours plutôt que de légiférer avec précipitation sur cet enjeu très délicat et complexe. Accordons-nous ce délai, parce que la mort est irréversible.

J'ai décidé d'examiner ce projet de loi à travers un filtre d'espoir et en préservant une culture d'espoir, comme une force qui guide les lois que nous adoptons non seulement aujourd'hui, mais pour des décennies et des siècles à venir. En conséquence, j'interviens aujourd'hui au nom de l'espoir et j'invite mes collègues de tous les partis à examiner ce projet de loi à travers le prisme de l'espoir et de la préservation de l'espoir dans notre pays.

● (1235)

**L'hon. Judy A. Sgro (Humber River—Black Creek, Lib.):** Madame la Présidente, je tenais à applaudir le courage de ma collègue et reconnaître que tous les mots qu'elle a prononcés aujourd'hui sont probablement les mêmes que ceux que nous avons tous prononcés en tant que parlementaires. L'espoir est éternel. L'espoir est ce qui nous donne à tous l'énergie nécessaire pour livrer les batailles qui nous attendent dans notre vie et dans celle de notre famille. Nous ne devons jamais renoncer à cet espoir que les gens veulent avoir dans différents aspects de leur vie.

*Ordres émanant du gouvernement*

Quand nous avons traité de ce projet de loi, il était étonnamment compliqué, comme ma collègue l'a mentionné. C'était probablement l'un des enjeux les plus difficiles sur lesquels j'ai dû me pencher au cours de mes quelque 20 ans de carrière parlementaire. En écoutant les gens, comme ma collègue et d'autres, nous essayons de trouver la façon de tenir compte des sentiments de tant de gens.

Des investissements accrus font en sorte qu'il existe des programmes qui offrent de l'espoir, que nous parlions de santé mentale, de soins palliatifs ou de tant d'autres solutions. Nous essayons de garantir que tous aient de l'espoir et ne veuillent pas abandonner et que nous leur offrons toutes les possibilités d'obtenir cette aide.

Ma collègue estime-t-elle qu'il y a encore un manque énorme de services de cette nature dans les régions qu'elle représente?

**Mme Nelly Shin:** Madame la Présidente, je remercie la députée de ses propos empreints de compassion. Je suis très émotive en ce moment, parce que l'enjeu est très important pour tous et que, d'une façon ou d'une autre, il nous touche tous. J'ai passé du temps en première ligne. Que ce soit dans la région que je représente ou ailleurs au Canada, je crois qu'il y a un manque d'accès à des services d'aide psychosociale et de santé mentale qui donneraient aux Canadiens, comme je l'ai dit dans mon allocution, les outils nécessaires pour surmonter leurs difficultés, l'adversité et les douleurs et ouvrir ainsi la porte à l'espoir avant de s'orienter vers l'aide médicale à mourir.

Je comprends parfaitement les implications en ce qui concerne la compassion que ce projet de loi veut présenter, mais vu l'irréversibilité de la mort, j'estime qu'il faut du temps. À titre préventif et pour l'avenir à long terme de notre pays, nous devons accorder plus d'attention et de temps à tous ces autres domaines.

**M. Charlie Angus (Timmins—Baie James, NPD):** Madame la Présidente, nous n'entendons pas très souvent le mot « espoir » dans cette enceinte, une notion très importante. J'aimerais faire deux remarques. La première est que la mort est dure, la mort est très dure, mais cela ne veut pas dire qu'elle est sans espoir. Quand ma sœur est décédée, c'était brutal, c'était injuste, mais c'était la vie. Nous l'avons accompagnée selon l'ancienne tradition celtique avec des chants et des célébrations parce que c'est ce que nous faisons. Il y a de l'espoir dans ces traditions et l'espoir doit être question de compassion et de faire ce qui est juste.

Deuxièmement, j'aimerais interroger ma collègue sur l'absence d'intervention dont elle a fait état face à l'horrible crise du suicide à laquelle nous sommes confrontés. Année après année, nous perdons des centaines de jeunes. Nous perdons des jeunes tout le temps dans ma région et cela ne semble jamais être une priorité. Lorsque j'entends le premier ministre parler de perdre patience, je pense à la patience que des enfants aussi jeunes que 9, 10 et 11 ans ont perdue, qui ne croient même pas que notre pays se soucie assez d'eux pour que leur vie en vaille la peine.

Qu'est-ce que ma collègue pense que nous pouvons faire pour remédier à l'horrible désespoir de tant de jeunes qui abandonnent?

• (1240)

**Mme Nelly Shin:** Madame la Présidente, tout d'abord, il faut plus de dialogue et des solutions à long terme qui sont mûrement réfléchies, mais il nous faut agir. Nous ne pouvons pas nous contenter de bonnes intentions, nous devons les mettre à exécution. J'ai hâte de pouvoir travailler avec tous les députés d'en face pour essayer de mettre en œuvre plus d'interventions en aidant à prendre

soin de nos jeunes en ce qui concerne le suicide ou les problèmes de santé mentale.

**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'interviens aujourd'hui au sujet d'un projet de loi très important. En l'étudiant, je n'ai pu m'empêcher de repenser au processus d'élaboration du projet de loi C-14 et aux débats qui l'ont entouré et qui nous ont amenés là où nous en sommes aujourd'hui.

Si les députés qui ne siégeaient pas à la Chambre à l'époque veulent avoir une idée de l'étendue des discussions et des débats qui ont eu lieu, je leur recommande de jeter un coup d'œil à certaines des observations faites dans les comités permanents et au cours des nombreuses discussions préparatoires ainsi qu'aux différentes présentations qui ont été données et à l'étude préalable qui a été effectuée.

J'avais pris beaucoup d'intérêt aux discussions à l'époque parce que, comme le député qui vient de parler l'a dit, nous avons entendu beaucoup d'histoires personnelles. Quand les gens me demandent ce que j'aime, dans mon travail à la Chambre, je leur réponds que c'est la diversité des débats que nous avons, et il y a notamment les débats comme celui d'aujourd'hui, qui m'apprennent quelque chose. Je suis reconnaissant de pouvoir entendre les histoires que l'on présente à la Chambre.

Nous cherchons tous à protéger les personnes vulnérables dans notre société. En même temps, en tant que législateurs, il est important que nous puissions venir en aide aux personnes admissibles à l'aide médicale à mourir. C'est une question très difficile.

Beaucoup d'entre nous pensaient que l'adoption du projet de loi C-14 nous permettrait d'aller de l'avant dans ce dossier. Même lorsque le débat sur cette question battait son plein, l'avis général était qu'il incombait de réexaminer la question après quelques années pour se pencher sur ce qui s'était passé durant ce temps. Nous sommes sur le point d'en arriver là.

Toutefois, en septembre dernier, la Cour supérieure du Québec a rendu une décision. Selon les députés conservateurs, nous aurions dû porter cette décision en appel. Je respecte leur opinion. Je ne crois pas nécessairement que cela aurait été la meilleure marche à suivre pour le gouvernement. Nous avons plutôt choisi d'apporter maintenant des changements à la mesure législative, dans l'espoir de mieux servir les Canadiens.

Cela dit, quand l'été viendra, il y aura beaucoup de discussions parce que c'est prévu. En ce qui concerne le débat sur le projet de loi C-14, et je ferai part de quelques réflexions personnelles à propos des soins palliatifs, j'aimerais que nous parlions de la santé mentale. J'espère qu'il en sera question, ainsi que des soins palliatifs, lorsque nous ferons l'examen approfondi de la loi.

Je suis certain de ne pas être le seul et que les 338 députés en conviendront, en ce qui concerne les soins de santé au Canada, deux enjeux se présentent: les services en santé mentale et les services de soins palliatifs. J'ai été porte-parole en matière de santé, il y a 15 ans, au Manitoba. À l'époque, le dialogue différait de celui qu'on entend depuis plusieurs années sur ces deux dossiers extrêmement importants.

Il y a des années de cela, la Colombie-Britannique a décidé de s'attaquer au problème de la santé mentale et d'y consacrer un ministère. Il y avait un ministre de la Santé et un ministre de la Santé mentale.

● (1245)

Je parle de cela parce que les provinces ont de plus en plus conscience du problème de la santé mentale et de son importance. Le gouvernement du Canada a investi des centaines de millions de dollars au cours des dernières années et il continue d'investir dans la santé mentale et les soins palliatifs dans tout le pays. Quand on regarde où nous en sommes aujourd'hui, on peut dire que les assises sont très solides.

Il faut réfléchir au chemin parcouru. Il y a eu de nombreuses consultations auxquelles ont participé littéralement des milliers de personnes, et il y a eu de nombreuses heures de débat et de dialogue, voire des milliers d'heures. Je ne peux citer des chiffres, mais je sais qu'entre les réunions des comités à l'étape de la deuxième lecture du projet de loi C-14, les consultations publiques menées dans les diverses régions du pays, par toutes sortes de moyens, ont permis à des centaines de milliers de Canadiens de donner leur avis sur le sujet.

En janvier 2020, il y a aussi eu des consultations et des tables rondes dans différentes régions du pays. Il y a eu une enquête dont on a fait mention aujourd'hui à plusieurs reprises. Environ 300 000 Canadiens ont pris part à cette enquête au début de l'année. Je ne sais pas si tous les résultats en ont été rendus publics, mais je suis sûr que les personnes qui ont aidé à élaborer le projet de loi que nous débattons aujourd'hui ont mené des consultations en bonne et due forme et ont pris toutes les idées en compte. Je sais que le ministère de la Justice et le ministère de la Santé suivent ce débat et écoutent ce que les députés ont à dire.

D'un point de vue personnel, et je me fonde sur l'expérience acquise au fil des ans, je souhaite faire état de deux préoccupations. L'une concerne les services de santé et l'autre, le projet de loi lui-même. Je m'explique.

Si nous demandions aux Canadiens ce qui les rend fiers d'être Canadiens, il serait souvent question de nos services de santé. Je crois que c'est probablement la raison numéro un. J'ai parlé de la maladie mentale et des soins palliatifs. J'ai pu constater personnellement l'évolution que ces derniers ont connue.

Ma grand-mère a séjourné à l'hôpital de Saint-Boniface. De nombreux hôpitaux de notre pays ont des services de soins palliatifs. Bon nombre d'entre eux accueillent en particulier des aînés qui ne peuvent pas obtenir les soins de qualité nécessaires dans des établissements de soins pour personnes âgées ou le soutien nécessaire dans leur collectivité et à leur domicile. Ils se retrouvent alors confinés à l'hôpital.

Nombreux sont ceux qui vont avoir recours aux soins palliatifs des hôpitaux parce qu'il n'y a pas d'unités de soins palliatifs désignées dans les établissements de soins de santé. C'est ce qui est arrivé à ma grand-mère. Elle était atteinte d'un cancer en phase terminale, et nous l'avons vu dépérir au fil des semaines. Les membres de la famille qui la visitaient trouvaient cela très difficile.

● (1250)

Nous avons une relation très particulière, elle et moi, comme c'est souvent le cas avec les grands-parents. Nous étions nombreux à nous demander pourquoi elle devait être hospitalisée. Même si

### *Ordres émanant du gouvernement*

elle était séparée de l'urgence et des autres services de l'hôpital, elle était quand même dans un hôpital. C'est une situation spéciale mais pas nécessairement des plus agréables.

Finalement, ma grand-mère est décédée. Puis, plusieurs années plus tard, j'ai accompagné mon père dans les jours qui ont précédé son décès. Il a quitté son domicile pour aller à l'hôpital, et nous avons été très chanceux qu'il soit admis au Centre de santé River-view. C'est un centre où les grandes fenêtres et l'ambiance chaleureuse donnent l'impression que les soins y sont très différents.

Je réfléchis à cela. J'étais présent au moment du décès de mon père, et nous avons pu discuter plusieurs jours auparavant. Il avait peur de ce qui allait lui arriver, parce qu'il avait été témoin de ce qui était arrivé à sa mère, ma grand-mère, à l'hôpital de Saint-Boniface. Il n'avait pas le choix, mais nous avons parlé de la possibilité que ce choix existe.

Connaissant mon père, je pense qu'il aurait été très heureux de la façon dont ses jours se sont terminés. J'attribue cela au traitement de première classe qui lui a été prodigué dans cet établissement particulier. J'aurais souhaité que ma grand-mère soit placée dans le même genre d'établissement. Je ne veux pas minimiser la qualité du travail fantastique des fournisseurs de soins à l'Hôpital de Saint Boniface, mais l'ambiance y était tout à fait différente.

Au cours du débat sur le projet de loi C-14, nous avons entendu de nombreuses histoires comme celle que vient de raconter le député d'en face. Elles sont très touchantes et convaincantes et elles nous amènent à nous demander ce que nous pouvons faire ici, au Parlement, pour assurer la prestation des meilleurs services de santé possible.

C'est l'une des raisons pour lesquelles je défends avec vigueur un cadre national. Il n'est pas nécessaire que ce soit un système où il y a une chose en Colombie-Britannique et une autre au Canada atlantique ou au Québec, ou dans les provinces qui n'ont pas les mêmes moyens économiques ou les mêmes ressources financières pour fournir le type de services qu'elles devraient fournir. C'est là que le gouvernement national a un rôle à jouer.

J'ai écouté les observations formulées à la Chambre à savoir quelle devrait être la prochaine étape ou quelles sont les graves préoccupations à l'égard de la loi en vigueur. J'invite les députés à réfléchir à ce que nous pouvons faire dans les prochains mois.

Contrairement à ceux de l'Assemblée législative du Manitoba, les comités permanents de la Chambre des communes peuvent être extrêmement efficaces. C'est vraiment incroyable le niveau d'autorité, de compétence et de participation dont nous pouvons faire preuve lorsque nous laissons de côté la partisanerie et nous appliquons à faire ce qu'il y a de mieux pour les Canadiens. Quand je regarde ce que nous avons fait dans le contexte du projet de loi C-14, je n'ai aucun doute que nous pouvons nous mobiliser de nouveau.

Le discours qui a précédé le mien donne une idée de ce qui s'est produit lors du débat sur le projet de loi C-14. J'encourage les députés de tous les partis, que ce soit par la voie du Comité permanent de la santé ou par d'autres moyens que nous trouverons collectivement, à participer à l'étude et à pousser la portée géographique de cette dernière au-delà d'Ottawa.

*Ordres émanant du gouvernement*

• (1255)

Nous devrions peut-être examiner ce qui se fait dans les régions et les provinces et visiter certains centres de soins palliatifs. Les façons de faire peuvent varier considérablement d'un endroit à l'autre.

Nous devons nous pencher là-dessus. Par exemple, au Manitoba, nous devrions examiner ce qui se fait à Winkler, à Flin Flon ou à Winnipeg. Nous devrions voir la différence entre les services du centre de santé Riverview et ceux de l'hôpital Seven Oaks.

Dans quels secteurs et de quelle façon le gouvernement national pourrait-il accroître le plus possible les bienfaits des soins palliatifs que les Canadiens veulent et méritent, compte tenu des limites actuelles? Seul le gouvernement national peut le déterminer. Je crois qu'il aura un rôle très important à jouer.

Plus tôt aujourd'hui, le comité permanent du commerce a présenté l'ACEUM, c'est-à-dire l'accord commercial entre le Canada, les États-Unis et le Mexique. Bien des membres de ce comité ont pris des photos et étaient très optimistes par rapport à ce qu'ils ont réussi à accomplir.

J'exhorte le comité de la santé — si c'est bien lui qui se chargera de l'étude — à prendre son rôle très au sérieux au moment de produire un rapport qui pourrait changer la vie des Canadiens.

Je crois sincèrement que les gens sont prêts à aider ce comité à atteindre son objectif. Ce rapport sera aussi important, voire davantage, que le rapport que le comité du commerce a présenté aujourd'hui et qui, d'après ce que j'ai cru comprendre, a été appuyé à l'unanimité par les députés. D'après les discours qu'on entend jusqu'à présent, je crois que personne ne pourrait remettre en question ce que j'ai dit à ce sujet.

Je ne saurais trop encourager le comité à se pencher sur la question de la santé mentale en se basant sur les principes que j'ai mentionnés à l'égard des soins palliatifs. Le gouvernement fédéral doit assumer un plus grand leadership à l'échelle nationale dans ce dossier extrêmement important. J'espère qu'il le fera, mais, en raison du temps qu'il me reste, je vais seulement faire quelques observations très brèves.

Les modifications proposées prévoient une renonciation au consentement final pour les personnes dont la mort naturelle est raisonnablement prévisible, c'est-à-dire les personnes dont la demande d'aide médicale à mourir a été évaluée et approuvée et qui ont pris des dispositions auprès de leurs praticiens afin de fournir leur consentement au préalable parce qu'elles risquaient de perdre leur capacité de prendre une décision avant la date qu'elles ont choisie pour recevoir l'aide médicale à mourir.

Je tiens également à souligner que le gouvernement sait pertinemment que l'administration de l'aide médicale à mourir à des gens dont la mort n'est pas prévue à court terme comporte des risques accrus. Par conséquent, le projet de loi propose des mesures de sauvegarde additionnelles pour les cas où la mort naturelle d'une personne n'est pas raisonnablement prévisible.

Ces nouvelles mesures de sauvegarde visent à garantir que suffisamment de temps est consacré à l'examen, par une personne compétente, des demandes d'aide médicale à mourir de gens dont la mort naturelle n'est pas raisonnablement prévisible, et que ces derniers sont informés des moyens à leur disposition pour soulager leurs souffrances et les envisagent sérieusement.

J'aimerais parler d'un autre élément qui revêt beaucoup d'importance pour moi, mais j'attendrai peut-être à la période de questions et de réponses.

• (1300)

**M. David Sweet (Flamborough—Glanbrook, PCC):** Madame la Présidente, je ne saisis pas souvent l'occasion de parler au nom de mes collègues de ce côté-ci de la Chambre, mais je vais le faire à propos de la stratégie que le gouvernement adopte dans l'important dossier de l'aide médicale à mourir.

En 2015, pendant la campagne électorale, les libéraux ont pris l'engagement d'investir 3 milliards de dollars dans les soins palliatifs pour en assurer la disponibilité à la grandeur du pays. À ce jour, ils n'ont pas tenu cet engagement.

La modification de la loi sur l'aide médicale à mourir nous pose problème parce que ceux qui souhaiteraient obtenir des soins palliatifs et des soins en fin de vie pour se sentir aimés jusqu'à la fin de leurs jours avec l'aide de médicaments qui soulageraient leur douleur n'ont pas la possibilité de vivre cette expérience. Ils devraient jouir des mêmes droits que ceux qui demandent l'aide médicale à mourir.

Pourquoi les libéraux n'ont-ils pas tenu leur promesse et pourquoi ne s'engagent-ils pas à le faire aujourd'hui?

**M. Kevin Lamoureux:** Madame la Présidente, j'ai quelques brèves remarques à ce propos.

Tout d'abord, je ne suis pas nécessairement d'accord avec le député en ce qui concerne l'engagement qu'il a évoqué. Des sommes record ont été transférées aux provinces pour qu'elles s'occupent des soins de santé. Un nombre historique de dollars a été versé aux provinces. Une part importante de ces fonds a été affectée aux soins palliatifs, même si je n'en connais pas vraiment le montant exact.

Quant au deuxième point, je vais reprendre le premier pour essayer d'atténuer les inquiétudes du député. J'ai parlé de l'importance de voir à ce que le comité poursuive ses travaux jusqu'à l'été, et une partie de ses discussions et de son étude devraient prendre en compte l'ampleur du soutien financier qu'Ottawa pourrait offrir à cet égard. Comme je l'ai dit, nous tenons à ce qu'il y ait une certaine équité entre les provinces. Je crois qu'une partie de l'étude, qui sera réalisée au cours des prochains mois, doit aussi prendre en compte la question du coût des soins palliatifs.

**M. Richard Cannings (Okanagan-Sud—Kootenay-Ouest, NPD):** Madame la Présidente, de façon générale, le NPD est assez satisfait de ce nouveau projet de loi parce qu'il réglerait une partie des problèmes concrets que nous avons constatés dans la loi originale, que nous avons débattue et adoptée au cours de la dernière législature, en réaction à l'arrêt de la Cour suprême. À l'époque, le gouvernement libéral avait ignoré certaines parties très importantes de cet arrêt de la Cour suprême et il s'était contenté d'aller de l'avant avec sa propre version de ce qu'il estimait être le plus judicieux, et nous voilà, quatre ans plus tard, en train de tout reprendre.

Je me demande si le député pourrait nous dire ce qu'il en pense. N'aurions-nous pas dû bien faire les choses dès le départ pour éviter de faire subir à tous ces gens, qui souffrent tant, une détresse supplémentaire au cours des dernières années?

• (1305)

**M. Kevin Lamoureux:** Madame la Présidente, le député est au courant, il y a eu un débat en bonne et due forme et, à la fin du processus, le projet de loi C-14 a, je crois, été adopté à l'unanimité par la Chambre. Évidemment, pendant les discussions, des opinions divergentes ont été exprimées. À l'époque, le gouvernement avait la conviction qu'il s'agissait de la meilleure solution. Certains auraient voulu qu'elle aille un peu plus loin. C'est d'ailleurs l'une des raisons pour lesquelles nous avons reconnu que, vu la nature même de la loi, il serait souhaitable que nous nous penchions de nouveau sur cet enjeu. Même sans la décision rendue par la Cour supérieure du Québec en septembre dernier, la Chambre aurait étudié de nouveau le processus.

La décision de la Cour supérieure du Québec nous amène à revenir plus rapidement sur cette importante question et c'est ce qui a poussé le gouvernement à présenter le projet de loi. Ce dernier pourrait encore être amendé et nous verrons ce qui se passera au comité, mais même une fois le projet de loi adopté, l'étude prévue aura lieu, ce qui est une bonne chose.

[Français]

**M. Luc Thériault (Montcalm, BQ):** Madame la Présidente, le secrétaire parlementaire du gouvernement à la Chambre des communes a tenu un discours fort intéressant.

En tant que législateurs, nous devons focaliser sur notre compétence et l'objet de l'interpellation des cours. Il faut modifier le Code criminel. Bien que je partage l'ensemble des préoccupations de mon collègue concernant les bons soins palliatifs et leur accessibilité, il reste que les soins palliatifs ne sont pas dans le Code criminel et qu'ils ne relèvent pas du gouvernement fédéral.

N'est-il pas d'accord qu'une des solutions pour augmenter la disponibilité et l'accessibilité des soins palliatifs pour les personnes qui en ont besoin, mais qui ne seraient pas soulagées par de bons soins palliatifs, serait l'accès à l'aide médicale à mourir?

La solution serait d'abord et avant tout que le gouvernement réponde positivement à la demande de l'ensemble des premiers ministres des provinces et du Québec d'augmenter les transferts en santé à 5,2 %.

[Traduction]

**M. Kevin Lamoureux:** Madame la Présidente, selon moi, il est essentiel que, peu importe son allégeance politique, le gouvernement du Canada finance toujours les soins de santé partout au pays. À cet égard, il faut reconnaître que le gouvernement national a un rôle à jouer dans la mise en application de la Loi canadienne sur la santé et dans la prestation des soins de santé, notamment en matière de santé mentale et de soins palliatifs. Je pense que les Canadiens s'attendent à ce que le gouvernement national joue un rôle à cet égard.

Je suis heureux de dire que le gouvernement libéral travaille en collaboration avec les provinces afin d'appuyer, là où il peut le faire, la prestation de soins de santé de grande qualité partout au pays.

**M. Damien Kurek (Battle River—Crowfoot, PCC):** Madame la Présidente, il semble que le projet de loi dépasse largement la portée de la décision de la cour. C'est très préoccupant. Toutefois, ma question porte sur la période de consultation.

Il y a eu énormément de réponses. Des dizaines de résidents de ma circonscription ont souhaité participer au processus de consulta-

### *Ordres émanant du gouvernement*

tion, mais, pour une raison ou une autre, ils n'ont pas pu le faire. Pourquoi le processus de consultation s'est-il échelonné sur une période aussi courte et pourquoi s'est-il tenu uniquement en ligne? À mon avis, la période de consultation sur un enjeu aussi grave a été trop courte, ce qui a causé bien des problèmes.

**M. Kevin Lamoureux:** Madame la Présidente, je peux assurer au député que des milliers de personnes ont participé au processus de consultation. Si l'on tient compte des enquêtes effectuées et des questionnaires distribués, je crois que bien au-delà de 300 000 Canadiens y ont participé directement.

Des tables rondes et des consultations ont eu lieu dans toutes les régions du pays. Nous avons consulté les gouvernements provinciaux, des groupes de défense des droits des personnes handicapées, des médecins et des infirmiers. Bien entendu, il y a également les opinions recueillies par les députés. Des citoyens communiquent avec moi et je suis convaincu que c'est le cas pour tous les députés. N'oublions pas non plus l'étude que fera le comité permanent. Je peux assurer au député qu'un débat porteur et approfondi s'y tiendra. De plus, il ne faut pas oublier que nous avons une autre consultation qui s'en vient pour effectuer un examen complet de la loi.

• (1310)

**L'hon. Bardish Chagger (ministre de la Diversité et de l'Inclusion et de la Jeunesse, Lib.):** Madame la Présidente, je remercie le député de Winnipeg-Nord de son excellent travail à la Chambre. Je suis contente qu'il ait mentionné le débat qui a mené à l'adoption de la loi en vigueur. Je sais que le temps qui lui est alloué à la Chambre semble souvent limité. Le député avait un autre point qu'il aurait souhaité aborder et j'aimerais l'entendre.

**M. Kevin Lamoureux:** Madame la Présidente, je remercie sincèrement la ministre.

Je voulais parler de l'autorisation de lever, dans certaines circonstances, l'exigence du consentement final. Les personnes dont la mort naturelle est raisonnablement prévisible, dont la demande d'aide médicale à mourir a été jugée admissible et qui risquent de perdre leurs capacités peuvent prendre auprès de leur praticien des dispositions afin de fournir leur consentement au préalable. Cela autorise alors le praticien à administrer l'aide médicale à mourir le jour convenu, même si la personne a perdu la capacité de prendre une décision.

D'autres questions se rattachent à cela, mais j'estimais important de présenter ce point.

[Français]

**M. Yves Perron (Berthier—Maskinongé, BQ):** Madame la Présidente, en commençant, j'aimerais annoncer que je vais partager mon temps de parole avec ma très estimée collègue de Shefford.

Le débat que nous tenons actuellement en est un qui se doit d'être tenu dans la réserve, la dignité et la sérénité. Il n'y a nulle place ici pour toute partisanerie. La question est grave et notre décision aura des répercussions majeures sur la vie de nombreux citoyens et citoyennes, et peut-être même un jour sur nous-mêmes, car nous allons tous un jour ou l'autre quitter ce monde. C'est une fatalité.

### *Ordres émanant du gouvernement*

Ce qui est triste dans toute cette histoire, c'est que notre société, par l'entremise de décisions prises au sein même de ce Parlement, a forcé des gens qui souffrent à souffrir davantage. En effet, des personnes atteintes de maladies graves se sont vues dans l'obligation de faire appel au système judiciaire pour faire respecter leurs droits les plus fondamentaux et, pire encore, à faire une grève de la faim pour avoir accès à l'aide médicale à mourir en satisfaisant le critère de mort raisonnablement prévisible. Se rend-on compte de ce que nous avons demandé à ces patients souffrants?

Au bout de la misère et devant déjà composer tous les jours avec des souffrances épouvantables sur les plans physique et psychologique, des gens gravement malades ont dû affronter les tribunaux ou se placer dans une situation de mort prévisible. Le système de justice, on le sait, est rempli d'embûches. Les frais tout autant que les délais sont la plupart du temps déraisonnables. C'est un véritable parcours du combattant que ces personnes ont dû vivre, parce que nous avons décidé à la place des gens affectés.

Nous avons failli à la tâche de prendre des décisions éclairées et de respecter les libertés des personnes. Siéger à la Chambre est un énorme privilège doublé de lourdes responsabilités. Nous devons être à la hauteur de la fonction que nous occupons. Je demande donc à l'ensemble des députés de la Chambre de ne pas faillir cette fois-ci. De valeureux malades ont dû affronter le système pour nous mener à une décision sage et éclairée. Il y a un sens très clair aux directives de la Cour supérieure du Québec. Ayons le courage et la clairvoyance de les appliquer et adoptons le principe de ce projet de loi, qui mérite d'être bonifié en comité.

Le jugement Baudouin donnant raison à Nicole Gladu et à Jean Truchon est très clair: « Le Tribunal n'entretient aucune hésitation à conclure que l'exigence de la mort naturelle raisonnablement prévisible brime les droits à la liberté et à la sécurité de M. Truchon et de Mme Gladu, garantis par l'article 7 de la Charte. »

Il faut bien lire ces dernières lignes. On y parle de droit à la vie et de liberté de choisir. Qui de nous peut prétendre choisir pour l'autre? Je nous mets en garde contre la tentation de penser à nous-mêmes. Je nous mets en garde contre le fait de voter selon nos propres croyances, nos propres philosophies ou notre propre religion. Il faut préserver le libre choix et, pour choisir, il faut des options. La base du jugement obtenu après une très longue attente et une angoisse continue est très claire: il s'agit de droits et libertés. Ainsi, personne ne peut choisir pour une autre personne. Nous devons lever les barrières afin que chacun puisse vivre ses derniers moments à sa façon, librement et sans contrainte. Évidemment, il ne faut pas négliger de protéger les plus vulnérables selon la règle bien enracinée dans la pratique médicale du consentement libre et éclairé. Éclairé par l'exposition à toutes les options possibles, et libre de toute pression indue.

Ce projet est un pas dans la bonne direction. Il inclut des mesures de précaution importantes et prévoit l'étude d'autres questions importantes qu'il faut analyser. Il prévoit entre autres d'exclure les personnes souffrant uniquement de maladies mentales. Je pense qu'il s'agit d'une décision prudente. Cette question extrêmement complexe devra faire l'objet d'une étude plus approfondie. Nous ne pouvons pas trancher sur cette question présentement, d'où la nécessité de l'étudier correctement, sans escamoter d'étapes.

Il faudra aussi étudier la question des demandes anticipées pour les personnes nouvellement diagnostiquées d'une affection pouvant avoir une incidence sur leur capacité de prendre des décisions dans l'avenir. Ce sont là des questions extrêmement délicates que nous

devrons étudier avec grand soin et beaucoup de précaution. Il est donc prudent de ne pas les inclure pour le moment.

Ce projet de loi vise globalement à permettre aux gens souffrant de maladies dégénératives et incurables d'avoir accès à l'aide médicale à mourir, que la mort naturelle soit raisonnablement prévisible ou non, sauf pour les cas de maladies cognitives dégénératives, comme je viens de le mentionner.

### ● (1315)

Pour les gens dont la mort est raisonnablement prévisible, il s'agit d'assouplir les règles en retirant le délai de 10 jours entre la demande écrite et la prestation du service. Le délai de 10 jours peut être retiré si une personne a été évaluée et que sa demande d'aide médicale à mourir a été approuvée si des dispositions ont été prises avec son praticien pour obtenir une renonciation au consentement final parce qu'elle risque de perdre sa capacité de prise de décision avec l'avancement de la maladie ou encore avec l'administration de médicaments visant le soulagement. Ainsi, s'il arrivait que la douleur, même avec les soins, ne puisse être soulagée, le patient aura pu, lors de sa demande, signer et convenir d'un renoncement au deuxième consentement.

Cette dernière mesure permet d'allonger la période de vie totale dans une relative qualité. La personne n'est donc pas obligée de demander trop rapidement l'aide médicale à mourir parce qu'elle a peur de perdre sa capacité de le faire.

Pour les gens dont la mort n'est pas raisonnablement prévisible, un délai de 90 jours est nécessaire entre la demande et les prestations du service de l'aide médicale à mourir, à moins que des évaluations aient été faites et que la perte de capacité soit imminente. Il faudra donc appliquer ce délai de façon raisonnable et raisonnée. Qui de nous est en mesure de garantir que 90 jours seront suffisants pour certains? Qui de nous est en mesure de dire si un délai de 90 jours sera un enfer beaucoup trop long à vivre pour d'autres? Nous sommes en droit de nous questionner sur l'application de ce délai. Personne ne peut le dire. C'est pourquoi cet article et l'ensemble de ce projet de loi devront être mis en œuvre de façon censée, variable et intelligente. Le praticien est la meilleure personne pour juger de ce qui est valable et de ce qui ne l'est pas en collaboration, par l'écoute et, bien sûr, le traitement humain de son patient. En fin de compte, c'est le patient lui-même, son bien-être, sa dignité qui devront être la priorité.

Dans cette cause, je le rappelle à tous, il est question de dignité, mais surtout de droits et libertés. Ainsi, chaque individu, lorsqu'il arrive en fin de vie, doit avoir la possibilité d'exercer un choix, et ce choix ne peut revenir qu'à la personne elle-même. Évitions d'imposer nos propres valeurs, nos propres orientations, et assurons-nous simplement d'encadrer la pratique et le droit de l'aide médicale à mourir de façon convenable. Respectons la liberté de chacun. C'est fondamental.

J'invite tous les parlementaires de la Chambre à prendre conscience de la grande responsabilité qui repose sur nos épaules. Nous avons entre les mains le destin de centaines de milliers de personnes. Nous avons entre les mains non seulement les souffrances de fin de vie de ces gens-là, mais aussi les souffrances et les angoisses de leurs familles. C'est atroce de voir souffrir un proche en fin de vie et de se sentir impuissant à l'aider. Certains députés de la Chambre pourraient se poser des questions sur les choix personnels. Comme je l'ai mentionné plus tôt, nous devons déterminer comment appliquer de façon raisonnable l'encadrement de cette loi très complexe et, à travers tout cela, maintenir le libre choix des personnes.

● (1320)

**M. Arif Virani (secrétaire parlementaire du ministre de la Justice et procureur général du Canada, Lib.):** Madame la Présidente, je remercie l'honorable député de ses commentaires. J'aimerais lui poser deux questions.

Lors des discours d'aujourd'hui et d'hier, on a beaucoup entendu parler de la pratique de certains médecins qui fournissent l'aide médicale à mourir. J'aimerais savoir si le député a entendu les mêmes inquiétudes qui ont été soulevées par les conservateurs au sujet de médecins trop agressifs, qui mettent un peu de pression sur les patients.

Ma deuxième question concerne le fait que la maladie mentale n'est pas dans ce projet de loi et que nous l'étudierons, comme le député l'a mentionné. J'aimerais avoir son avis sur le fait que le gouvernement du Québec a aussi décidé d'étudier la maladie mentale comme condition de fond.

J'aimerais avoir son avis sur ces deux questions.

**M. Yves Perron:** Madame la Présidente, je remercie mon honorable collègue de ses questions pertinentes.

Je vais commencer par répondre à sa deuxième question.

En ce qui a trait aux maladies mentales, le gouvernement du Québec a en effet fait le choix d'étudier plus largement la question avant de l'inclure dans la loi. Si nous sommes deux législatures distinctes à faire les mêmes choix, c'est probablement l'indication que nous sommes sur la bonne voie. Je pense qu'il s'agit d'une décision raisonnable. Les lois qui ont des effets aussi grands que celle sur l'aide médicale à mourir doivent être rédigées avec beaucoup de précautions.

En ce qui concerne les politiques des médecins, j'ai entendu les histoires d'horreur soulevées par quelques collègues de la Chambre. Il faut savoir que la profession médicale est extrêmement bien encadrée. Ce dont nous devons nous assurer dans ce projet de loi, c'est de maintenir un bon encadrement.

Des députés de la Chambre ont donné des exemples qui font référence à des cas réels, je leur demande de les rapporter. Je crois qu'il s'agit de cas d'extrême exception.

La très forte majorité du corps médical, que ce soit les médecins, les infirmières ou les préposés, est dévoué et a à cœur le bien-être du patient. Ils prendront donc toutes les précautions nécessaires pour s'assurer que le choix du patient est éclairé et libre. Comme je l'ai mentionné, pour que le choix soit éclairé et libre, les options doivent être présentées.

### *Ordres émanant du gouvernement*

[Traduction]

**Mme Tamara Jansen (Cloverdale—Langley City, PCC):** Madame la Présidente, le député a mentionné que l'euthanasie avait fait l'objet, en 2016, d'un grand débat qui a manifestement mené aux mesures de sauvegarde actuelles. Malheureusement, on ne fait rien pour empêcher les infractions. Il arrive régulièrement qu'on passe outre aux mesures de sauvegarde. Je peux donner l'exemple d'un cas qui m'a été relaté à l'assemblée publique que j'ai tenue.

Une personne vivant dans ma circonscription a vécu une expérience personnelle à cet égard. Un jeune père de famille a reçu un diagnostic de cancer du cerveau en phase terminale. Il lui restait 12 mois à vivre. Souffrant de dépression, il a consulté un psychiatre, qui lui a offert l'aide médicale à mourir. Il a immédiatement cessé de voir ce psychiatre.

J'aimerais savoir pourquoi nous assouplirions les mesures de sauvegarde, qui, à l'évidence, ne fonctionnent pas de toute façon et qui semblent impossibles à faire respecter?

[Français]

**M. Yves Perron:** Madame la Présidente, je remercie mon estimée collègue de sa question également très pertinente.

J'ai mentionné plus tôt que la loi devra prévoir des mécanismes de contrôle. Par contre, il n'est pas question d'euthanasie, mais bien d'aide médicale à mourir. Je crois qu'il s'agit de deux choses foncièrement distinctes. Il est clair qu'il faudra encadrer la loi.

J'ajouterais que c'est pour cela qu'il faut prendre le temps d'étudier le projet de loi comme il le faut, en comité. J'invite d'ailleurs ma collègue à soulever ces points en comité, afin qu'ils soient bien étudiés, et à inviter des témoins, dont les gens concernés par ce cas. Ainsi, nous pourrions faire la lumière sur cette situation.

● (1325)

[Traduction]

**Mme Laurel Collins (Victoria, NPD):** Madame la Présidente, je remercie le député d'en face de souligner la responsabilité que nous avons comme députés quand nous faisons des choix, le fait que nous avons la responsabilité de réduire la souffrance, mais aussi de veiller à ce que les gens ne mettent pas fin à leurs jours avant de le vouloir et à ce que la modification d'Audrey leur donne la possibilité de vivre plus longtemps et de faire un choix.

Pour ce deuxième volet, j'aimerais savoir ce que le député pense du délai de 90 jours qui est exigé et de la possibilité qu'il prolonge la souffrance.

[Français]

**M. Yves Perron:** Madame la Présidente, je remercie ma collègue de sa question.

C'est la raison pour laquelle j'ai pris plusieurs minutes pour parler du délai de 90 jours. Considérant la complexité de la décision que nous aurons à prendre, je crois qu'il sera important que la loi accorde de la flexibilité au praticien et à la personne...

**La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès):** Je suis désolée d'interrompre le député, mais son temps de parole est terminé.

L'honorable députée de Shefford a la parole.

*Ordres émanant du gouvernement*

**Mme Andréanne Larouche (Shefford, BQ):** Madame la Présidente, c'est avec beaucoup d'humilité que je prends la parole à la Chambre aujourd'hui pour parler du projet de loi C-7, Loi modifiant le Code criminel en lien avec l'aide médicale à mourir.

Beaucoup de députés ont des histoires bien personnelles au sujet de la fin de vie de l'un de leurs proches. En tant que porte-parole du Bloc québécois pour les aînés, il est évident que j'en ai entendu parler. Je rappellerai donc dans mon exposé le travail effectué par le Bloc sur cette question, la sensibilité toute québécoise quant à l'aide médicale à mourir et, finalement, la position de certains groupes d'aînés et de femmes qui sont venus me rencontrer.

Rappelons d'abord le contexte. En septembre 2019, la Cour supérieure du Québec a donné raison à Mme Nicole Gladu et à M. Jean Truchon, tous deux atteints d'une maladie dégénérative grave, en affirmant qu'un des critères d'admissibilité à l'aide médicale à mourir est trop restrictif. Ce critère, celui de « mort naturelle raisonnablement prévisible », est présent dans la Loi modifiant le Code criminel et apportant des modifications connexes à d'autres lois relativement à l'aide médicale à mourir, du gouvernement fédéral, ainsi que dans la Loi concernant les soins de fin de vie, du gouvernement provincial.

La juge Christine Baudouin le dit très bien dans son jugement: « Le Tribunal n'entretient aucune hésitation à conclure que l'exigence de la mort naturelle raisonnablement prévisible brime les droits à la liberté et à la sécurité de M. Truchon et de Mme Gladu, garantis par l'article 7 de la Charte. » Ces deux personnes contestaient qu'on leur ait refusé l'aide médicale à mourir parce que leur mort n'était pas imminente.

Rappelons maintenant la position du Bloc québécois et soulignons le travail exceptionnel du député de Montcalm, à qui j'offre d'ailleurs mes plus sincères sympathies. Je le remercie de son travail dans ce dossier, car, comme il l'a si bien remarqué, les législateurs n'ont pas fait leur travail avec le projet de loi C-14. La conséquence est que l'on judiciaire des questions qui sont sociales et politiques. Nous devons éviter que des personnes souffrant de maladies graves et irréversibles soient dans l'obligation d'utiliser les tribunaux pour avoir accès à l'aide médicale à mourir, ce qui serait dramatique. Or, si nous n'arrivons pas à couvrir les maladies cognitives dégénératives, ce genre de situation va arriver.

Cependant, nous sommes d'avis qu'il faut être très prudent avant de se prononcer sur les questions de santé mentale. C'est pourquoi nous sommes soulagés de constater que le projet de loi ne traite pas de l'admissibilité à l'aide médicale à mourir pour les personnes souffrant uniquement de maladies mentales. En effet, cette question nécessite davantage de réflexion, d'études et de consultations, ce qui sera fait notamment au Comité permanent de la santé après l'adoption d'une motion déposée par mon collègue de Montcalm.

En deuxième partie de mon discours, je vais parler de la sensibilité québécoise à toute cette question. En effet, c'est le Québec qui a adopté en premier au Canada une loi portant sur l'aide médicale à mourir. Wanda Morris, d'un groupe pour le droit de mourir dans la dignité en Colombie-Britannique, a d'ailleurs souligné que le comité ayant étudié la question avait recueilli l'unanimité de tous les partis à l'Assemblée nationale, ce qui est un modèle pour le reste du Canada.

Mme Morris se disait confiante en voyant que cela fonctionnerait au Québec et que les gens étaient heureux de cette possibilité de mourir dans le respect. La loi québécoise, pilotée par Mme Véronique

Hivon, était le fruit de plusieurs années de recherches et de consultations auprès de médecins, d'éthiciens, de patients et de citoyens. D'ailleurs, 79 % des Québécoises et des Québécois seraient en faveur de l'aide médicale à mourir, contre 68 % dans l'ensemble du Canada.

Comme l'a déclaré Véronique Hivon lorsque les partis politiques rassemblés à l'Assemblée nationale ont salué à l'unanimité, en 2015, le jugement de la Cour suprême sur l'aide médicale à mourir:

C'est vraiment un grand jour pour les personnes malades, pour les personnes qui sont en fin de vie, pour le Québec et pour tous les Québécois qui ont participé à [...] ce débat profondément démocratique que l'Assemblée nationale a eu le courage de mettre en place en 2009 [...] Je pense que, collectivement, le Québec a vraiment tracé la voie, et on l'a fait de la plus belle manière possible: de manière non partisane, totalement démocratique.

En troisième lieu, j'aimerais vous faire rapport d'une rencontre que j'ai eue avec l'Association féminine d'éducation et d'action sociale, l'AFEAS, dans le cadre de mes fonctions de porte-parole des aînés et de la condition féminine. Durant cette rencontre, l'AFEAS m'a fait part de ses préoccupations par rapport à l'aide médicale à mourir. Je cite ici le guide d'animation 2018-2019 de l'AFEAS:

Est-ce que l'aide médicale à mourir fait partie de la qualité de vie? Pour les personnes qui n'en peuvent plus d'attendre la fin et qui répondent aux nombreux critères que l'on doit rencontrer pour obtenir cette aide, cette occasion d'exprimer leurs dernières volontés est sans doute bienvenue. Ce sursaut d'autonomie peut être rassurant et peut permettre d'envisager la mort plus sereinement [...] Les procédures pour obtenir l'aide médicale à mourir étant très contraignantes, les personnes qui y ont recours le font probablement pour une raison bien simple: elles n'ont plus d'espoir [...] Cette procédure n'est pas accessible aux personnes qui ne sont pas *en fin de vie* [...] Des personnes qui sont atteintes de maladies dégénératives, qui souffrent dans leurs corps et dans leurs têtes, n'ont pas accès à l'aide médicale à mourir.

● (1330)

Plusieurs personnes ne sont pas admissibles à l'aide médicale à mourir en raison de cette loi fédérale qui encadre cette pratique qui avait été imposée par une décision de la cour en février 2015. Des citoyens lourdement hypothéqués par des maladies dégénératives sont forcés de recourir aux tribunaux pour mettre fin à leurs souffrances, quatre ans après l'arrêt Carter.

En février 2015, la Cour suprême a même invalidé deux articles du Code criminel qui interdisaient aux médecins canadiens de prodiguer l'aide médicale à mourir. Dans l'arrêt Carter, le plus haut tribunal déclarait admissibles à l'aide médicale à mourir les adultes en mesure de consentir clairement à mettre fin à leur vie, si la personne est « affectée de problèmes de santé graves et irrémédiables [...] lui causant des souffrances persistantes qui lui sont intolérables au regard de sa condition ».

Toujours selon l'AFEAS, les critères de la Cour suprême étaient très larges. Le gouvernement canadien a inséré, dans les critères d'admissibilité à l'aide médicale à mourir, le concept de mort naturelle raisonnablement prévisible, uniquement pour les personnes en fin de vie, ce qui exclut énormément de personnes qui souffrent atrocement, physiquement et moralement.



Tout le processus est basé sur l'intensité de la souffrance évaluée par un médecin et un comité d'experts. On ne tient pas toujours compte de l'évaluation de la personne malade. Dans les exigences requises pour avoir droit à l'aide médicale à mourir, il n'existe aucun critère de compassion. Une personne peut être en fin de vie et être incapable de faire la demande elle-même, étant dans l'incapacité de pouvoir communiquer. La loi ne touche que les personnes qui sont en mesure de donner leur consentement lucide et éclairé jusqu'à la toute fin, ce qui peut donner lieu à de véritables drames, voire de la cruauté pour ceux et celles qui souffrent pendant des années.

En ce qui concerne le consentement préalable, l'AFEAS parlait du cas d'Audrey Parker, une femme d'Halifax décédée le 1<sup>er</sup> novembre 2018 sous assistance médicale qui a laissé une vidéo tourner trois jours avant sa mort. Dans un clip de trois minutes, elle disait qu'elle n'aimerait rien de plus que se rendre à Noël, mais que, si elle devenait inapte en cours de route, elle perdrait son choix d'une mort belle, paisible et, encore plus important, sans douleur.

Le Barreau du Québec croit que la loi devrait être modifiée pour respecter les critères de l'arrêt Carter et ainsi éviter des contestations judiciaires qui devront être menées par des personnes qui ne devraient pas avoir à supporter un tel fardeau.

Un comité d'experts s'est penché sur ce dossier et recommande sous certaines conditions d'abréger les souffrances des malades qui ont préalablement exprimé leur volonté de recevoir l'aide médicale à mourir, mais qui deviennent par la suite inaptes à exprimer leur consentement, notamment les personnes atteintes de diverses formes de démence ou de pertes cognitives comme la maladie d'Alzheimer. C'est pourquoi l'AFEAS demande, en ce qui a trait aux droits de la personne, que le processus de l'aide médicale à mourir s'appuie davantage sur les droits des personnes et sur le respect de leurs volontés.

En ce qui concerne la mort naturelle raisonnablement prévisible, elle demande que la mention « mort naturelle raisonnablement prévisible » soit enlevée des critères d'admissibilité. Quant au consentement préalable, elle demande que le consentement éclairé de la personne soit respecté et qu'il puisse se donner à l'avance. D'ailleurs, toujours au sujet du consentement préalable, elle demande que le consentement anticipé, énoncé et enregistré par la personne elle-même soit reconnu.

En conclusion, le débat d'aujourd'hui montre bien la nécessité d'agir pour que les personnes souffrant de maladies dégénératives et incurables ne soient plus obligées de passer par les tribunaux pour contester les modalités entourant l'admissibilité à l'aide médicale à mourir et pour assurer le meilleur continuum de soins possibles.

Pour que chacun puisse mourir dans la dignité, agissons.

● (1335)

**L'hon. Bardish Chagger (ministre de la Diversité et de l'Inclusion et de la Jeunesse, Lib.):** Madame la Présidente, j'appuie plusieurs commentaires de la députée d'en face. Je suis d'accord pour faire avancer ce projet de loi et l'envoyer au comité, afin que les députés puissent l'étudier en profondeur.

Je me demande quels conseils la députée donnerait aux gens qui sont préoccupés par ce projet de loi ou qui s'y opposent.

**Mme Andréanne Larouche:** Madame la Présidente, je remercie ma collègue de sa question. D'abord, il faut être à leur écoute. Comme on l'a déjà mentionné, s'il y a des cas et des inquiétudes, il

faut être capable de les documenter et de les soumettre au comité. Moi-même, personnellement, je vais rencontrer, la semaine prochaine, un groupe inquiet relativement à ce projet de loi. Je vais les écouter pour essayer de les rassurer, parce que je pense qu'il y a un fort consensus selon lequel ce projet de loi doit aller de l'avant.

[Traduction]

**M. Garnett Genuis (Sherwood Park—Fort Saskatchewan, PCC):** Madame la Présidente, ma question porte sur un point particulier que ma collègue n'a pas abordé dans son discours, à savoir la question de la période d'attente de 10 jours.

Le cadre existant prévoit une période de réflexion de 10 jours. Ce délai est important parce qu'il empêche les gens qui vivent peut-être un moment particulièrement difficile dans leur vie de prendre une décision affirmative et de la mettre ensuite en œuvre dans un court laps de temps. Un mécanisme ou un délai devrait être en place pour confirmer que les demandeurs veulent vraiment passer à l'acte.

Parallèlement, le système actuel comprend déjà un mécanisme qui permet de lever la période de réflexion. Il est possible d'éliminer le délai dans des situations extrêmes. Cependant, la période de réflexion de 10 jours permet généralement de garantir que personne n'est contraint d'agir dans un court laps de temps.

La députée serait-elle disposée à appuyer l'idée de maintenir la période de réflexion de 10 jours afin de protéger les personnes vulnérables qui pourraient être poussées à aller de l'avant trop rapidement?

[Français]

**Mme Andréanne Larouche:** Madame la Présidente, je remercie mon collègue de sa question. Nous parlons du deuxième consentement, parce que nous ne sommes pas d'accord. Nous pensons que 10 jours, dans certains cas, c'est déjà trop. C'est beaucoup de souffrance. Dans le cas de consentement préalablement établi, il y a moyen d'arriver à quelque chose pour éviter ce délai de 10 jours qui peut être beaucoup trop long pour certaines personnes.

[Traduction]

**Mme Laurel Collins (Victoria, NPD):** Madame la Présidente, de nombreux Canadiens connaissent quelqu'un qui a éprouvé des souffrances intolérables et la plupart des Canadiens soutiennent ces changements.

Je m'interroge au sujet d'une exigence de la mesure législative, à savoir que les gens devront consulter deux praticiens, dont l'un doit posséder une expertise en ce qui concerne le problème médical en cause. Je serais curieuse d'entendre ce que le député pense des obstacles auxquels les habitants des régions rurales et éloignées pourraient se heurter en raison de cette exigence.

[Français]

**Mme Andréanne Larouche:** Madame la Présidente, la mort n'a pas de frontière. Il faut éviter qu'il y ait des obstacles dans le milieu rural, comme on l'a déjà mentionné. Il faudra se pencher sur tous les obstacles qui empêcheront un accès égal à une fin digne pour tout le monde, peu importe le code postal.

*Ordres émanant du gouvernement*

**M. Arif Virani (secrétaire parlementaire du ministre de la Justice et procureur général du Canada, Lib.):** Madame la Présidente, j'aimerais remercier la députée d'en face. Je veux poser une question sur un point qui a été soulevé encore une fois par le député de Sherwood Park—Fort Saskatchewan, lorsqu'il dit qu'on fait pression sur les patients et que les médecins influencent les gens. Les faits que nous avons examinés, pendant nos consultations, n'appuient pas cette position.

J'aimerais savoir si la députée a quelques informations concernant la pratique des médecins au Québec. Pour notre part, nous trouvons que les médecins ont un comportement très professionnel, très prudent et très conservateur, lorsqu'ils abordent ce sujet avec les patients.

● (1340)

**Mme Andréanne Larouche:** Madame la Présidente, je remercie mon collègue de sa question. Personnellement, j'ai entendu davantage de cas où les médecins étaient totalement compatissants avec la personne et souhaitaient le mieux pour la fin de vie digne de leur patient que le contraire. Personnellement, je n'ai pas entendu beaucoup et même pas du tout de cas de pression induite. Les médecins ont prêté le serment d'Hippocrate et c'est quelque chose qui protège beaucoup de patients.

Toutefois, ce n'est pas parce que je n'ai pas entendu parler de quelque chose que cela n'existe pas. Si jamais il y en avait, c'est important de le documenter. On pourra en discuter en comité. Je pense qu'on doit laisser les médecins faire leur travail qui est beaucoup plus compassionnel qu'autre chose.

[Traduction]

**M. Anthony Housefather (secrétaire parlementaire de la ministre du Travail, Lib.):** Madame la Présidente, je partagerai mon temps de parole avec le député de Pontiac.

Je tiens d'abord à dire qu'il s'agit d'un sujet assurément difficile pour bien des Canadiens qui nous regardent. Nous tentons de concilier la conviction profonde que la vie est précieuse avec le droit à la liberté et le droit de prendre ses propres décisions en toute indépendance. Dans ce contexte, les parlementaires doivent réfléchir non seulement à leurs propres valeurs, mais aussi à ce que les tribunaux ont statué.

Dans l'arrêt Carter, la Cour suprême a déterminé que, à la lumière de l'article 7 de la Charte, les dispositions du Code criminel sur le suicide assisté ne sont pas valides. Selon elle, une catégorie de personnes avait le droit de demander à des médecins et à des infirmiers de les aider à mourir. Par conséquent, en 2016, le Parlement a dû présenter une mesure législative en ce sens.

À l'époque, c'est moi qui avais le plaisir de présider le Comité permanent de la justice et des droits de la personne. J'ai écouté des témoignages qui reflétaient une foule d'opinions. J'ai prêté l'oreille à des professionnels de tous les camps, notamment des médecins, des infirmières, des psychologues, des gens représentant les personnes handicapées et des groupes qui défendaient le droit de mourir dans la dignité. Nous avons élaboré une loi visant à combler tous ces fossés. Nous savions que cette loi ne serait pas en vigueur éternellement. Nous savions que, en tant que société et que pays, nous tirerions des leçons de son application et que nous y proposerions des modifications.

En fait, je me félicite que le Comité permanent de la justice et des droits de la personne ait apporté des modifications substan-

tielles au projet de loi. Nous avons ajouté un article sur la protection de la liberté de conscience pour que les professionnels de la santé ne soient pas obligés de fournir l'aide médicale à mourir si cela va à l'encontre de leur liberté de conscience ou de leurs valeurs morales. Nous avons dit que la loi devait être réexaminée cinq ans après sa promulgation pour tenir compte des différentes catégories de personnes qui avaient été exclues de la loi initiale, comme les mineurs matures et les personnes souffrant de maladies mentales, ainsi que pour revoir la question des directives anticipées, qui permettent aux gens d'arrêter leur décision avant de sombrer dans la démence.

Nous avons également exigé que l'examen se penche sur les soins palliatifs et leur accessibilité dans tout le Canada, car ces deux questions sont intrinsèquement liées. Nous ne voulons pas que les gens décident un jour de recourir à l'aide médicale à mourir faute de soins palliatifs appropriés.

Cet examen est imminent. Je sais que les Canadiens de tout le pays auront l'occasion de se prononcer sur ces questions.

Cependant, les tribunaux ont pris une autre décision.

[Français]

Dans la cause Truchon-Gladu, au Québec, la cour a décrété qu'une classe de personnes avait droit à l'assistance médicale à mourir selon l'arrêt Carter. La loi adoptée en 2016 avait enlevé cette classe de personnes de la liste des personnes admissibles à l'aide médicale à mourir. Nous devons donc enlever la section qui limite l'aide médicale à mourir aux personnes dont la mort est raisonnablement prévisible. Le but de cet amendement à la loi originale est d'enlever cette classe de personnes et de permettre aux gens qui satisfont à tous les autres critères d'avoir accès à l'aide médicale à mourir, même si leur mort n'est pas raisonnablement prévisible.

● (1345)

[Traduction]

Je soutiens cette position, car non seulement j'ai examiné les décisions des tribunaux, mais j'ai également suivi le vécu des Canadiens au cours des quatre dernières années.

Nous avons entendu parler de gens qui enduraient de terribles souffrances et qui auraient dû avoir droit à l'aide médicale à mourir, puisqu'ils satisfaisaient à tous les critères de la loi, sauf que personne ne pouvait dire avec une certitude raisonnable que leur mort surviendrait dans un avenir proche. Partout au Canada, les gens dans cette situation nous ont dit que la loi était injuste. Dans l'affaire Truchon et bien d'autres, les tribunaux ont laissé entendre que cette exigence était inconstitutionnelle. Le gouvernement s'efforce donc de respecter la décision rendue par le tribunal dans l'affaire Truchon et de supprimer de la loi le critère de la mort raisonnablement prévisible.

Toutefois, le gouvernement modifie également la loi pour tenir compte d'autres difficultés qui se sont révélées depuis.

Nous n'avons jamais parlé — ou si nous l'avons fait, ce n'est que rarement — de la question des gens qui décident de mettre fin prématurément à leur vie parce qu'ils craignent de perdre plus tard la capacité de prendre cette décision. Les gens ne devraient pas écourter leur vie parce qu'ils ont peur de ne plus être aptes à prendre une décision affirmative aux termes de la loi un mois plus tard. Si on peut donner quelques semaines ou un mois de plus aux gens avec leur famille, il faut le faire.

Par conséquent, on modifie la loi pour permettre aux gens de donner leur consentement à l'aide médicale à mourir même s'ils perdent la capacité de prendre cette décision tout en établissant des mesures de sauvegarde. Si le jour prévu, la personne ne veut plus recevoir l'aide médicale à mourir, même si elle n'a plus sa capacité à consentir, il suffit d'un mot, d'un geste qui n'est pas involontaire pour que le consentement disparaisse.

Je tiens à apporter cette précision, car on a beaucoup parlé de ce sujet aujourd'hui. Il ne s'agit pas d'une directive anticipée. On parle de personnes qui savent exactement de quelle maladie elles sont atteintes, qui en souffrent déjà, dont l'état est grandement détérioré, dont les souffrances ne peuvent aucunement être soulagées par un traitement médical qui leur est raisonnablement accessible et qui ont, après évaluation par deux professionnels de la santé et déclaration devant un témoin indépendant, décidé de consentir à mettre fin à leur vie à une certaine date, même si elles auront alors perdu leur capacité de consentir.

Il s'agit d'un changement très important, et j'en félicite le gouvernement.

Je souhaite également me pencher sur la manière dont nous avons réfléchi à cette catégorie de personnes dont la mort n'est pas raisonnablement prévisible. Dans ce cas, nous avons fixé un délai d'attente de 90 jours, par contraste avec les 10 jours prévus dans la loi actuelle. Nous avons agi avec le sérieux qui s'impose. Nous sommes conscients des différences et des défis que suscite cet enjeu chez les personnes dont la mort n'est pas imminente.

Par exemple, une personne peut vivre un événement catastrophique et sa situation peut changer du tout au tout. Nous voulons que cette personne dispose d'un délai de réflexion adéquat avant d'opter éventuellement pour l'aide médicale à mourir. Nous avons également prévu une exception pour les personnes qui pourraient perdre leur capacité de donner leur consentement pendant cette période de 90 jours.

Les amendements du projet de loi reflètent bien l'évolution de la société canadienne.

[Français]

Je veux juste indiquer que, quand nous avons adopté la loi en 2016, très peu de juridictions dans le monde permettaient l'aide médicale à mourir. Cela existait en Belgique, aux Pays-Bas, en Uruguay et dans cinq ou six États des États-Unis.

Nous étions l'une des premières nations dans le monde à accepter l'aide médicale à mourir. Pour cette raison, notre vision était d'y aller tranquillement.

[Traduction]

Cette nouvelle modification de la loi originale est en phase avec l'évolution de la société canadienne. En effet, les Canadiens, bien plus qu'en 2016, acceptent et soutiennent l'aide médicale à mourir, car ils ont pu observer le développement de cette pratique. Nous avons constaté les difficultés que posait la loi actuelle, et nous avons pris des mesures pour l'améliorer, tout en nous conformant à la décision Truchon.

• (1350)

**Mme Tamara Jansen (Cloverdale—Langley City, PCC):** Madame la Présidente, nous apprenons que le gouvernement libéral actuel n'a pas eu connaissance d'infractions par rapport aux mesures de sauvegarde actuelles entourant l'euthanasie.

### *Ordres émanant du gouvernement*

J'ai mentionné quelques cas aujourd'hui, mais je voudrais également parler d'une histoire qui a fait grand bruit au pays, celle de Roger Foley. Il s'agit de cet homme qui s'est vu proposer l'euthanasie à maintes reprises, par le personnel soignant de son hôpital, plutôt que les soins à domicile dont il a besoin.

Les mesures de sauvegarde actuelles ne fonctionnent pas. Pourquoi commencer à assouplir les restrictions alors qu'il est évident que nous ne pouvons même pas appliquer celles déjà en place?

**M. Anthony Housefather:** Madame la Présidente, je fais confiance aux professionnels de la santé du Canada, y compris les médecins et les infirmiers. J'estime que la vaste majorité des médecins et des infirmiers du pays sont des professionnels dévoués qui font leur travail comme il se doit et dans le respect des lois.

Pour ce qui est des médecins et des infirmiers praticiens qui ont enfreint la loi, je recommande fortement aux députés de faire un signalement à l'ordre professionnel de leur province et à la police. La justice devrait prévaloir.

Je conviens que l'aide médicale à mourir est une décision qui revient au patient, mais il s'agit d'un dernier recours. Selon moi, les soins palliatifs sont une priorité. Tout le monde au pays devrait avoir accès à des soins palliatifs de qualité.

[Français]

**M. Yves Perron (Berthier—Maskinongé, BQ):** Madame la Présidente, je félicite mon collègue pour son discours sensé.

J'aimerais lui donner l'occasion de parler davantage du délai de 90 jours, auquel il a fait référence, par opposition au délai de 10 jours. Nous sommes tous conscients que chaque situation aura de grandes différences, notamment en ce qui touche la capacité ou les échéanciers qui sont devant la personne. Nous voulons tous éviter qu'une personne décide de partir trop vite par crainte de ne pouvoir donner clairement son consentement par la suite.

Selon mon collègue, quel genre de flexibilité pourrait-on inclure dans le délai de 90 jours?

**M. Anthony Housefather:** Madame la Présidente, j'apprécie énormément la question de mon collègue. De plus, je le félicite pour son discours.

À mon avis, il faut faire une distinction entre les gens dont la mort est raisonnablement prévisible et ceux dont la mort n'est pas raisonnablement prévisible. Je crois que le délai de 90 jours pourrait être de 75 jours ou de 120 jours. Je crois que, 90 jours, c'est un bon compromis, mais il y a une exception. Pour les personnes qui obtiennent toutes les permissions du médecin nécessaires pour avoir accès à l'aide médicale à mourir et qui vont perdre la capacité de consentir, il y a une exception dans la loi qui permet au délai d'être plus court que 90 jours. Je crois que c'est un bon pas en avant. J'imagine qu'on pourra, au Comité permanent de la justice et des droits de la personne, proposer des amendements à ce sujet. Lesdits amendements seront étudiés par le Comité.

[Traduction]

**M. Richard Cannings (Okanagan-Sud—Kootenay-Ouest, NPD):** Madame la Présidente, le NPD est relativement satisfait du nouveau projet de loi. Selon nous, les choses auraient dû être présentées ainsi initialement, il y a quatre ans.

*Ordres émanant du gouvernement*

Ce qui me préoccupe — et le député libéral de Beaches—East York en a parlé aussi —, c'est que le nouveau système oblige les gens qui endurent des souffrances intolérables à obtenir l'opinion d'un spécialiste. Or, dans bien des régions du pays, notamment les régions rurales et du Nord, il est difficile d'obtenir un rendez-vous avec un spécialiste. N'oublions pas qu'il s'agit de personnes qui sont en fin de vie et qui souffrent de manière intolérable.

Nous craignons que les Canadiens de ces régions n'aient pas accès aux mêmes services médicaux que les autres Canadiens.

**M. Anthony Housefather:** Madame la Présidente, en 2016, l'exigence de voir un spécialiste a été suggérée par un certain nombre de groupes qui ont comparu devant le comité. Ce serait un professionnel spécialisé dans le traitement de l'état de santé de la personne.

Des préoccupations ont été exprimées quant au fait que deux médecins ou un infirmier praticien et un médecin qui ne sont pas spécialisés dans ce domaine ne seraient pas en mesure d'évaluer correctement le patient. Lorsqu'il est question de personnes dont la mort n'est pas raisonnablement prévisible, je ne pense pas que ce soit une demande exagérée. C'est une façon raisonnable d'aborder la situation. Avec une vidéoconférence et des consultations, il existe des moyens d'offrir des services aux régions éloignées. Les professionnels de la santé n'ont pas besoin d'être dans la salle avec le patient.

• (1355)

**M. William Amos (secrétaire parlementaire du ministre de l'Innovation, des Sciences et de l'Industrie (Science), Lib.):** Madame la Présidente, je suis heureux de prendre la parole au sujet du projet de loi C-7, alors que nous nous engageons dans ce qui, je l'espère, sera une discussion très animée et passionnée sur des questions qui intéressent beaucoup les Canadiens, notamment les résidents de ma circonscription, Pontiac. Depuis de nombreuses années, ils me parlent de cette question dans leurs lettres et lorsque je fais du porte-à-porte, alors je suis heureux de l'occasion de discuter de certains aspects des changements proposés par notre gouvernement à la législation fédérale sur l'aide médicale à mourir.

Il est opportun d'exprimer certaines des idées tirées de trois études importantes sur des questions très complexes et sensibles qui n'ont pas été incluses dans la loi fédérale de 2016 sur l'aide médicale à mourir. Il s'agit des demandes de personnes pour lesquelles le trouble mental est le seul problème médical invoqué, des demandes préalable et des demandes de mineurs matures. J'espère pouvoir parler de ces trois aspects, mais j'aurai peut-être seulement le temps d'en aborder deux.

Au moment du débat sur le projet de loi C-14 en 2016, les parlementaires n'ont pas pu trouver de terrain d'entente sur la manière de traiter ce type de demandes dans le cadre du premier régime d'aide à mourir au Canada. Compte tenu de la nature particulièrement difficile de ces questions et du temps très limité dont ils disposaient pour délibérer sur les approches acceptables pour le Canada en raison de l'échéancier fixé par la Cour suprême, les parlementaires ont décidé collectivement qu'une étude et un examen plus approfondis des données probantes étaient nécessaires.

La loi adoptée en 2016 prévoyait donc l'obligation pour le gouvernement de procéder à des examens indépendants. Des délais stricts étaient fixés dans le projet de loi C-14. Les études devaient être commandées dans les six mois suivant l'entrée en vigueur de la nouvelle loi canadienne sur l'aide à mourir, et le gouvernement était

tenu de présenter les rapports définitifs des études dans un délai supplémentaire de deux ans. Les deux échéances ont été respectées.

En décembre 2016, le gouvernement a demandé au Conseil des académies canadiennes — un organisme indépendant qui réalise des études spécialisées fondées sur des données probantes pour éclairer l'élaboration des politiques publiques — de se charger de ces études. Les rapports qui en découlent ont été présentés en décembre 2018. Ils reflètent un examen complet des recherches universitaires et stratégiques, des mémoires des intervenants et de l'expérience internationale dans les trois domaines en question.

Ils présentent aussi un large éventail de points de vue rencontrés au sein des professions de la santé, de diverses disciplines universitaires, des groupes de défense et des aînés autochtones. En gros, tous les points de vue existant au Canada ont été pris en considération. Conformément à la pratique du Conseil des académies canadiennes, ces rapports ne contiennent pas de recommandations.

Deux de ces rapports, celui sur les demandes des personnes dont le seul problème médical invoqué est un trouble mental et celui sur les demandes anticipées, ont été particulièrement utiles au gouvernement pour répondre à la décision de la Cour supérieure du Québec dans l'affaire Truchon.

[Français]

D'abord, j'aimerais parler de la question des troubles mentaux. En vertu de la Loi actuelle, très peu de personnes atteintes d'un trouble mental constituant la principale source de leur souffrance sont susceptibles d'être admissibles à l'aide médicale à mourir. Il en est ainsi parce que la plupart des troubles mentaux n'entraînent pas une « mort naturelle raisonnablement prévisible ».

Or, la suppression du critère de mort naturelle raisonnablement prévisible introduit la possibilité pour les personnes atteintes de troubles mentaux d'être considérées comme étant admissibles à l'aide médicale à mourir si elles en respectent les autres critères.

Au cours des récentes consultations fédérales et de tables rondes sur l'aide médicale à mourir, nous avons entendu de nombreuses préoccupations de la part de participants qui estimaient que l'on n'en savait pas assez pour étendre en toute sécurité l'admissibilité à l'aide médicale à mourir aux personnes dont la souffrance est causée uniquement par un trouble mental. Les participants ont estimé que la question méritait un examen plus approfondi.

Nous savons également qu'il y a généralement très peu de soutien de la part des praticiens de la santé mentale, tels que les psychiatres et les psychologues, et des organisations représentant les personnes atteintes de troubles mentaux pour élargir cette admissibilité. Le rapport du Conseil des académies canadiennes sur cette question a relevé un certain nombre de difficultés liées à la prestation de l'aide médicale à mourir aux personnes atteintes de troubles mentaux.

• (1400)

**La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès):** L'honorable député aura cinq minutes pour compléter son discours après la période de questions orales.

## DÉCLARATIONS DE DÉPUTÉS

[Traduction]

### TRUST 15

**L'hon. Kirsty Duncan (Etobicoke-Nord, Lib.):** Madame la Présidente, dans Etobicoke-Nord, les gens ont célébré le Mois de l'histoire des Noirs et les contributions importantes que les Canadiens noirs ont apportées à notre collectivité, contributions qui ont contribué à façonner l'histoire et la société canadiennes.

Aujourd'hui, j'aimerais souligner le travail de Marcia Brown, fondatrice de Trust 15, une organisation pour les jeunes qui vise à créer un lieu sûr où les jeunes sont accueillis, valorisés, inspirés et appuyés. Nous sommes reconnaissants envers Marcia pour sa vision, son travail acharné et son soutien à l'égard des jeunes formidables de notre collectivité.

Les jeunes exceptionnels de notre collectivité doivent savoir qu'ils sont importants, que leurs idées comptent et que nous reconnaissons leur intelligence, leur bienveillance et leur talent extraordinaires. Ils doivent savoir qu'ils auront toujours des défis à relever s'ils veulent réaliser leurs rêves, mais qu'ils peuvent accomplir n'importe quoi et que Marcia et moi sommes là pour les aider à faire tomber les barrières et pour les appuyer dans tous leurs efforts.

Je souhaite à Trust 15 d'oser réaliser son plus grand rêve.

\* \* \*

### LA SOCIÉTÉ TECK RESOURCES

**M. Arnold Viersen (Peace River—Westlock, PCC):** Madame la Présidente, le premier ministre porte maintenant la barbe et présente une nouvelle image, mais nous souhaiterions qu'il adopte plutôt une nouvelle attitude.

Les Albertains travaillent dur, jouent dur et relèvent les défis avec fierté, notamment lorsqu'il s'agit des ressources enclavées, du froid et des terrains difficiles, des grandes distances à parcourir pour atteindre les marchés et des normes environnementales strictes. Nous agissons et nous redoublons d'efforts pour surmonter les défis qui se présentent à nous.

Le projet minier Frontier de Teck Resources offrait un bel exemple de la capacité de l'Alberta de surmonter les obstacles. Il avait reçu l'aval de 14 Premières Nations et respectait ou excédait toutes les exigences environnementales et scientifiques que les libéraux avaient imposées. Le seul obstacle qui restait à surmonter était le premier ministre et son gouvernement. La semaine dernière, la société Teck a annoncé clairement qu'elle annulait le projet à cause de l'inaction du gouvernement. Aujourd'hui, l'Alberta voit s'envoler 7 000 emplois et un investissement de 20 milliards de dollars.

Les Albertains sont des gens fiers. Nous travaillons fort et nous apportons une contribution au Canada. Il est temps que les libéraux nous respectent, reconnaissent notre contribution et nous permettent de retourner au travail.

\* \* \*

### LA NUIT LA PLUS FROIDE DE L'ANNÉE

**M. Tony Van Bynen (Newmarket—Aurora, Lib.):** Madame la Présidente, samedi dernier, j'ai eu l'honneur de me joindre aux gens de Newmarket—Aurora pour participer à la marche La nuit la plus froide de l'année. Cette année, on avait doublé l'objectif de cette activité de financement et on a recueilli plus de 86 000 \$ pour ap-

### Déclarations de députés

puyer Inn From the Cold, un organisme caritatif local qui vient en aide aux sans-abris et aux personnes à risque en leur fournissant un hébergement, de la formation et un programme de transition vers des solutions permanentes.

Je félicite les marcheurs, les bénévoles, les commanditaires et les organismes caritatifs de Newmarket—Aurora grâce auxquels l'édition de cette année a remporté un succès retentissant. Je les remercie également de leur engagement soutenu à l'égard des gens vulnérables de notre collectivité. Je souligne également que des Canadiens de 145 collectivités ont participé à cet événement annuel qui a permis de recueillir plus de 6 millions de dollars.

Je félicite mes collègues de la Chambre qui ont participé à cette marche dans leurs circonscriptions respectives.

\* \* \*

[Français]

### LA CRISE FERROVIAIRE

**M. Alexis Brunelle-Duceppe (Lac-Saint-Jean, BQ):** Monsieur le Président, hier, nous avons appris que Produits forestiers Résolu va devoir fermer temporairement son usine de Dolbeau-Mistassini. Pourquoi? À cause de l'inaction du premier ministre dans la crise des blocus ferroviaires.

De l'autre côté de la Chambre, on nous fait toujours la morale sur la classe moyenne, mais on ne la comprend visiblement pas. Quand une voie ferrée est bloquée assez longtemps pour fermer une papeterie, cela touche la classe moyenne.

Comme ma région, je suis en colère. Je sais c'est quoi, être mis à pied. Je travaillais dans une papeterie jusqu'en septembre dernier et je l'ai vécue, cette situation. Ce n'est pas facile. Ce n'est pas juste 167 personnes qui se retrouvent sans travail, c'est 167 familles de la classe moyenne qui tombent dans la précarité. Cette crise doit finir.

J'espère que la Chambre va entendre et écouter le cri du cœur des Jeannoises et des Jeannois. Tant qu'à y être, le gouvernement devrait suivre les propositions du Bloc québécois, comme il l'a fait pour l'aluminium. Cela fonctionne, quand on nous écoute.

\* \* \*

[Traduction]

### L'OTAN

**Mme Julie Dzerowicz (Davenport, Lib.):** Monsieur le Président, la semaine dernière, je faisais partie de la délégation canadienne de l'Association parlementaire canadienne de l'OTAN, qui s'était réunie à Bruxelles. L'OTAN est une organisation multilatérale vouée à la paix et à la liberté dans le monde, ainsi qu'à la lutte contre le terrorisme et les cyberattaques qui constituent des défis en matière de sécurité.

### Déclarations de députés

Le Canada a participé à presque toutes les missions de l'OTAN depuis sa fondation en 1949 et dirige actuellement les initiatives clés suivantes: un groupement tactique de présence avancée en Lettonie, commandé par le colonel Eric Laforest; le Collège de défense de l'OTAN, commandé par la lieutenant-générale Christine Whitecross; le 2<sup>e</sup> Groupe maritime permanent de l'OTAN, dirigé jusqu'à récemment par la commodore Josée Kurtz; et la mission d'entraînement de l'OTAN en Irak, sous la direction de la major-générale Jennie Carignan. Nous sommes fiers de l'excellent leadership dont fait preuve notre pays, et nous tenons à souligner que, jusqu'à la fin de décembre 2019, trois des quatre opérations canadiennes étaient menées par des femmes.

J'ai pu constater de mes propres yeux le rôle vital que joue l'OTAN pour assurer la paix et la stabilité dans le monde. Notre engagement envers l'OTAN doit toujours demeurer ferme, tout comme notre appui envers les hommes et les femmes remarquables qui défendent quotidiennement nos valeurs, notre liberté et notre démocratie.

\*\*\*

• (1405)

### LE GÉNOCIDE ARMÉNIEN

**M. Bob Saroya (Markham—Unionville, PCC):** Monsieur le Président, je me joins aujourd'hui à la communauté arménienne du pays pour souligner le 32<sup>e</sup> anniversaire du pogrom de Soumgaït et le 30<sup>e</sup> anniversaire du pogrom de Bakou.

Durant les derniers jours de l'Union soviétique, la population arménienne de l'Artsakh a demandé la réunification avec l'Arménie, puis l'indépendance de cette dernière. En réponse, les nationalistes azéris ont commis des massacres à Soumgaït et à Bakou, la capitale de l'Azerbaïdjan. Ces massacres ont ouvert la voie à la xénophobie, à la haine et à la discrimination envers la population arménienne de l'Azerbaïdjan. Malheureusement, ces problèmes persistent de nos jours et entravent le processus de paix de l'Artsakh.

Ces événements historiques devraient rappeler au Canada que nous devons absolument continuer de défendre les droits de la personne et mettre un terme aux crimes contre l'humanité perpétrés à l'étranger.

\*\*\*

### LE FONDS DES COLLECTIVITÉS INNOVATRICES

**M. Sean Casey (Charlottetown, Lib.):** Monsieur le Président, le Fonds des collectivités innovatrices met l'accent sur les investissements qui mènent à la création d'emplois et au développement des capacités à long terme dans les localités du Canada atlantique.

Nous en avons un excellent exemple actuellement dans la magnifique circonscription de Charlottetown. Depuis 1981, le précieux marché fermier de Charlottetown est la destination incontournable des habitants de la ville le samedi matin.

[Français]

Dans la vie publique, c'est important d'être parmi nos concitoyens, et, le samedi matin, il y en a beaucoup au marché. Pendant toute l'année, plus de 65 vendeurs offrent les meilleurs produits locaux, l'hospitalité, la cuisine ainsi que les arts et métiers que l'Île-du-Prince-Édouard a à offrir. À mon avis, cela en dit beaucoup.

[Traduction]

Ce marché est un moteur essentiel de notre économie, surtout pour les petites entreprises et les entrepreneurs du secteur agroalimentaire. Grâce à ce nouvel investissement, le marché pourra prospérer plutôt que de simplement survivre. Il demeurera l'endroit où les gens pourront se procurer des produits locaux et rencontrer leurs voisins.

\*\*\*

[Français]

### LE GÉNOCIDE ARMÉNIEN

**M. Fayçal El-Khoury (Laval—Les Îles, Lib.):** Monsieur le Président, les Arméniens de Laval—Les Îles et de partout au Canada commémorent respectivement le 30<sup>e</sup> et le 32<sup>e</sup> anniversaires des génocides de Bakou et de Soumgaït. Ces crimes odieux contre l'humanité ont pris la vie de nombreuses personnes dans ces villes de l'Azerbaïdjan.

[Traduction]

Les horreurs que ces gens ont vécues sont encore fraîches dans la mémoire des survivants. Aujourd'hui, prenons un moment pour rendre hommage à toutes les personnes qui ont été touchées directement ou indirectement par ces actes de violence barbares et insensés, et pour sensibiliser les gens afin que cela ne se reproduise plus jamais.

[Français]

En commémorant cette horrible tragédie, rappelons-nous à quel point nous sommes chanceux de vivre dans un pays tel que le Canada, où les droits de l'homme les plus fondamentaux sont respectés tout en partageant les valeurs communes, telles que le respect, la tolérance et la justice.

\*\*\*

[Traduction]

### CALGARY-CENTRE

**M. Greg McLean (Calgary-Centre, PCC):** Monsieur le Président, je prends la parole aujourd'hui pour saluer les organismes bénévoles de Calgary-Centre qui ont passé des années à promouvoir la fierté à l'égard des industries des ressources canadiennes.

Pendant des années, les travailleurs de ces secteurs ont contribué à la croissance du Canada et ont payé des impôts, alors qu'une armée d'activistes financés par l'étranger menait des campagnes de désinformation pour discréditer leur travail. Ces Canadiens pensaient que les gouvernements prendraient des décisions judicieuses et sensées. Or, le bon sens n'est pas donné à tout le monde. Cette situation a poussé des gens à se mobiliser de façon bénévole parce qu'ils jugeaient qu'il fallait mieux informer la population sur l'importance des industries des ressources naturelles, qui nous fournissent des produits de première nécessité.

Canada Action, un mouvement lancé par Cody Battershill, est devenu une source d'information et de fierté canadienne très respectée. Il y en a d'autres: Terry Winnitoy, d'Energy Now; Michael Binion, de Modern Miracle Network; Aaron Foyer et Alexandria Shrake d'ENERGYminute; et Chris Slubicki, de Modern Resources.

Tous ces groupes et ces personnes bénévoles s'efforcent de rendre notre pays meilleur...

• (1410)

**Le Président:** Le député de Mississauga-Est—Cooksville a la parole.

\* \* \*

#### COMMUNITY LIVING MISSISSAUGA

**M. Peter Fonseca (Mississauga-Est—Cooksville, Lib.):** Monsieur le Président, je veux parler aujourd'hui d'un organisme qui, en prêchant par l'exemple, montre aux gens de Mississauga et à l'ensemble des Canadiens que la chaleur humaine, la gentillesse et l'empathie peuvent nous aider à bâtir un endroit rêvé.

L'organisme à but non lucratif Community Living Mississauga aide les personnes ayant des déficiences intellectuelles en améliorant grandement leur vie sociale. Au-delà de 3 000 habitants de Mississauga se sont vu offrir des possibilités grâce à plus de 450 employeurs qui offrent de l'aide et du soutien aux gens qui en ont le plus besoin.

Community Living Mississauga tiendra son souper annuel en hommage à un citoyen. Cette année, l'organisme rendra hommage à Frank Giannone pour ses activités philanthropiques et son immense apport à la ville. En plus de rendre hommage à M. Giannone, cette activité a pour but d'amasser des fonds pour que les jeunes ayant des déficiences intellectuelles puissent participer à des programmes estivaux.

Moi qui suis un grand admirateur de ce qu'accomplit Community Living Mississauga, je tiens à remercier les donateurs, les bénévoles, les employés et les membres de la direction de leur excellent travail.

\* \* \*

#### LA CONDITION FÉMININE

**Mme Karen Vecchio (Elgin—Middlesex—London, PCC):** Monsieur le Président, le 8 mars, c'est la Journée internationale des femmes. Quotidiennement, dans l'ensemble du pays, les Canadiennes font beaucoup pour la société. Depuis longtemps, les femmes se battent contre le sexisme et les inégalités.

Grâce à l'apport des femmes aux exploitations agricoles, aux entreprises et aux foyers canadiens, nos milieux de vie sont florissants et dynamiques. Les femmes nous ont permis de faire beaucoup de progrès pour atteindre une véritable égalité des sexes, mais nous savons que la violence fondée sur le sexe, la traite des personnes à des fins sexuelles et la représentation inégale des membres de la société touche davantage les femmes que les hommes.

Les conservateurs du Canada s'emploient à proposer des idées constructives qui sont utiles aux femmes de toutes les régions du pays. Ils sont déterminés à aider les femmes et les filles à se réaliser pleinement. Ils savent que les femmes y parviendront et que le Canada au complet y gagnera.

Bonne Journée internationale des femmes!

\* \* \*

#### LA BATAILLE DE PAARDEBERG

**M. Alex Ruff (Bruce—Grey—Owen Sound, PCC):** Monsieur le Président, je prends la parole aujourd'hui pour souligner le 120<sup>e</sup> anniversaire de la bataille de Paardeberg. La guerre des Boers a été la première mission outre-mer de l'Armée canadienne, plus précisément le 2<sup>nd</sup> (Special Service) Battalion of the Royal Cana-

#### Déclarations de députés

dian Regiment of Infantry, qui a joué un rôle crucial dans la victoire de la bataille de Paardeberg Drift.

Pendant la nuit, le 27 février 1900, le bataillon s'avance dans la noirceur vers les lignes ennemies, creusant silencieusement des tranchées sur le terrain, à 65 verges de la ligne des Boers. Ces derniers ont tenté de repousser les Canadiens avec un feu meurtrier. À 6 heures, les Boers ont battu en retraite, écartant ainsi les forces ennemies qui bloquaient la voie vers la capitale des Boers.

Le colonel du régiment, le très honorable David Johnson, a récemment déclaré: « Cette bataille a marqué un tournant dans le conflit en Afrique du Sud. » Il a ajouté que « les historiens s'entendent pour dire que cette bataille, reconnue mondialement comme un succès canadien, a donné au Canada sa première vraie vague de nationalisme ».

Au cours des deux décennies qui suivirent, les Canadiens se réunirent le 27 février aux monuments commémoratifs de la Guerre d'Afrique du Sud pour prier et honorer les anciens combattants. Cette tradition s'est poursuivie jusqu'à ce que ce jour commémoratif soit remplacé par le jour du Souvenir après la Première Guerre mondiale.

J'invite tous les députés à se joindre à moi pour honorer nos anciens combattants et célébrer la victoire de Paardeberg. *Pro patria.*

\* \* \*

#### LES OPIOÏDES

**M. Charlie Angus (Timmins—Baie James, NPD):** Monsieur le Président, la crise des opioïdes cause des ravages et des souffrances.

En 2009, mon bureau a aidé à établir le premier groupe de travail sur l'OxyContin à Timmins. Ces groupes de première ligne faisaient un travail extraordinaire, puis nous avons été frappés par une nouvelle génération de drogues cauchemardesques comme le fentanyl, le carfentanil et l'héroïne mauve. L'Amérique du Nord fait maintenant face à une urgence médicale sans précédent.

En ce qui concerne la situation à Timmins, je tiens à saluer le travail de la table d'intervention, des travailleurs de première ligne du service de police et des secteurs des soins médicaux et de santé mentale, ainsi que du refuge Living Space. À Kirkland Lake, mon bureau collabore avec le groupe de travail sur les opioïdes. Dans la région de la Baie-James, l'état d'urgence a été déclaré, mais le gouvernement fédéral doit s'impliquer.

Nous avons besoin de plus de services pour la réduction de méfaits. Nous avons besoin d'un engagement à lutter contre le trafic de fentanyl sur le Web caché. Nous avons besoin que le gouvernement soit profondément déterminé à cibler les grandes sociétés pharmaceutiques afin qu'elles paient pour les dommages qu'elles ont causés. Nous avons besoin qu'une crise médicale nationale soit déclarée parce que cette situation nous touche tous.

\* \* \*

[Français]

#### LE CAFÉ FÉLIN MA LANGUE AUX CHATS

**M. Luc Desilets (Rivière-des-Mille-Îles, BQ):** Monsieur le Président, le 13 février dernier, lors de mon passage dans notre magnifique capitale nationale québécoise, j'ai visité un café original et particulier habité par 16 chats et un chien. Il est appelé le Café félin Ma langue aux chats.

### Questions orales

Ce projet a pour objectif de briser l'isolement des anciens combattants, et il a été mis sur pied par deux vétérans aux prises avec un trouble de stress post-traumatique, entre autres. Je tiens à souligner l'engagement et le courage de mesdames Marie-Pier Tremblay et Lisa Cyr qui, par leur travail, souhaitent offrir aux anciens combattants un espace exempt de jugement et d'étiquettes où ils ont la possibilité de se rassembler et d'échanger en toute quiétude. Bref, c'est un refuge.

Grâce à cette initiative, ces deux dames modifient les perceptions, préviennent le suicide et réduisent la stigmatisation associée à la santé mentale.

Je lève mon chapeau à Marie-Pier et à Lisa.

\* \* \*

• (1415)

[Traduction]

#### LA DÉGRADATION DU MONUMENT DE LA GRC

**M. Larry Maguire (Brandon—Souris, PCC):** Monsieur le Président, il y a deux jours, l'un des plus graves actes de vandalisme de l'histoire du Canada a été commis à Winnipeg: quelqu'un a saccagé le monument qui a été érigé pour rendre hommage aux agents de la GRC qui sont morts dans l'exercice de leurs fonctions. Ces femmes et ces hommes valeureux de la GRC sont morts en servant notre pays. Ils sont morts en défendant la primauté du droit et en répondant à l'appel au moment où nous avions le plus besoin d'eux.

Je ne peux rien imaginer de plus méprisable que cet acte lâche de vandalisme. Au lieu de manifester pacifiquement, ces vandales ont eu recours à des méthodes radicales. Cette façon de faire avancer leur cause témoigne d'une extrême bassesse.

Au Canada, lorsqu'il y a un différend, nous devons le résoudre au moyen de méthodes pacifiques et non en écrivant des vulgarités à la bombe aérosol sur les monuments. Si ces voyous pensaient que leurs gestes nous rendraient plus sensibles à leur cause, ils avaient tort. Ils ont injustement terni l'image de ceux qui s'engagent dans un dialogue pacifique. Ils devraient avoir honte et s'excuser sur-le-champ.

Je demande à tous les députés de dénoncer ces actes de vandalisme illégaux et épouvantables.

\* \* \*

#### DAVID P. SMITH

**M. James Maloney (Etobicoke—Lakeshore, Lib.):** Monsieur le Président, le Canada a perdu un géant. L'honorable David P. Smith — mari, père, grand-père, ancien ministre, sénateur et véritable légende de la politique — est décédé hier.

« Brother Smith », comme on l'appelait, était un homme honnête, drôle et bon. Il est allé rejoindre le Créateur beaucoup trop vite. C'était un homme très religieux. Hier, c'était le mercredi des Cendres, ce qui est probablement approprié, car son heure était arrivée, mais nous n'étions pas prêts à le voir partir.

Son humour, sa conduite et son côté sociable allaient au-delà de toutes les frontières politiques. Il était respecté et aimé de tous ceux qui le connaissaient, peu importe leurs allégeances politiques.

Cependant, il ne faut pas se méprendre: c'était bien un libéral. C'était un fin stratège. Il était l'homme derrière de nombreuses campagnes réussies. En 1993, il a dirigé la campagne en Ontario et les

libéraux ont remporté tous les sièges sauf un. On m'a raconté que le premier ministre Chrétien lui en veut encore.

Plusieurs ne seraient pas ici si ce n'était de David. Il était un mentor, un exemple à suivre et une inspiration. Il incarnait tout ce qu'il y a de bon dans notre profession.

Une minute est loin d'être suffisante, alors je propose que nous nous arrêtions un instant pour réfléchir à son héritage.

**Le Président:** Avant de continuer, je voudrais rappeler aux députés que, lorsque vient le temps de prendre la parole, ils doivent se lever, et je les prierais de le faire avant que leur nom soit appelé. La plupart des députés savent quand ce sera à leur tour de prendre la parole, alors s'ils pouvaient se lever avant que leur nom soit appelé, ce serait apprécié.

Il est arrivé que des personnes soient oubliées et que la parole soit accordée à quelqu'un d'autre. Cela n'arrive habituellement pas pendant la période des questions. Cependant, même pendant la période des questions, si vous savez que votre nom sera appelé, n'attendez pas que ce soit le cas avant de vous lever.

Ce n'est qu'un rappel afin de favoriser le bon déroulement du processus.

## QUESTIONS ORALES

[Traduction]

### LES RESSOURCES NATURELLES

**L'hon. Andrew Scheer (chef de l'opposition, PCC):** Monsieur le Président, le projet minier Frontier de la société Teck, qui aurait créé 7 000 emplois pour la construction et 2 500 emplois à long terme, aurait été très avantageux pour l'économie canadienne. Les 14 communautés autochtones qui ont conclu des accords de partenariat attendaient impatiemment les emplois que ce projet aurait permis de créer. La décision d'annuler le projet Frontier devrait donc être une énorme déception pour tout gouvernement, quel qu'il soit. Or, le premier ministre a refusé de nous dire ce qu'il pensait personnellement de cette décision.

Le premier ministre pourrait-il nous dire ce qu'il pense de l'annulation du projet Frontier de la société Teck?

**L'hon. Chrystia Freeland (vice-première ministre et ministre des Affaires intergouvernementales, Lib.):** Monsieur le Président, je sais que cette décision a été très difficile à prendre pour la société et que c'est un choix très difficile pour le Canada.

Voici ce que je pense, moi, du secteur pétrolier et gazier du Canada. En donnant leur aval au projet LNG Canada, les libéraux ont assuré au Canada le plus important investissement de son histoire. Ils ont aussi approuvé le remplacement de la canalisation 3, ainsi que le projet TMX, qui se réalisera.

Le gouvernement libéral sait que le Canada est l'un des principaux producteurs mondiaux de pétrole et gaz et que ce secteur génère des centaines de milliers de bons emplois aux quatre coins du pays. Les libéraux appuient ce secteur.



*Questions orales*

● (1420)

**L'hon. Andrew Scheer (chef de l'opposition, PCC):** Le problème avec cette réponse, monsieur le Président, c'est que le secteur énergétique canadien a perdu des investissements de près de 200 milliards de dollars. Cet argent sera investi dans des pays où des projets peuvent être approuvés et réalisés par le secteur privé.

Le premier ministre tente d'expliquer que la décision prise par la société Teck dans le projet Frontier est attribuable au débat polarisé qui l'entoure. En d'autres mots, il dit que, pour que de grands projets puissent être réalisés au pays, il faudrait absolument que personne ne s'en rende compte, car il n'a pas la poigne qu'il faut pour mater les militants extrémistes qui rejettent totalement l'exploitation pétrolière et gazière.

Le premier ministre pourrait-il nous dire ce qu'il compte faire pour éviter que, à l'avenir, les tactiques de ce genre ne fassent pas dérailler les projets?

**L'hon. Chrystia Freeland (vice-première ministre et ministre des Affaires intergouvernementales, Lib.):** Monsieur le Président, permettez-moi de dire au chef de l'opposition ce que nous devons tous faire.

Nous devons tous reconnaître que concilier l'adoption de mesures ambitieuses pour lutter contre les changements climatiques et la réalisation de projets énergétiques au Canada est une tâche complexe qui comporte de nombreux défis. Le fait que ce débat soit dominé par des opinions extrêmes des deux côtés nuit au pays. Nous devons travailler ensemble, en toute bonne foi, pour trouver un terrain d'entente. C'est exactement ce que le gouvernement s'engage à faire.

**L'hon. Andrew Scheer (chef de l'opposition, PCC):** Monsieur le Président, c'est le premier ministre qui a fait l'éloge des manifestants en déclarant qu'ils défendaient leur communauté malgré le froid. Ce sont ses paroles.

C'est très compliqué de faire approuver un projet, mais cela devient très simple une fois que l'organisme de réglementation indépendant formule une recommandation, sauf que cette recommandation traîne sur le bureau du premier ministre depuis juillet. Le premier ministre aurait pu approuver ce projet en juillet, mais il a refusé de le faire. Il a refusé de l'approuver en août, en septembre, en octobre, en novembre, en décembre et en janvier.

J'aimerais savoir quelle est l'information que le premier ministre attendait pour ne pas avoir pu approuver le projet en juillet.

**L'hon. Chrystia Freeland (vice-première ministre et ministre des Affaires intergouvernementales, Lib.):** Monsieur le Président, je ne souscris pas à tout ce que les députés d'en face avancent, mais je crois que nous pouvons tous convenir que le Canada doit trouver une solution pour réussir à mener à bien de grands projets énergétiques et pour adopter des mesures ambitieuses de lutte contre les changements climatiques. Il est tout simplement faux de faire croire aux Canadiens que la solution est simple. Elle est complexe. Il faudra que nous travaillions tous de concert, et c'est ce que nous ferons.

\* \* \*

[Français]

**LA SÉCURITÉ PUBLIQUE**

**M. Alain Rayes (Richmond—Arthabaska, PCC):** Monsieur le Président, depuis cinq ans, chaque fois que nous vivons une situation difficile au Canada, nous constatons que notre premier ministre

ne fait preuve d'aucun leadership. Pensons à son voyage à l'île de l'Aga Khan, à son voyage en Inde, à SNC-Lavalin, au coronavirus, à la grève du CN, aux projets énergétiques dans l'Ouest et, maintenant, aux blocus ferroviaires.

Gérer le pays quand cela va bien, c'est facile pour tout le monde, mais quand il y a de l'adversité, c'est compliqué.

Quand le premier ministre va-t-il faire preuve de leadership afin de régler une fois pour toutes les blocus ferroviaires?

**L'hon. Chrystia Freeland (vice-première ministre et ministre des Affaires intergouvernementales, Lib.):** Monsieur le Président, le premier ministre a fait preuve de leadership la semaine dernière quand il a dit clairement que l'injonction devait être respectée, que la loi devait être suivie et que les blocus devaient être levés.

Je tiens à féliciter la ministre des Relations Couronne-Autochtones qui est aujourd'hui en Colombie-Britannique pour travailler avec son homologue provincial et les représentants des Wet'suwet'en.

**M. Alain Rayes (Richmond—Arthabaska, PCC):** Monsieur le Président, on commence la quatrième semaine des blocus ferroviaires et rien n'a avancé. Un jour, avec le premier ministre, c'est la faute des conservateurs. L'autre journée, c'est la faute de Stephen Harper. C'est la faute des Premières Nations, c'est la faute des provinces, c'est la faute de tout le monde, sauf du premier ministre. Il est pourtant en poste depuis cinq ans. La réalité sur le terrain, c'est que les Canadiens sont tannés. On veut un premier ministre qui a du leadership.

Quand va-t-il pouvoir nous donner une date qui va faire que toutes les voies ferrées vont être libérées?

**L'hon. Chrystia Freeland (vice-première ministre et ministre des Affaires intergouvernementales, Lib.):** Monsieur le Président, je dois souligner le leadership que le premier ministre a démontré vendredi passé en disant que les blocus devaient être démantelés. Je veux aussi souligner le leadership dont ma chère collègue notre ministre des Relations Couronne-Autochtones fait preuve aujourd'hui en Colombie-Britannique. Des gens peuvent parler, mais nous sommes les gens qui travaillent maintenant.

\* \* \*

● (1425)

**LES AFFAIRES AUTOCHTONES**

**M. Alain Therrien (La Prairie, BQ):** Monsieur le Président, cela a pris 22 jours pour que le gouvernement rencontre enfin les chefs des Wet'suwet'en. C'est la seule façon de lever le barrage de Kahnawake, et j'espère que le premier ministre s'en rend compte, parce qu'hier j'étais inquiet. Je l'ai entendu dire, et je cite: nous avons énormément confiance et dans la Sûreté du Québec et dans la communauté pour réagir à leur propre crise. Cela ne s'invente pas. Ce n'est pas une crise causée par le gouvernement du Québec ni par la Sûreté du Québec. C'est une crise qui a été causée par le manque de leadership du gouvernement canadien et du premier ministre. Tout le monde le sait.

Est-ce que le gouvernement va régler la crise à sa source, en Colombie-Britannique?

*Questions orales*

**L'hon. Chrystia Freeland (vice-première ministre et ministre des Affaires intergouvernementales, Lib.):** Monsieur le Président, je veux utiliser la question du Bloc québécois pour souligner que nous sommes tous en train de travailler ensemble pour régler un enjeu très important pour l'économie canadienne, l'ALENA. Je tiens à remercier tout le Bloc québécois de sa volonté de travailler avec notre gouvernement sur le nouvel ALENA. Le Bloc a proposé d'exercer un meilleur contrôle sur l'aluminium et nous avons eu des conversations fructueuses.

**M. Alain Therrien (La Prairie, BQ):** Monsieur le Président, j'aime beaucoup les propos de la vice-première ministre. J'aimerais qu'elle les répète plus souvent devant les médias.

Le Bloc québécois, pour régler cette crise, a proposé que la GRC s'en aille du territoire des Wet'suwet'en, qu'on arrête les travaux. Là, on vient d'arrêter les travaux, bizarrement. Cela veut dire que si vous aviez écouté le Bloc québécois dès le départ, comme vous l'avez fait avec l'aluminium, peut-être qu'on serait mieux aujourd'hui. Ce n'est pas ce qu'on a fait. On persiste, rendu à la 22<sup>e</sup> journée, à dire qu'on va peut-être régler le problème.

Est-ce que vous allez comprendre que la solution du problème de Kahnawake se trouve en Colombie-Britannique?

**Le Président:** Je veux rappeler au député que le Président n'a rien eu à faire avec l'aluminium. Quand on pose ses questions, il faut s'adresser au Président et non directement aux autres députés.

L'honorable vice-première ministre a la parole.

**L'hon. Chrystia Freeland (vice-première ministre et ministre des Affaires intergouvernementales, Lib.):** Monsieur le Président, je veux faire remarquer à mon collègue de l'autre côté de la Chambre que les réponses données à la Chambre sont aussi les réponses données aux médias. Je pense que tous les députés comprennent cela.

Concernant les blocus, je veux souligner que notre premier ministre a démontré du leadership très important la semaine passée. Je veux souligner aussi le travail très important que ma collègue notre ministre des Relations Couronne-Autochtones fait aujourd'hui en Colombie-Britannique.

**M. Jagmeet Singh (Burnaby-Sud, NPD):** Monsieur le Président, les chefs héréditaires demandent une rencontre avec le premier ministre depuis le 10 janvier, il y a plus d'un mois, et le premier ministre refuse d'agir. Nous sommes rendus dans une crise nationale.

La question est simple: quand le premier ministre va-t-il rencontrer les chefs héréditaires des Wet'suwet'en?

[Traduction]

**L'hon. Chrystia Freeland (vice-première ministre et ministre des Affaires intergouvernementales, Lib.):** Monsieur le Président, le chef du NPD est également un député de la Colombie-Britannique. Je suis donc convaincue qu'il sera heureux de savoir que nous travaillons sur cette question en très étroite collaboration avec le premier ministre Horgan, avec qui j'ai longuement discuté hier soir. Aucun premier ministre n'a travaillé plus fort sur la réconciliation, et nous devrions tous le reconnaître. Nous devrions également tous soutenir les efforts de la Colombie-Britannique pour concrétiser d'importants projets de développement des ressources naturelles au Canada.

Pour ce qui est de rencontrer les chefs des Wet'suwet'en, c'est ce que fait ma collègue aujourd'hui.

**M. Jagmeet Singh (Burnaby-Sud, NPD):** Monsieur le Président, le 29 janvier 2020, le premier ministre a rencontré Suncor Energy; le 11 décembre 2019, Novartis Pharma; le 14 novembre, Enbridge. Au cours des deux derniers mois, lorsque de riches et puissantes sociétés sont venues frapper à la porte, le premier ministre a trouvé le temps de les voir. Cependant, lorsque les Autochtones demandent à le rencontrer, il les ignore.

Si le premier ministre arrive à trouver le temps de rencontrer de puissantes sociétés pendant une crise nationale, pourquoi n'arrive-t-il pas à trouver le temps de rencontrer les chefs héréditaires des Wet'suwet'en?

• (1430)

**L'hon. Chrystia Freeland (vice-première ministre et ministre des Affaires intergouvernementales, Lib.):** Monsieur le Président, je vais être très claire et dire quelque chose d'indéniable: le premier ministre a travaillé plus fort et avec plus de bonne foi pour arriver à la réconciliation que tout autre premier ministre dans l'histoire du Canada. Pour ce qui est de rencontrer les chefs héréditaires des Wet'suwet'en, la ministre des Relations Couronne-Autochtones est en Colombie-Britannique avec son homologue provincial précisément dans ce but.

\* \* \*

**LES RESSOURCES NATURELLES**

**M. David Yurdiga (Fort McMurray—Cold Lake, PCC):** Monsieur le Président, la société Teck a retiré sa demande à cause des politiques anti-pétrole et anti-gaz naturel du gouvernement. Des milliers de familles et de nombreuses communautés autochtones sont catastrophées et très inquiètes pour leur avenir. Tout investissement dans les sables bitumineux est maintenant considéré comme impossible sous le gouvernement libéral actuel. Quand le premier ministre cessera-t-il de s'en prendre à l'Alberta et nous laissera-t-il créer des emplois bien nécessaires?

**L'hon. Jonathan Wilkinson (ministre de l'Environnement et du Changement climatique, Lib.):** Monsieur le Président, la décision prise par Teck Resources dans la lettre que son PDG m'a envoyée démontre clairement la nécessité pour tous les ordres de gouvernement — et tous les députés à la Chambre en fait — de travailler ensemble à favoriser l'action climatique et la croissance propre. Nous devons lutter contre les changements climatiques si nous voulons rassurer les entreprises. Les investisseurs nous ont dit que cet aspect est extrêmement important. Les Canadiens nous disent que c'est extrêmement important. Nous devrions nous attaquer aux changements climatiques, pas les uns aux autres.

\* \* \*

**LE TRANSPORT**

**M. James Cumming (Edmonton-Centre, PCC):** Monsieur le Président, hier, j'ai présenté mon projet de loi d'initiative parlementaire, le projet de loi C-229, qui demande au gouvernement de lever son moratoire sur les pétroliers sur la côte Ouest. Cette mesure législative envoie un message clair aux investisseurs: le Canada est prêt à faire des affaires, et mes collègues conservateurs et moi continuons de plaider en faveur d'un accès élargi aux marchés pour le secteur pétrolier et gazier.

Le premier ministre s'engagera-t-il aujourd'hui à appuyer le projet de loi C-229 et à montrer qu'il écoute enfin l'Alberta et le reste des provinces de l'Ouest?

*Questions orales*

**L'hon. Marc Garneau (ministre des Transports, Lib.):** Monsieur le Président, nous sommes fermement résolus à assurer la sécurité du trafic maritime sur la côte Ouest du Canada, car nous sommes conscients de l'importance d'acheminer nos produits jusqu'aux marchés internationaux, notamment les marchés asiatiques. C'est pourquoi nous sommes très fiers du Plan de protection des océans, qui contient plus de 50 mesures visant à rendre l'industrie du transport maritime et les eaux canadiennes plus sûres. C'est pourquoi nous sollicitons aussi la participation des Premières Nations, ce dont nous sommes très fiers. Nous allons continuer à travailler en ce sens.

\* \* \*

[Français]

**LES RESSOURCES NATURELLES**

**M. Gérard Deltell (Louis-Saint-Laurent, PCC):** Monsieur le Président, en matière de ressources naturelles, le gouvernement applique malheureusement la politique de la terre brûlée avec succès, et c'est dommage pour le Canada.

Depuis que les libéraux sont au pouvoir, sept projets majeurs ont été annulés, 150 milliards de dollars en investissements ont disparu et 200 000 emplois ont été perdus dans le secteur énergétique du Canada. C'est cela, l'action libérale, depuis quatre ans.

Le Québec achète 10,6 milliards de litres de pétrole, dont 62 % proviennent des États-Unis. Si les libéraux et les bloquistes sont contents d'aider Donald Trump, nous préférons aider les Canadiens.

Pourquoi le gouvernement libéral ne s'inspire-t-il pas de Barack Obama, qui a assuré l'autonomie énergétique de son pays?

**L'hon. Seamus O'Regan (ministre des Ressources naturelles, Lib.):** Monsieur le Président, l'important travail de croissance de notre économie et de protection de l'environnement va au-delà de tout projet unique. Notre gouvernement s'engage à collaborer avec l'Alberta et le secteur des ressources énergétiques pour s'assurer que les bons projets vont de l'avant.

[Traduction]

**L'hon. Kerry-Lynne Findlay (Surrey-Sud—White Rock, PCC):** Monsieur le Président, le retrait de Teck est une tragédie pour tout le Canada, pas seulement pour l'Alberta. Au total, 7 000 emplois ont été perdus de même que des milliards de dollars d'investissements. Il y a un fossé profond entre le premier ministre et les Canadiens de l'Ouest. Hier, il a déclaré que l'Alberta continuait de résister, sur le plan politique, après que Teck ait réussi à obtenir la collaboration des Premières Nations et satisfait à toutes les normes. Son mépris pour les vaillants travailleurs canadiens fait mal.

Quand le premier ministre cessera-t-il de blâmer l'Alberta et appuiera-t-il les projets socialement et écologiquement responsables dirigés par l'industrie?

● (1435)

**L'hon. Jonathan Wilkinson (ministre de l'Environnement et du Changement climatique, Lib.):** Monsieur le Président, je considère qu'il serait utile de citer la chambre de commerce de Calgary, qui a récemment déclaré:

Nous avons besoin de mesures concrètes et décisives pour contrer les changements climatiques afin d'obtenir des résultats tangibles avec certitude. Le succès de nos entreprises, le bien-être de nos familles, et la vigueur de notre pays en dépendent.

Nous sommes d'accord. Nous travaillons avec tous les ordres de gouvernement pour assurer la durabilité du secteur des ressources et prendre des mesures rigoureuses pour combattre les changements climatiques.

**M. Chris Warkentin (Grande Prairie—Mackenzie, PCC):** Monsieur le Président, le premier ministre s'en prend régulièrement aux représentants élus de la province de l'Alberta, mais hier, il a encore une fois laissé échapper son mépris pour tous les Albertains. Il était en train de justifier son attaque paternaliste de l'élite laurienne, selon laquelle Ottawa a toujours raison, contre le secteur énergétique de l'Alberta, quand il a prétendu à tort que l'Alberta n'a rien fait pour lutter contre les changements climatiques. Les fausses déclarations qui s'en prennent aux Albertains jettent de l'essence sur le feu d'une crise d'unité nationale dont il est lui-même responsable.

Pourquoi le premier ministre ignore-t-il volontairement ce qui se passe en Alberta? Veut-il que cette crise continue de brûler à jamais?

**L'hon. Chrystia Freeland (vice-première ministre et ministre des Affaires intergouvernementales, Lib.):** Monsieur le Président, je suis très consciente, comme l'est le gouvernement, de la souffrance et en fait, pour de nombreuses personnes, du désespoir qui règne aujourd'hui en Alberta.

Je tiens à dire très clairement que le secteur pétrolier et gazier a l'appui sans équivoque du gouvernement. Nous comprenons que le secteur pétrolier et gazier du Canada est la source de centaines de milliers d'emplois bien rémunérés, souvent de cols bleus, partout dans le pays. Ce n'est pas correct de jouer la carte de l'unité nationale.

**L'hon. Mike Lake (Edmonton—Wetaskiwin, PCC):** Monsieur le Président, ce ne sont que des mots. Hier, dans une entrevue, on a reproché au ministre des Ressources naturelles le fait que le gouvernement n'a pas de plan concernant les émissions.

Lorsqu'on lui a demandé quand le gouvernement dévoilera son plan, le ministre a répété le mot « bientôt » cinq fois en 25 secondes. Il a admis que, à l'heure actuelle, les investisseurs ne savent pas « dans quel sens nous allons et quelles sont les règles ». Il était temps! C'est, depuis quatre ans, une évidence aveuglante pour tout le monde sauf le gouvernement libéral.

Combien d'autres milliards de dollars d'investissements et combien d'autres dizaines de milliers d'emplois devons-nous perdre avant que le gouvernement libéral se dote enfin d'un plan cohérent?

**L'hon. Seamus O'Regan (ministre des Ressources naturelles, Lib.):** Monsieur le Président, il est évident que nous devons élaborer un plan en vue d'atteindre la cible de zéro émission nette. Cela doit se faire en collaboration avec les provinces et les territoires de même qu'avec l'industrie. De plus, cela doit se faire très bientôt, car le climat d'investissement partout dans le monde est en train de changer. Il évolue.

Les investisseurs se tournent vers les pays qui prennent au sérieux la lutte contre les changements climatiques. Nous devons nous assurer...

**Des voix:** Oh, oh!

**Le Président:** À l'ordre. Les choses avaient plutôt bien commencé, mais, soudainement, le niveau de bruit a augmenté.

### Questions orales

À l'ordre. Il est très embarrassant d'être nommé et je suis convaincu que nous ne voulons pas que quiconque soit nommé aujourd'hui. Je vais m'en tenir à cela.

Laissons le ministre des Ressources naturelles poursuivre.

**L'hon. Seamus O'Regan:** Monsieur le Président, partout dans le monde, les investisseurs se rallient à la cause de la cible de zéro émission nette. Le Canada ne peut atteindre cette cible sans le concours de l'industrie pétrolière et gazière. De même, l'industrie pétrolière et gazière ne peut être concurrentielle et prospère sans se soucier de la cible de zéro émission nette.

\* \* \*

[Français]

### L'ENVIRONNEMENT

**Mme Kristina Michaud (Avignon—La Mitis—Matane—Mapédia, BQ):** Monsieur le Président, nous sommes à l'ère des changements climatiques, pas du « *Drill, baby, drill* ». Le président de Suncor a dit que le temps des grands projets était terminé. Le PDG de Teck Resources écrivait que, avant d'investir, il faut que les provinces s'entendent sur leurs politiques climatiques. C'est rendu que les pétrolières sont plus vertes que le gouvernement; il faut le faire. Le gouvernement, lui, achète Trans Mountain à grands frais et regarde la facture du projet exploser sans même sourciller.

Est-ce que les libéraux vont entendre raison et mettre un terme à ces dépenses irresponsables?

**L'hon. Jonathan Wilkinson (ministre de l'Environnement et du Changement climatique, Lib.):** Monsieur le Président, nous avons pris beaucoup de mesures pour combattre les changements climatiques. Nous avons développé un plan comprenant 50 initiatives pour réduire les gaz à effet de serre. Nous avons promis de mettre en place un plan pour surpasser les cibles de 2030 et pour atteindre la cible de zéro émission nette d'ici 2050. Nous avons fait beaucoup de progrès, mais nous devons en faire plus.

• (1440)

**Mme Monique Pauzé (Repentigny, BQ):** Monsieur le Président, nous ne pouvons pas lutter contre les changements climatiques et, en même temps, dépenser 18 milliards de dollars des contribuables pour acheter le pipeline Trans Mountain. Pourtant, c'est exactement ce qu'a fait le gouvernement. Il gaspille 18 milliards de dollars pour acheter un pipeline qui fera traverser le pétrole le plus sale de la planète pour le vendre à des marchés qui continueront de polluer.

Malgré la réponse que le ministre de l'Environnement a donnée tantôt, j'aimerais savoir s'il peut nous expliquer comment Trans Mountain contribuera à atteindre les objectifs de réduction de gaz...

**Le Président:** L'honorable ministre de l'Environnement a la parole.

**L'hon. Jonathan Wilkinson (ministre de l'Environnement et du Changement climatique, Lib.):** Monsieur le Président, nous avons un plan sérieux et abordable pour lutter contre les changements climatiques. Nous avons dépensé plus de 63 milliards de dollars pour des infrastructures vertes et pour une économie propre, soit plus que tous les autres gouvernements de l'histoire du pays.

De plus, chaque dollar généré par TMX sera investi dans notre transition vers une économie propre. Alors que nous passons à une économie plus propre, nous veillons à ce que nos ressources soient

mises sur le marché et à ce que la transition vers une économie propre soit plus abordable pour tous.

**Mme Monique Pauzé (Repentigny, BQ):** Monsieur le Président, le ministre a dit que chaque dollar de TMX sera investi en énergie propre. Je me permets de comparer cela au fait de mettre le feu à un village pour justifier l'embauche de pompiers.

Trans Mountain, c'est 18 milliards de dollars qui pourraient être investis dans les transferts en santé, dans la lutte contre les changements climatiques, dans les pensions de vieillesse et dans une transition juste pour les travailleurs du pétrole, par exemple. Le gouvernement dilapide plutôt notre argent dans une économie du siècle passé, soit celle du pétrole des sables bitumineux.

Est-ce que le ministre de l'Environnement va reconnaître que cet éléphant blanc nuit autant à l'économie qu'à la planète?

**L'hon. Jonathan Wilkinson (ministre de l'Environnement et du Changement climatique, Lib.):** Monsieur le Président, comme je l'ai dit, nous allons mettre en place le plan le plus fort pour lutter contre les changements climatiques de l'histoire de ce pays. Nous avons un plan pour surpasser les cibles de 2030.

Nous voulons développer un plan pour atteindre la cible de zéro émission nette d'ici à 2050. Notre gouvernement a fait plus de progrès relatifs aux changements climatiques que dans l'histoire du Canada.

\* \* \*

### LA SANTÉ

**M. Pierre Paul-Hus (Charlesbourg—Haute-Saint-Charles, PCC):** Monsieur le Président, l'Australie a annoncé qu'elle met en œuvre un plan d'urgence pour faire face à la progression fulgurante du coronavirus.

Le premier ministre australien, Scott Morrison, a annoncé cette décision aujourd'hui, car il s'attend à ce qu'une pandémie mondiale soit déclarée d'ici à quelques jours. Même l'administratrice en chef de la santé publique du Canada, Theresa Tam, a déclaré mardi aux journalistes qu'il est probable que ce virus provoque une pandémie.

Il ne faut pas paniquer, mais les Canadiens veulent être rassurés.

Est-ce que le premier ministre peut confirmer aujourd'hui qu'il y a un plan d'urgence prêt à être activé?

[Traduction]

**M. Darren Fisher (secrétaire parlementaire de la ministre de la Santé, Lib.):** Monsieur le Président, à ce moment-ci, le risque au Canada demeure faible, mais nous devons nous préparer.

La situation évolue rapidement. À la lumière de ce qui se passe dans le monde, nous nous préparons maintenant à une propagation mondiale de la COVID-19. Nous nous employons maintenant à limiter les répercussions au Canada.

Nous avons déjà des plans d'intervention d'urgence. Nous avons aussi des plans de préparation fédéral, provinciaux et territoriaux pour pouvoir réagir à une pandémie.

Seule l'Organisation mondiale de la santé peut déclarer qu'il y a une pandémie.

**M. Todd Doherty (Cariboo—Prince George, PCC):** Monsieur le Président, aujourd'hui, le directeur général de l'OMS a déclaré:

Ce virus ne respecte pas les frontières.

Le coronavirus se répand aux quatre coins du globe depuis la Chine, la Corée du Sud, l'Iran, l'Italie, l'Australie et le Brésil. Des gens meurent et les Canadiens ont raison de s'inquiéter pour leur santé et leur sécurité.

Le gouvernement doit convaincre les Canadiens qu'il fait tout en son pouvoir pour protéger notre pays de cette crise sanitaire mondiale. Les États-Unis ont mis en place des restrictions, refusant l'entrée aux ressortissants étrangers qui sont allés en Chine au cours des 14 derniers jours. Nos alliés ont pris des mesures sans précédent pour protéger leurs citoyens et contenir le virus.

Le gouvernement a-t-il envisagé d'imposer les mêmes restrictions?

• (1445)

**M. Darren Fisher (secrétaire parlementaire de la ministre de la Santé, Lib.):** Monsieur le Président, à mesure qu'on en sait plus au sujet de la COVID-19, les responsables de la santé publique mettent à jour leurs conseils aux voyageurs. Ils demandent aux gens qui ont récemment voyagé dans un pays où au moins un cas de COVID-19 a été confirmé et qui sont malades ou ont des doutes de s'isoler pendant une période de 14 jours.

Cette directive n'est qu'une des nombreuses mesures de précaution qui sont prises. Nos services de santé publique sont bien préparés pour s'occuper des cas d'infection au Canada. Nous prenons toutes les mesures de précaution nécessaires pour prévenir la propagation de cette maladie.

**M. Matt Jeneroux (Edmonton Riverbend, PCC):** Monsieur le Président, la ministre de la Santé recommande aux Canadiens d'emmagasiner des denrées alimentaires et des médicaments pour se préparer à une possible pandémie. Personne ne cherche à semer la panique, mais les recommandations soudaines d'emmagasiner des denrées alimentaires et des médicaments soulèvent des inquiétudes dans la population. Les Canadiens se demandent s'ils devraient avoir peur de prendre l'avion, d'aller au travail ou de se rendre à l'école.

Quelle est actuellement la probabilité que le Canada soit touché par une pandémie? Les risques sont-ils encore faibles? Devrions-nous plutôt remplir nos étagères de provisions?

**M. Darren Fisher (secrétaire parlementaire de la ministre de la Santé, Lib.):** Monsieur le Président, à l'heure actuelle, les risques sont encore faibles, mais il faut tout de même se tenir prêts. La situation change très rapidement, et selon ce qui se passe dans le monde, nous nous préparons à ce qu'il y ait une propagation mondiale du virus de la COVID-19.

Nous devons nous concentrer sur les répercussions au Canada. Nous disposons déjà de plans d'intervention d'urgence. Le gouvernement fédéral, les provinces et les territoires disposent aussi de plans d'intervention en cas de pandémie. La santé et la sûreté des Canadiens sont ce qui compte le plus pour nous.

\*\*\*

#### LES AFFAIRES CONSULAIRES

**Mme Jenny Kwan (Vancouver-Est, NPD):** Monsieur le Président, l'Iran compte le plus grand nombre de cas de COVID-19 du Moyen-Orient, et les Canadiens sur place ne peuvent plus prendre l'avion, car tous les vols commerciaux ont été annulés. Le ministre a affirmé qu'aucun citoyen canadien en Iran n'a demandé à sortir du pays par voie aérienne, mais la réalité est tout autre. En fait, au

#### Questions orales

cours des 48 dernières heures, le Congrès canado-iranien a reçu plus de 100 courriels de Canadiens bloqués en Iran.

Le ministre s'engagera-t-il à ce que le gouvernement évacue les Canadiens de l'Iran, tout comme il l'a fait pour les Canadiens en Chine et au Japon?

**L'hon. François-Philippe Champagne (ministre des Affaires étrangères, Lib.):** Monsieur le Président, nous demeurons fermement engagés à fournir des services consulaires aux Canadiens qui voyagent à l'étranger, y compris bien sûr en Iran. Nous invitons les Canadiens qui se trouvent en sol iranien à prendre des vols commerciaux pendant que ceux-ci sont encore disponibles. Les Canadiens qui se trouvent en Iran peuvent accéder aux services de notre ambassade à Ankara et peuvent également contacter l'ambassade d'Italie en Iran, qui défend les intérêts canadiens. Nous continuons de fournir des services consulaires à tous ceux qui, dans le monde, ont besoin de l'aide du Canada pour rentrer chez eux.

\*\*\*

#### LA SANTÉ

**M. Don Davies (Vancouver Kingsway, NPD):** Monsieur le Président, les infirmiers et les infirmières du Canada préviennent que les directives fédérales visant à protéger les travailleurs de première ligne contre la COVID-19 ne sont pas suffisantes et qu'elles mettent peut-être la santé des patients en danger. Les protocoles de sécurité de l'Ontario, des États-Unis et de l'Union européenne prévoient tous l'utilisation de respirateurs jetables, tandis que les directives fédérales prévoient des barrières moins sûres. Selon le personnel infirmier, les normes fédérales supposent que le virus ne peut se propager dans l'air, mais les données scientifiques demeurent incertaines.

Le gouvernement va-t-il écouter les professionnels de première ligne, revoir ses directives et offrir la meilleure protection possible aux travailleurs de la santé et à leurs patients?

**M. Darren Fisher (secrétaire parlementaire de la ministre de la Santé, Lib.):** Monsieur le Président, j'aimerais prendre quelques instants pour remercier les prestataires de soins de santé de première ligne partout au pays. Ils sont confrontés à cette situation depuis le premier jour, ils s'acquittent de leurs tâches avec soin et abattent un travail incroyable. Je les en remercie du fond du cœur.

Nous sommes déterminés à protéger les travailleurs de la santé et les patients contre toute exposition à la COVID-19. L'Agence de la santé publique du Canada a publié des directives provisoires provenant de professionnels de la santé sur la prévention des infections et le contrôle de la COVID-19. Ces directives ont été élaborées en collaboration avec nos partenaires provinciaux et territoriaux.

\*\*\*

[Français]

#### LES PÊCHES ET LES OCÉANS

**M. Serge Cormier (Acadie—Bathurst, Lib.):** Monsieur le Président, les pêcheurs de ma circonscription vont bientôt sortir en mer pour la saison de la pêche au crabe des neiges et au homard. Nous leur souhaitons une saison qui se déroulera en toute sécurité et qui portera ses fruits pour eux, mais aussi pour tous les gens impliqués dans cette industrie.

*Questions orales*

• (1450)

[Traduction]

La ministre des Pêches, des Océans et de la Garde côtière canadienne pourrait-elle dire à la Chambre ce que fait le gouvernement pour s'assurer que les pêcheurs aient accès aux marchés tout en continuant à protéger la baleine noire de l'Atlantique Nord?

**L'hon. Bernadette Jordan (ministre des Pêches, des Océans et de la Garde côtière canadienne, Lib.):** Monsieur le Président, je remercie mon collègue de sa question et du travail qu'il accomplit pour appuyer le secteur de la pêche dans sa circonscription, Acadie—Bathurst.

Ce matin, j'ai eu le plaisir d'annoncer les nouvelles mesures que nous allons prendre pour protéger la baleine noire de l'Atlantique Nord. Nous travaillons en collaboration avec l'industrie et avec les experts en conservation, mais je tiens à préciser que les mesures que nous prenons et les progrès que nous réalisons sont rendus possibles par l'aide et le travail acharné de nos pêcheurs.

Nous veillons à assurer la pérennité de nos pêches et l'acheminement des produits vers les marchés tout en protégeant cette espèce animale pour les générations à venir, parce qu'elle est très importante pour nous.

\* \* \*

[Français]

**L'ÉCONOMIE**

**M. Bernard Généreux (Montmagny—L'Islet—Kamouraska—Rivière-du-Loup, PCC):** Monsieur le Président, juste au Québec, les Manufacturiers et Exportateurs du Québec évaluent l'impact économique des blocages ferroviaires à plus de 100 millions de dollars par jour. Le budget de Développement économique Canada pour les régions du Québec est de 300 millions de dollars par année. Les blocages ont donc défait en trois jours tout ce que l'agence fédérale et le gouvernement espèrent accomplir en une année entière. On a déjà entendu les cassettes du premier ministre, du ministre des Transports et du ministre de la Sécurité publique et de la Protection civile.

Qu'est-ce que la ministre du Développement économique peut dire aux exportateurs, aux entrepreneurs et aux agriculteurs de nos régions à ce sujet?

**L'hon. Marc Garneau (ministre des Transports, Lib.):** Monsieur le Président, la réponse est que nous travaillons jour et nuit à régler ce problème le plus rapidement possible. C'est pour cela que nous avons lancé un dialogue important qui va commencer aujourd'hui. En parallèle, nous avons clairement indiqué qu'il fallait que les barricades soient enlevées et que le système ferroviaire remonte à sa pleine vitesse. C'est ce qui est en train de se produire en ce moment. Nous sommes très conscients du fait que nous devons continuer dans la même veine pour que notre économie retourne à la normale.

\* \* \*

[Traduction]

**LA SÉCURITÉ PUBLIQUE**

**M. Brad Redekopp (Saskatoon-Ouest, PCC):** Monsieur le Président, le blocage des voies ferrées par des militants continue de nuire aux Canadiens ordinaires. La semaine dernière, le premier ministre a dit qu'il espérait qu'il y aurait des changements positifs. Le ministre de la Sécurité publique espérait que les corps policiers

aideraient à rétablir le transport ferroviaire. Les libéraux n'arrêtent pas de dire qu'ils espèrent qu'on pourra mettre un terme aux manifestations de manière pacifique, mais on voit des manifestants allumer des feux devant des trains en marche.

C'est bien beau l'espoir, mais ce n'est pas un outil de gestion. Quand les barrages vont-ils enfin être enlevés, et pour de bon?

**L'hon. Bill Blair (ministre de la Sécurité publique et de la Protection civile, Lib.):** Monsieur le Président, je sais bien qu'il n'y a rien à espérer des députés d'en face, mais je tiens à assurer à la Chambre que nous travaillons sans relâche, et pour rétablir...

**Des voix:** Oh, oh!

**Le Président:** À l'ordre, à l'ordre. Les choses allaient tellement bien. Tout le monde doit comprendre qu'on ne peut pas lancer des choses négatives sans en recevoir en retour. Essayons de nous entendre et de faire de notre mieux. Les choses se passaient très bien. J'avais vraiment espoir.

Le ministre a la parole.

**L'hon. Bill Blair:** Monsieur le Président, je peux assurer aux députés d'en face que le gouvernement est bien déterminé à faire ce qu'il faut pour mener les négociations nécessaires afin de régler les problèmes qui subsistent et voir à ce que le projet soit réalisé.

Nous faisons également confiance aux organismes d'application de la loi du pays pour ce qui est de rétablir l'ordre et de démanteler les barrages.

**M. Mel Arnold (North Okanagan—Shuswap, PCC):** Trois cent mille, monsieur le Président, c'est le nombre de poulets qui, dans quelques jours, n'auront plus rien à manger dans une ferme de Salmon Arm. L'existence de cette ferme familiale est menacée par les barrages ferroviaires. Les agriculteurs ont des camions prêts à prendre le grain dans les wagons, mais ces derniers sont immobilisés.

Le bétail et les moyens de subsistance des agriculteurs sont menacés. Quand le premier ministre va-t-il faire lever ces barrages?

**L'hon. Bill Blair (ministre de la Sécurité publique et de la Protection civile, Lib.):** Que les choses soient bien claires, monsieur le Président. Le premier ministre et notre gouvernement sont on ne peut plus clairs. Ces barricades ont un impact inacceptable sur les Canadiens de tout le pays et elles doivent être démantelées.

En même temps, nous faisons confiance aux forces de l'ordre, qui sont capables d'accomplir leur mission et de faire respecter la loi pendant que nous entamons l'important travail de négociation visant à régler les litiges qui sont à l'origine de ces barricades.

**Mme Rachael Harder (Lethbridge, PCC):** Le Canada est en crise, monsieur le Président. Les routes, les chemins de fer et les ports sont bloqués. Des milliers de Canadiens sont incapables de se rendre au travail, et les petites entreprises et les agriculteurs ne peuvent pas acheminer leurs produits vers les marchés. Des travailleurs sont mis à pied. Quelques militants radicaux et ceux qui enfreignent la loi, qui détestent les progrès du secteur énergétique, sont carrément autorisés à prendre notre pays en otage.

Quand le premier ministre va-t-il faire son travail, reprendre l'initiative et mettre fin à cette anarchie?

*Questions orales*

• (1455)

**L'hon. Marc Garneau (ministre des Transports, Lib.):** Monsieur le Président, le problème est très difficile à résoudre. Je dois souligner que les trains recommencent à circuler, non seulement pour le transport des marchandises, mais aussi pour le transport des passagers, de sorte que la situation s'améliore. Ce n'est pas encore l'idéal et c'est pourquoi nous allons continuer à travailler très fort.

Nous nous réjouissons du dialogue qui va s'engager aujourd'hui avec les chefs héréditaires des Wet'suwet'en. Nous suivons une approche très raisonnable pour résoudre le problème.

\* \* \*

[Français]

**LES SERVICES PUBLICS ET L'APPROVISIONNEMENT**

**Mme Julie Vignola (Beauport—Limoilou, BQ):** Monsieur le Président, nous célébrons le quatrième anniversaire de Phénix, ce ravin dans lequel les trois quarts des fonctionnaires fédéraux sont un jour ou l'autre tombés. Certains ne sont pas payés, certains, au contraire, doivent rembourser des dizaines de milliers de dollars bruts, pas le net, qu'ils ont reçus. Certains ont perdu leur maison. Une fonctionnaire s'est même enlevé la vie. Cela, ce sont les chiffres que nous connaissons; ce ne sont que quelques chiffres. Quatre ans plus tard, on n'a toujours rien à fêter. Il y a une manifestation à Montréal.

Est-ce que le président du Conseil du Trésor...

**Le Président:** L'honorable ministre des Services publics et de l'Approvisionnement a la parole.

**L'hon. Anita Anand (ministre des Services publics et de l'Approvisionnement, Lib.):** Monsieur le Président, j'offre mes condoléances à la famille de Mlle Deschâtelets. Nous reconnaissons que les problèmes de paie créent du stress et des difficultés pour les employés et leurs familles et nous sommes déterminés à corriger la situation.

Au cours des deux dernières années, nous avons réduit le nombre de transactions en attente de 39 %. Au cours de la même période, le nombre de transactions en attente avec implication financière a diminué de près de 50 %. Nous poursuivrons nos...

**Le Président:** L'honorable députée de Beauport—Limoilou a la parole.

**Mme Julie Vignola (Beauport—Limoilou, BQ):** Monsieur le Président, je comprends que la ministre veut se faire rassurante. Près de 4 000 employés de la GRC sont néanmoins encore menacés de se faire engouffrer dans Phénix, de s'y faire pousser. Ils se font dire que tous les tests sont concluants et que Phénix fonctionne à merveille.

Qu'on aille dire cela aux 100 000 fonctionnaires qui ont eu des problèmes dans la dernière année. Cela n'a tout simplement aucun sens de rentrer de nouveaux travailleurs dans Phénix à ce point-ci du désastre. On sait que le système ne fonctionne pas. On sait que le gouvernement travaille à le remplacer.

Pourquoi est-ce qu'on n'attend pas le nouveau système?

**L'hon. Jean-Yves Ducloux (président du Conseil du Trésor, Lib.):** Monsieur le Président, j'en profite pour remercier ma collègue de cette très importante question. Le travail des employés de la GRC est absolument fondamental pour la sécurité des Canadiens, et leurs conditions de travail sont absolument fondamentales dans mon mandat. C'est pour cela qu'aucun employé de la GRC ne sera

déplacé vers Phénix ou vers la fonction publique tant et aussi longtemps qu'il existera un risque à faire ce déplacement.

\* \* \*

[Traduction]

**L'AGRICULTURE ET L'AGROALIMENTAIRE**

**M. Robert Kitchen (Souris-Moose Mountain, PCC):** Monsieur le Président, les producteurs de grains de la Saskatchewan connaissent de graves problèmes financiers à la suite d'une saison des récoltes difficile.

Les libéraux n'ont pas réussi à résoudre les différends commerciaux avec la Chine. La taxe sur le carbone rend tout plus cher. Et voilà que des barrages illégaux paralysent le système ferroviaire. Les libéraux doivent agir afin de venir en aide aux agriculteurs, qui en arrachent.

La date limite pour le remboursement des prêts accordés dans le cadre du Programme de paiements anticipés approche à grands pas. La ministre acceptera-t-elle aujourd'hui de ne pas réclamer d'intérêts sur ces prêts et de reporter l'échéance du remboursement?

**L'hon. Marie-Claude Bibeau (ministre de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire, Lib.):** Monsieur le Président, nous sommes conscients de la pression que vivent les agriculteurs après une année difficile. C'est pourquoi nous avons bonifié le Programme de paiements anticipés. Nous demeurons en communication étroite avec les administrateurs du programme afin d'évaluer les besoins changeants des agriculteurs.

Je peux assurer au député que j'évaluerai comme il se doit la demande qu'on me soumettra, le cas échéant.

**M. John Nater (Perth—Wellington, PCC):** Monsieur le Président, les agriculteurs font face à des difficultés en ce moment, et l'échéance pour le remboursement des prêts accordés dans le cadre du Programme de paiements anticipés approche à grands pas.

Les agriculteurs sont en difficulté. En raison du temps pluvieux qui a marqué la saison des récoltes, les cultures sont demeurées au sol, ce qui a entraîné des pertes financières. Ceux qui ont pu faire les récoltes font maintenant face aux retards causés par la grève du CN et les blocages illégaux. Lorsque le premier ministre s'est fait poser une question au sujet du programme hier, on aurait dit qu'il n'en connaissait même pas l'existence.

Par conséquent, ma question s'adresse à la ministre de l'Agriculture. Va-t-elle reporter l'échéance du Programme de paiements anticipés et renoncer aux intérêts sur les prêts, oui ou non?

• (1500)

**L'hon. Marie-Claude Bibeau (ministre de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire, Lib.):** Monsieur le Président, nous avons apporté des modifications considérables au Programme de paiements anticipés l'an dernier. Je peux donner au député l'assurance que nous travaillons étroitement avec les administrateurs du programme. S'ils me présentent une telle demande, je l'étudierai avec le plus grand sérieux.

**Mme Rosemarie Falk (Battlefords—Lloydminster, PCC):** Monsieur le Président, le gouvernement libéral s'acharne encore et encore sur les agriculteurs du Canada.

### Questions orales

L'automne dernier, les chutes précoces de neige ont enseveli bien des récoltes. À cause des interruptions du service ferroviaire et des barrages illégaux, les grains entreposés ne peuvent même pas être livrés à destination. La taxe libérale sur le carbone et l'effritement des relations commerciales ne font qu'exacerber la crise.

Les prêts obtenus dans le cadre du Programme de paiements anticipés arrivent à échéance. Toutefois, en raison de nombreuses difficultés qui échappent à leur contrôle, les agriculteurs sont à court d'argent. Les agriculteurs canadiens ont désespérément besoin d'un soutien qui va au-delà des beaux discours.

Quand le premier ministre s'engagera-t-il à repousser l'échéance du Programme de paiements anticipés et à annuler les intérêts sur les prêts?

**L'hon. Marie-Claude Bibeau (ministre de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire, Lib.):** Monsieur le Président, je serai très heureuse d'évaluer une telle demande lorsqu'elle me sera présentée.

J'ai déjà dit à la Chambre à maintes reprises que je suis également déterminée à améliorer les programmes de gestion des risques de l'entreprise. Dois-je rappeler à mes collègues conservateurs qu'ils ont amputé le financement de ces programmes de 400 millions de dollars?

\* \* \*

### LA JUSTICE

**Mme Iqra Khalid (Mississauga—Erin Mills, Lib.):** Monsieur le Président, chaque personne a le droit de travailler dans un milieu sécuritaire et d'être traitée équitablement, peu importe son sexe ou son identité de genre.

Le harcèlement sexuel a des répercussions sur la santé et le bien-être des personnes touchées ainsi que sur leur capacité à faire leur travail du mieux qu'elles le peuvent.

Le ministre de la Justice voudrait-il indiquer à la Chambre les mesures que prend le gouvernement libéral pour lutter contre le harcèlement sexuel en milieu de travail?

**L'hon. David Lametti (ministre de la Justice, Lib.):** Monsieur le Président, je conviens, comme la députée, que chaque personne a le droit de travailler dans un milieu sécuritaire.

Le gouvernement a investi 50 millions de dollars sur cinq ans dans un fonds de lutte contre le harcèlement sexuel au travail. La moitié de ce financement aidera des organismes à fournir des conseils juridiques aux plaignants, tandis que l'autre moitié les aidera à mettre en œuvre des initiatives publiques de vulgarisation et d'information juridiques pour mieux renseigner les travailleurs.

Nous avons tous un rôle important à jouer pour créer et maintenir un milieu de travail qui aide tout le monde à se sentir en sécurité et respecté.

\* \* \*

### LES SERVICES PUBLICS ET L'APPROVISIONNEMENT

**M. James Bezan (Selkirk—Interlake—Eastman, PCC):** Monsieur le Président, le fiasco des libéraux par rapport aux avions de chasse s'est transformé en véritable cirque.

Les libéraux ont d'abord créé un faux déficit de capacité pour justifier leur plan ridicule d'acheter un tas d'avions de chasse australiens désuets et rouillés. Maintenant, ils ont retardé de trois autres mois l'appel d'offres pour l'achat de nouveaux avions. Pour couron-

ner le tout, ils vont uniquement procéder à la mise à niveau de la moitié de nos vieux avions de chasse.

Comment les libéraux ont-ils réussi à gaspiller 3 milliards de dollars de l'argent des contribuables sans acheter un seul nouvel avion de chasse?

**L'hon. Anita Anand (ministre des Services publics et de l'Approvisionnement, Lib.):** Monsieur le Président, le gouvernement est demeuré ferme et constant à l'égard de sa promesse de remplacer les vieux avions de chasse du pays. Contrairement à l'ancien gouvernement conservateur, qui n'a pas fait l'acquisition d'un seul avion de chasse, nous sommes sur le point d'acheter 88...

**Des voix:** Oh, oh!

**Le Président:** À l'ordre, s'il vous plaît. Je suis désolé, mais je dois interrompre la ministre. J'ai de la difficulté à l'entendre, et je pense que cela vaut pour tous les autres députés.

La ministre a la parole.

**L'hon. Anita Anand:** Monsieur le Président, à la demande de l'industrie, l'échéance pour présenter des propositions préliminaires a été repoussée jusqu'au 30 juin. Cela n'aura aucun effet sur la période prévue pour l'adjudication des contrats et leur réalisation.

Notre objectif demeure clair: nous voulons faire l'acquisition du meilleur avion de chasse pour l'Aviation royale canadienne, celui qui générera les plus grandes retombées économiques pour les Canadiens, et nous voulons payer le prix juste.

\* \* \*

### LE LOGEMENT

**Mme Stephanie Kusie (Calgary Midnapore, PCC):** Monsieur le Président, les familles de Toronto ont du mal à trouver un logement. L'Incitatif à l'achat d'une première propriété leur avait apporté une lueur d'espoir, mais c'était avant d'en connaître les détails.

Dans sa forme actuelle, cette initiative ne permet même pas d'acheter la moitié d'une maison à Toronto. Elle offre aux familles très peu d'options en matière d'accès à la propriété.

Quand les libéraux présenteront-ils un plan concret pour les familles qui tentent simplement d'acheter leur première maison à Toronto?

• (1505)

**L'hon. Ahmed Hussen (ministre de la Famille, des Enfants et du Développement social, Lib.):** Monsieur le Président, je suis heureux de parler de la Stratégie nationale sur le logement, qui a permis au gouvernement fédéral de reprendre les devants dans le dossier du logement après 10 ans d'inaction du gouvernement conservateur précédent.

Nous avons mis en place des programmes pour assurer la construction d'un plus grand nombre de logements locatifs et de logements sociaux. Nous avons signé des accords bilatéraux avec les provinces et les territoires. Nous avons créé l'Incitatif à l'achat d'une première propriété afin que tous les Canadiens de la classe moyenne puissent voir leur rêve de posséder une maison se réaliser.



*Questions orales***L'INDUSTRIE FORESTIÈRE**

**M. Eric Melillo (Kenora, PCC):** Monsieur le Président, le secteur forestier apporte plus de 20 milliards de dollars à l'économie canadienne et emploie plus de 200 000 personnes. Il joue également un rôle dans la protection de notre environnement, car les produits forestiers représentent un moyen efficace de stocker le carbone capturé.

C'est pourquoi de nombreux Canadiens ont des réserves quant au plan libéral visant à empêcher toute forme d'exploitation sur 25 % des terres du Canada. Diminuer le pourcentage des terres forestières disponibles pour la récolte aurait des répercussions négatives sur notre prospérité économique et l'environnement.

Le ministre des Ressources naturelles peut-il nous dire si ce plan visera les zones où la récolte est possible aujourd'hui, oui ou non?

**L'hon. Jonathan Wilkinson (ministre de l'Environnement et du Changement climatique, Lib.):** Monsieur le Président, nous sommes incroyablement fiers du travail que nous avons fait de 2015 à 2019 pour atteindre nos objectifs, à savoir protéger 10 % du territoire marin et 17 % du territoire terrestre. C'est essentiel pour protéger la biodiversité de notre pays, et nous avons travaillé avec tous les secteurs, notamment le secteur forestier, les provinces et territoires.

Nous nous sommes maintenant fixé une cible de 25 % pour 2025. Nous allons continuer à travailler d'arrache-pied avec les provinces et les territoires et avec tous les secteurs, dont bien évidemment le secteur forestier, afin de protéger nos ressources pour les années à venir, mais nous allons le faire en tenant compte de l'économie.

\* \* \*

[Français]

**LE TRAVAIL**

**Mme Annie Koutrakis (Vimy, Lib.):** Monsieur le Président, tous les Canadiens et Canadiennes savent qu'il est souvent difficile de maintenir un équilibre entre la vie personnelle et la vie professionnelle.

Dans ma circonscription, Vimy, les familles lavalloises travaillent fort pour équilibrer les demandes du boulot, la famille, la santé mentale ainsi que la santé physique et émotionnelle. Les Canadiens insistent pour que le gouvernement aborde l'importance de cet enjeu essentiel.

Est-ce que le ministre du Travail pourrait nous informer des mesures prises par le gouvernement au sujet de l'équilibre entre le travail et la vie personnelle?

**L'hon. Filomena Tassi (ministre du Travail, Lib.):** Monsieur le Président, la question de ma collègue de Vimy est extrêmement importante. Notre gouvernement comprend l'importance de la conciliation travail-famille.

[Traduction]

Nous travaillons dur pour les travailleurs canadiens. Nous avons bonifié les congés offerts aux familles. Nous en avons créé de nouveaux. Nous avons inscrit dans la loi le droit d'avoir des conditions de travail flexibles et nous avons rétabli l'équité et l'équilibre dans les relations de travail.

À l'avenir, nous moderniserons les normes de santé et de sécurité en mettant en place des mesures de protection de la santé mentale.

**L'ASSURANCE-MÉDICAMENTS**

**M. Taylor Bachrach (Skeena—Bulkley Valley, NPD):** Monsieur le Président, une femme que j'ai rencontrée à Fort St. James a travaillé à la scierie pendant 25 ans. Elle m'a raconté que, lorsqu'elle a été mise à pied, elle a perdu tous ses avantages. Elle n'a maintenant plus les moyens de s'acheter les médicaments dont elle a besoin pour traiter son arthrite.

Comme un Canadien sur cinq, elle a été abandonnée par le gouvernement.

Le NPD a déjà un plan pour la création d'un régime d'assurance-médicaments universel, public et à payeur unique, qui permettrait aux Canadiens et au système de santé public d'économiser des milliards de dollars.

La ministre va-t-elle appuyer notre plan d'assurance-médicaments?

**M. Darren Fisher (secrétaire parlementaire de la ministre de la Santé, Lib.):** Monsieur le Président, nous sommes prêts à collaborer avec les députés de l'opposition. Nous sommes ouverts à collaborer avec les députés néo-démocrates. Nous allons étudier ce projet de loi avec grand sérieux. Nous allons chercher des pistes de solutions sur lesquelles nous pouvons collaborer en vue de l'instauration d'un régime national d'assurance-médicaments pour tous les Canadiens.

\* \* \*

**LA SANTÉ**

**Mme Jenica Atwin (Fredericton, PV):** Monsieur le Président, chaque année, un Canadien sur cinq souffre d'un grave problème de santé mentale ou d'une maladie mentale grave. Les coûts liés aux maladies mentales s'élèvent à plus de 50 milliards de dollars par année au Canada.

[Français]

Les coûts sociaux sont élevés. Les personnes qui souffrent d'une maladie mentale grave risquent davantage de vivre dans la pauvreté.

[Traduction]

Le ministre des Finances a été chargé d'établir des normes nationales en matière d'accès aux services de santé mentale.

Le ministre peut-il confirmer que le prochain budget prévoira le financement d'un cadre national qui permettra aux Canadiens d'avoir accès à un éventail de professionnels de la santé mentale, y compris des conseillers, et qui incitera les provinces et les territoires à travailler ensemble pour agir concrètement dans ce dossier important?

**M. Sean Fraser (secrétaire parlementaire du ministre des Finances et de la ministre de la Prospérité de la classe moyenne et ministre associée des Finances, Lib.):** Monsieur le Président, la santé des Canadiens est une très grande priorité dans toutes les circonscriptions du pays.

Pendant la dernière campagne électorale, nous nous sommes engagés à investir des milliards de dollars afin non seulement d'appuyer les services de santé mentale, mais aussi d'améliorer l'accès aux soins primaires, de mettre en place un programme d'assurance-médicaments et d'améliorer les soins à domicile destinés aux aînés.

### Ordres émanant du gouvernement

J'ai bien hâte de poursuivre mes discussions avec mes collègues des deux côtés de la Chambre en vue de mettre en œuvre un plan qui respectera notre cadre financier et qui améliorera la santé de tous les Canadiens.

• (1510)

**Le Président:** Avant que je passe au recours au Règlement, je tiens à dire que, aujourd'hui, nous n'avons pas connu une journée sans heurts; toutefois, il y a eu une amélioration marquée. Je tiens à remercier les députés qui ont respecté leurs collègues pendant qu'ils avaient la parole.

**M. Kelly McCauley:** Vous n'êtes peut-être pas assez exigeant, monsieur le Président.

J'invoque le Règlement. Tantôt, la députée de Repentigny a décrit incorrectement le pétrole de l'Alberta comme le plus sale de la planète alors qu'on sait que le pétrole le plus sale est celui du Nigeria. J'aimerais, s'il vous plaît, déposer un rapport rédigé par la Bibliothèque du Parlement qui montre que le Québec a importé trois millions de barils du pétrole le plus sale au monde, celui du Nigeria.

**Le Président:** Le député a-t-il le consentement unanime de la Chambre?

**Des voix:** D'accord.

**Des voix:** Non.

**M. Kody Blois:** Monsieur le Président, j'invoque le Règlement. Mardi, nous avons eu une excellente discussion sur le projet minier Frontier de Teck Resources et l'industrie des sables bitumineux du pays en général. J'aimerais remercier la députée de Lakeland d'avoir demandé ce débat d'urgence pour permettre à tous les députés de donner leur point de vue. J'ai été heureux d'avoir moi-même l'occasion de le faire.

Pendant le débat, j'ai adressé une question au député de Regina—Lewvan. Je lui ai demandé ce qu'il avait à dire à propos des 38 projets d'exploitation des sables bitumineux approuvés à l'heure actuelle, représentant 2,7 millions de barils de pétrole, qui pourraient démarrer dès demain et il a demandé à voir le rapport. J'ai ce rapport ici et j'aimerais le déposer pour que tous les députés puissent en prendre connaissance.

**Le Président:** Le député a-t-il le consentement unanime de la Chambre?

**Des voix:** D'accord.

**Des voix:** Non.

\*\*\*

### RECOURS AU RÈGLEMENT

#### LES QUESTIONS ORALES

**M. Peter Schiefke (secrétaire parlementaire du ministre de l'Environnement et du Changement climatique, Lib.):** Monsieur le Président, j'invoque aujourd'hui le Règlement pour simplement signaler qu'il y a des règles dans cette Chambre. L'une des principales règles est que nous avons la possibilité de poser des questions et de répondre à des questions. Malheureusement, le député de Prince Albert n'a pas respecté cette règle aujourd'hui. Alors que le ministre de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire répondait à une question, il a fait tellement de bruit que j'ai eu du mal à entendre la ministre. Pourtant, je suis littéralement assis deux sièges derrière

elle. Après que le ministre ait répondu à sa question, il s'en est pris à elle et a continué de l'insulter.

Je ne sais pas si le député a porté hier une chemise rose à l'occasion de la Journée contre l'intimidation. S'il l'a fait, cela ne valait pas la photo qui y était imprimée, et je lui demande de présenter ses excuses à la Chambre.

**M. Randy Hoback (Prince Albert, PCC):** Monsieur le Président, je tiens à présenter mes excuses à la Chambre. J'ai agi de manière irrationnelle, mais je pensais aux agriculteurs qui regardent la météo et qui sont dans une situation financière difficile en attendant que la circulation reprenne sur les routes. Ils ont besoin d'action de la part du gouvernement, mais celui-ci ne semble pas vouloir agir, à moins que la crise...

**Le Président:** J'accepte les excuses du député.

Je trouve paradoxal d'entendre des cris après que quelqu'un a invoqué le Règlement par rapport au respect que l'on se doit mutuellement à la Chambre. Il y a peut-être quelque chose qui m'échappe.

\*\*\*

### LES TRAVAUX DE LA CHAMBRE

**L'hon. Candice Bergen (Portage—Lisgar, PCC):** Monsieur le Président, j'ai une question très simple et très brève à poser au leader du gouvernement à la Chambre des communes. Je le prie d'informer la Chambre des travaux à venir pour le restant de la semaine. Nous lui serions également reconnaissants de nous indiquer les dossiers prioritaires dont la Chambre sera saisie au retour de la semaine de relâche.

[Français]

**L'hon. Pablo Rodriguez (leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.):** Monsieur le Président, cet après-midi, nous continuerons le débat à l'étape de la deuxième lecture du projet de loi C-7 relativement à l'aide médicale à mourir.

Demain sera un jour désigné pour le Parti conservateur.

La Chambre suspendra ses travaux pendant une semaine. Nous serons dans nos circonscriptions pour faire un travail essentiel auprès de nos concitoyens.

[Traduction]

À notre retour, nous étudierons le projet de loi C-4, Loi portant mise en œuvre de l'Accord entre le Canada, les États-Unis et le Mexique, et le projet de loi C-7, Loi modifiant le Code criminel au sujet de l'aide médicale à mourir.

## ORDRES ÉMANANT DU GOUVERNEMENT

• (1515)

[Français]

### LE CODE CRIMINEL

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

**M. William Amos (secrétaire parlementaire du ministre de l'Innovation, des Sciences et de l'Industrie (Science), Lib.):** Monsieur le Président, je vais continuer de parler du rapport du Conseil des académies canadiennes sur la prestation de l'aide médicale à mourir aux personnes atteintes de troubles mentaux.

La complexité de cette question est démontrée par le fait que les membres du groupe de travail du Conseil des académies canadiennes avaient les opinions les plus divergentes sur ce sujet. D'une part, les rapports notent que les symptômes de trouble mental peuvent nuire aux capacités cognitives, ce qui rend plus difficile la compréhension ou l'appréciation de la nature et des conséquences des décisions de traitement.

Le terme « incurable » n'est généralement pas utilisé par les cliniciens dans le contexte des troubles mentaux, ce qui rend difficile l'évaluation de l'état d'une personne souffrant de problèmes de santé « irrémédiables » aux termes de la législation actuelle.

[Traduction]

Cela dit, le Conseil souligne dans son rapport que le droit à l'autonomie d'une personne atteinte de troubles mentaux doit être respecté. Il y fait état des expériences de la Belgique et des Pays-Bas, qui permettent aux personnes atteintes de troubles psychiatriques de recourir à l'aide à mourir tant qu'elles remplissent une série de conditions supplémentaires. Toutefois, le Conseil reconnaît également que, même dans ces pays, l'aide à mourir pour les personnes atteintes de troubles mentaux demeure un sujet controversé et que la question est toujours débattue sur la place publique. Au bout du compte, le groupe de travail n'a pas pu parvenir à un consensus sur les moyens d'atténuer les obstacles et les risques associés aux maladies mentales et à l'aide médicale à mourir.

En ce qui concerne les demandes anticipées, le rapport du Conseil des académies canadiennes contient aussi énormément de données probantes et présente de nombreuses conclusions instructives sur une question qui intéresse et préoccupe un grand nombre de Canadiens. Il s'agit d'une question dont j'ai beaucoup entendu parler, surtout dans ma circonscription.

Une demande anticipée est une demande d'aide à mourir qui est présentée longtemps avant que la personne en question puisse être confrontée à une souffrance ou à une autre situation susceptible de lui donner droit à l'aide médicale à mourir. Ce type de demande indiquerait les conditions à remplir pour que la personne concernée reçoive l'aide médicale à mourir à fournir à une future date. Les demandes anticipées partent du principe que, lorsque la santé des gens se détériore au point où ils voudront de l'aide pour mourir, ils n'auront plus la capacité de confirmer leur volonté juste avant de recevoir l'aide médicale à mourir. En d'autres termes, ils ne pourront donner le consentement final exigé.

Bien des gens expriment le désir de faire une demande anticipée, car cela les rassure de savoir qu'ils pourront éviter d'avoir à supporter longtemps une souffrance pénible pour eux et pour leur famille, dans l'éventualité où ils seraient frappés par une maladie qui pourrait les laisser gravement diminués et avec une capacité cognitive amoindrie pendant une longue période.

Le rapport du Conseil des académies canadiennes a été très utile pour décortiquer les demandes anticipées, car il décrivait plusieurs scénarios de plus en plus complexes. Le premier scénario porte sur une personne en fin de vie considérée admissible à l'aide médicale à mourir, mais qui craint de perdre la capacité de donner son consentement pendant qu'elle est en attente. C'est la situation vécue par Audrey Parker, de la Nouvelle-Écosse, qui a décidé de recevoir l'aide médicale à mourir plus tôt qu'elle le souhaitait par crainte de perdre son admissibilité.

### *Ordres émanant du gouvernement*

Le deuxième scénario porte sur une personne qui a reçu un diagnostic de maladie grave, mais qui n'est toujours pas admissible à l'aide médicale à mourir.

Le troisième scénario porte sur une personne qui souhaite prévoir différentes éventualités avant de recevoir un diagnostic.

Selon le rapport, lorsque la demande est faite bien avant l'intervention elle-même, il devient plus difficile pour les fournisseurs de soins de santé d'être certains que la demande reflète encore les souhaits de la personne. Le rapport a conclu que le premier scénario pose le moins de risques et qu'il est relativement simple. Les Canadiens ont largement appuyé ce scénario lors des consultations fédérales, à l'instar des spécialistes et des praticiens.

Les modifications proposées dans le projet de loi C-7 permettraient ce genre de consentement préalable. Une personne dont la mort naturelle est raisonnablement prévisible, dont le cas a été évalué et qui est admissible à l'aide médicale à mourir pourrait donc attendre la date fixée sans craindre de perdre sa capacité à fournir un consentement. Si elle perdait cette capacité avant cette date, elle pourrait tout de même recevoir une aide médicale à mourir à la date fixée ou plus tôt, selon le souhait qu'elle a exprimé avant de perdre sa capacité. Cela signifie également que les personnes n'ont plus besoin de réduire les doses de médicaments antidouleur nécessaires et d'endurer des souffrances supplémentaires afin de conserver leur capacité de consentement juste avant la procédure.

Cependant, les deux autres situations, où il s'écoule beaucoup plus de temps entre la préparation d'une demande d'aide médicale à mourir et la procédure en tant que telle, sont beaucoup plus complexes et difficiles.

Je tiens à souligner que nous avons certainement fait des progrès dans la première situation. C'est concernant les deux autres situations qu'on ne s'entend pas. Le Parlement devra prendre des décisions dans les mois à venir, et c'est exactement ce que prévoit le projet de loi.

• (1520)

**M. Garnett Genuis (Sherwood Park—Fort Saskatchewan, PCC):** Monsieur le Président, il est très intéressant de voir le député établir clairement l'existence de cette fameuse pente glissante qui préoccupe tant de gens. En effet, rappelons-nous qu'à l'époque où le projet de loi C-14 avait été présenté pour la première fois, les ministres de l'époque avaient vanté sa manière d'équilibrer l'accès à l'aide médicale à mourir et les mesures de sauvegarde.

Nous sommes présentement saisis d'un projet de loi qui vise à supprimer certaines mesures de sauvegarde, et le député parle de la possibilité de présenter très peu de temps après l'examen législatif en juin, un nouveau projet de loi qui supprimerait encore d'autres mesures de sauvegarde. Il y a eu une importante hausse du nombre de personnes qui ont eu accès à l'euthanasie ces quatre dernières années.

Je me demande si la population est en droit d'être sceptique face à un gouvernement qui prétend chercher à trouver un certain équilibre, mais qui persiste à vouloir supprimer de plus en plus de mesures de sauvegarde chaque fois que cet enjeu refait surface.

*Ordres émanant du gouvernement*

Je m'en tiendrai à une seule mesure de sauvegarde, soit l'idée d'établir une période d'attente de 10 jours, à laquelle on peut déroger dans certaines circonstances. Cette mesure me paraît tout à fait raisonnable. Un autre principe est d'obtenir l'approbation de deux témoins pour toute demande d'aide médicale à mourir. Ces mesures de sauvegarde de base — le délai d'attente de 10 jours auquel il est possible de déroger, et la présence de deux témoins — sont des dispositions très raisonnables dont le gouvernement souhaite pourtant se débarrasser.

Je me demande quelles mesures de sauvegarde compte supprimer le gouvernement lors de la prochaine version de ce projet de loi. Combien de mesures de sauvegarde a-t-il l'intention de faire tomber? Qu'y a-t-il de mal à mettre en place certains mécanismes régulateurs pour protéger les personnes vulnérables?

**M. William Amos:** Monsieur le Président, un débat est en cours au Canada à ce sujet. Ce débat a commencé avant la décision Carter et avant même l'affaire Rodriguez. Nous nous demandons quelles sont les meilleures façons de protéger la vie de la personne et de voir à sa liberté et sa sécurité tout en respectant aussi sa dignité. Il n'est pas question de supprimer des mesures de sauvegarde. Il s'agit plutôt de voir à ce qu'on discute au Canada de ces questions très difficiles et que le débat progresse.

C'est vrai que le projet de loi qui a été présenté en 2016 faisait l'objet d'importantes contraintes de temps et qu'il y a eu un débat approfondi et rigoureux, mais nous avons fait en sorte que le débat puisse se poursuivre. Voilà à quoi servent les rapports que le Conseil des académies canadiennes a rédigés: à approfondir la réflexion. C'est ce qui a été fait, et ces rapports nous ont beaucoup aidés à proposer de meilleures dispositions.

**M. Paul Manly (Nanaimo—Ladysmith, PV):** Monsieur le Président, selon le débat d'aujourd'hui, le Parlement doit notamment s'assurer que le pays dispose de normes nationales régissant les soins palliatifs et qu'une stratégie nationale en matière de santé mentale oblige les provinces à respecter la Loi canadienne sur la santé et à affecter les sommes prévues dans ces domaines, afin que ces dispositions ne donnent pas lieu à ces problèmes.

Ma question porte sur la renonciation au consentement final, au nouveau paragraphe (3.2). Il semble être directement question d'une entente écrite avec le médecin ou l'infirmier praticien. Ce médecin ou cet infirmier praticien pourrait administrer une substance au patient pour causer sa mort à une date précise. Je me demande seulement si cette entente se limite à ce médecin ou à cet infirmier praticien ou si elle pourrait être transférée à un autre praticien, advenant le cas que la personne avec qui le patient a signé l'entente n'est pas en mesure de respecter la volonté du patient au moment prévu, lorsque le patient a besoin de l'aide médicale à mourir.

**M. William Amos:** Monsieur le Président, je dois reconnaître qu'il s'agit d'une partie du projet de loi que je ne maîtrise pas parfaitement. Je vais devoir en discuter avec la ministre de la Santé et le ministre de la Justice, parce que la question soulève un point intéressant. Les Canadiens ont effectivement accès à différents praticiens en santé. Plutôt que de m'avancer sur une question que je ne maîtrise pas, je vais m'abstenir de répondre. Je remercie le député de sa question; j'en discuterai avec lui en privé.

• (1525)

[Français]

**L'hon. Jean-Yves Duclos (président du Conseil du Trésor, Lib.):** Monsieur le Président, j'aimerais tout d'abord remercier le député de Pontiac et le féliciter pour la grande sensibilité, l'écoute

et le sentiment d'humanité profond qu'il dégage lorsqu'il parle de cet enjeu très important.

J'aimerais lui demander rapidement de parler de ce double objectif que nous voulons atteindre, c'est-à-dire la protection des gens vulnérables et l'accès à une plus grande dignité qui passe par une plus grande liberté de choix pour ceux et celles qui vivent des souffrances très importantes.

**M. William Amos:** Monsieur le Président, je remercie mon cher collègue de sa question. C'est sûr que c'est un sujet très sensible. C'est un enjeu complexe, profondément personnel.

C'est ce qui ressort de mes conversations dans le Pontiac. Tout le monde est préoccupé non seulement de son avenir et de sa santé, mais aussi de ceux de ses parents et de ceux qui lui sont chers. Il s'agit de baliser les besoins dans la société. Le gouvernement du Canada demeure déterminé à protéger, d'un côté, les personnes vulnérables et, de l'autre, le droit à l'égalité de tous les Canadiens. Il faut soutenir l'autonomie des personnes admissibles pour ce qui est de demander l'aide médicale à mourir. Il faut aussi protéger les familles et les personnes qui n'ont pas la capacité de déterminer ce qu'elles veulent faire. C'est très difficile. Je suis fier de notre gouvernement d'avoir légiféré en cette matière.

[Traduction]

**M. Larry Maguire (Brandon—Souris, PCC):** Monsieur le Président, je partagerai aujourd'hui mon temps de parole avec mon collègue le député de Saskatoon-Ouest.

En tant que nouveau membre du comité de la justice, je suis impatient de travailler à tous les dossiers que nous aurons à traiter pendant la présente législature. Bien que je ne sois pas avocat — et que je n'aie absolument pas l'intention de le devenir —, j'espère que ma contribution et mon point de vue aideront à rétablir la confiance envers le système de justice canadien.

Je suis bien conscient que de nombreux Canadiens sont très inquiets. Beaucoup cherchent des solutions pour assurer la sécurité dans les collectivités du pays et ils veulent que nous entamions un processus de reconstruction de la confiance du public envers le système de justice.

Le projet de loi à l'étude représente un de ces enjeux dont la plupart des Canadiens ont entendu parler. Ils suivront sans aucun doute la progression de ce dossier aux nouvelles. En tant que député du caucus conservateur, je peux débattre de cet enjeu et voter comme bon me semble. J'ai l'intention d'améliorer le projet de loi et de représenter les bons gens de Brandon—Souris au meilleur de mes capacités.

Comme beaucoup de Canadiens, je trouve difficile de discuter des tenants et aboutissants de l'aide médicale à mourir. Force est de reconnaître qu'il est extrêmement difficile pour beaucoup de personnes de discuter ouvertement de la mort. À la suite de l'arrêt Carter de 2016, le Parlement a dû élaborer une réponse législative appropriée pour respecter l'article 7 de la Charte des droits et libertés. Il faut aussi dire que la portée de l'arrêt Carter se limitait à une personne adulte ayant la capacité de donner son consentement pour recevoir l'aide médicale à mourir.

Lorsque nous avons été saisis du projet de loi, beaucoup de députés ont estimé que la réponse du gouvernement n'allait pas assez loin. Un des députés libéraux qui a voté contre le projet de loi n'était nul autre que le ministre de la Justice. Certains députés étaient très préoccupés par le manque de clarté de la mesure, notamment du fait que le terme « raisonnablement prévisible » n'avait pas été défini. D'autres députés voulaient que le Parlement ne tienne pas compte de l'arrêt Carter.

Les divergences d'opinions ne sont pas une nouveauté à la Chambre. Il faut s'y attendre, car, au Parlement, il y a des députés de tous les horizons et de toutes les allégeances politiques. À mon avis, la démocratie est beaucoup mieux servie du fait qu'il y a des opinions divergentes qui illustrent toutes les positions.

Lorsque nous avons débattu le projet de loi C-14, le caucus conservateur a étudié le projet de loi avec toute la rigueur que les Canadiens attendaient de nous. Nous avons posé les questions difficiles, nous avons proposé des amendements et nous avons fait ce pourquoi on nous a envoyés ici, c'est-à-dire faire valoir les préoccupations de nos concitoyens. J'espère sincèrement que nous pourrions, encore une fois, accorder le temps nécessaire à cette question et le faire de la façon la plus inclusive possible afin que tous les Canadiens puissent s'exprimer au sujet du projet de loi C-7.

Il va sans dire que les avis sont profondément partagés sur la question de l'aide médicale à mourir dans son ensemble. Je sais que tous les députés reçoivent de la rétroaction de la part des gens de leur circonscription à ce sujet, et que nombre de pétitions sur cette question ont été envoyées à tous les bureaux de circonscription dans les dernières semaines. J'ajouterais aussi que, pendant la dernière campagne électorale, des gens m'ont demandé ce qu'il allait advenir de ces mesures législatives et si le Parlement allait les ré-examiner bientôt.

À l'origine, les dispositions législatives prévoyaient notamment un examen automatique, qui sera réalisé cet été. Fait à souligner, le projet de loi dont nous sommes maintenant saisis propose de devancer l'examen automatique pour certains aspects. L'examen à venir sera beaucoup plus détaillé que le sondage en ligne de deux semaines effectué à l'égard du projet de loi C-7.

Nombreux sont ceux qui s'attendaient à ce que le projet de loi qui devait être présenté suive la décision de la Cour supérieure du Québec. Nous savons maintenant que ce n'est pas le cas. D'ailleurs, pendant le débat d'hier, le secrétaire parlementaire du ministre de la Justice a reconnu que les libéraux sont allés au-delà de ce qui était attendu parce qu'ils croyaient que c'était ce que les Canadiens voulaient. C'est peut-être ce qu'il croyait, mais, fait préoccupant, les changements les plus importants qui sont proposés dans le projet de loi C-7 auraient pu être étudiés dans le cadre de l'examen détaillé de cet été.

Le projet de loi que nous débattons aujourd'hui propose de nombreux changements qui vont bien au-delà du simple remplacement du terme « raisonnablement prévisible » afin de se conformer à la décision récente de la cour. Par exemple, le gouvernement veut assouplir les mesures de sauvegarde, et j'ajouterais que ce sont exactement les termes qui ont été utilisés dans la présentation que des fonctionnaires du ministère ont donnée aux députés.

• (1530)

À l'heure actuelle, les patients qui souhaitent avoir recours à l'aide médicale à mourir doivent soumettre une demande écrite qui doit être signée par deux témoins indépendants. Le projet de loi C-7

### *Ordres émanant du gouvernement*

modifierait la loi pour qu'un seul témoin indépendant soit nécessaire. Je pense qu'il incombe au gouvernement de justifier ce changement. Il a également l'intention d'éliminer la période d'attente obligatoire de 10 jours qui commence après que la demande écrite a été signée. Encore une fois, il s'agit d'un changement important qui va au-delà de ce qui était requis pour que la loi soit conforme au jugement de la Cour supérieure du Québec.

J'ai l'intention d'inviter le plus d'experts, de professionnels de la santé et de gouvernements provinciaux possible pendant l'étude en comité pour les questionner sur les changements proposés et pour déterminer s'ils sont nécessaires. Nous devons avoir l'assurance que les mesures de sauvegarde nécessaires pour protéger les personnes vulnérables sont toujours en place.

Je tiens à préciser que bon nombre des propositions que nous avons faites au cours de la dernière législature sont tombées dans l'oreille d'un sourd, comme le fait de donner le droit aux médecins de suivre leur conscience. Presque tous mes collègues libéraux étaient en faveur d'une telle mesure, mais le gouvernement libéral du jour ne l'a pas adoptée.

Nous avons également été assez catégoriques à propos de l'amélioration de l'accès aux soins palliatifs. Même si la prestation de soins de santé est du ressort des gouvernements provinciaux, nous avons adopté un projet de loi d'initiative parlementaire visant à mettre en œuvre un plan d'action. Ma collègue de Sarnia—Lambton, qui a travaillé fort pour faire adopter ce projet de loi, est très déçue de constater que dans le cadre du plan d'action quinquennal du gouvernement, on n'a pas consacré suffisamment de ressources et on n'a pas défini d'ensemble clair de résultats mesurables. Les gens qui vivent dans une circonscription rurale, comme la mienne, n'ont pas accès à assez de services de soins palliatifs. Mes pensées vont aux familles qui doivent organiser un déplacement pour un proche qui en est aux derniers jours de sa vie.

En tant que grand défenseur du Canada rural, je suis bien placé pour connaître les défis uniques que doivent relever chaque jour des millions de personnes à cause de leur isolement ou de leur éloignement. Je veux donner le bénéfice du doute au gouvernement et croire que le sort des Canadiens des régions rurales lui tient à cœur, mais son bilan à cet égard indique tout à fait le contraire. Même si ces problèmes ne peuvent pas être corrigés dans la mesure législative, nous ne pouvons pas en faire fi lorsque nous parlons de l'aide médicale à mourir.

En terminant, je veux que le gouvernement sache que je tiens à collaborer avec lui de façon constructive à l'égard de ce projet de loi. Je m'assurerai que les préoccupations de mes concitoyens sont entendues. Nous savons que rien n'est plus précieux que le don de la vie: la capacité de vivre librement, sainement, heureusement et à l'abri du danger. Il est de notre responsabilité collective de faire tout en notre pouvoir pour améliorer la qualité de vie de l'ensemble de la population canadienne.

J'ai hâte d'entendre ce que mes collègues ont à dire sur la présente mesure législative. Si elle est renvoyée au comité de la justice, nous ferons preuve de diligence raisonnable, nous écouterons les témoins et nous y apporterons des améliorations dans la mesure du possible.

*Ordres émanant du gouvernement*

● (1535)

**L'hon. Larry Bagnell (secrétaire parlementaire de la ministre du Développement économique et des Langues officielles (Agence canadienne de développement économique du Nord), Lib.):** Monsieur le Président, j'aime travailler avec le député au sein du Comité permanent des parlementaires de la région arctique. Son intervention était très positive.

Je veux répondre à quelques-uns des points qu'il a soulevés. Il a demandé pourquoi nous n'avions pas attendu les résultats de l'examen approfondi de la loi, prévu pour le mois de juin. Nous n'avons pas eu le choix. Nous avons fait ce que la Cour suprême nous a ordonné de faire. Pour ce qui est de la période de 10 jours, les médecins praticiens ont laissé entendre qu'une personne pouvait perdre sa capacité à consentir pendant cette période, et qu'elle n'était donc pas nécessaire. Cette exigence était un peu problématique, comme l'obligation d'obtenir deux signatures.

Pour ce qui est des soins palliatifs, je suis tout à fait d'accord avec le député. C'est l'une des raisons pour lesquelles, dans le dernier budget, nous avons ajouté — pour la première fois de l'histoire — une somme de 6 milliards de dollars pour aider les provinces à améliorer l'accès aux soins palliatifs.

Puisque nous parlons de ce projet de loi, le député pourrait-il m'informer de ce que ses concitoyens lui ont dit au sujet de la loi sur l'aide médicale à mourir?

**M. Larry Maguire:** Monsieur le Président, le député de Yukon et moi-même avons travaillé ensemble pendant un certain temps au sein du Comité permanent des parlementaires de la région arctique. Un jour, je devrai me rendre à Whitehorse pour voir comment il fonctionne là-bas.

Les électeurs de ma circonscription m'ont présenté des positions divergentes sur cette question. Comme je l'ai dit dans mon discours, les gens ont toutes sortes d'idées sur la manière de fournir l'aide médicale à mourir. Certains pensent que cette aide ne devrait pas être fournie. J'ai reçu des pétitions de centaines de personnes des deux camps.

Nous écouterons attentivement tous les points de vue, et si cette question est renvoyée au comité de la justice, dont je fais partie, nous obtiendrons des témoignages d'experts comme je l'ai indiqué. Nous nous assurerons d'améliorer le projet de loi dans la mesure du possible.

[Français]

**Mme Louise Charbonneau (Trois-Rivières, BQ):** Monsieur le Président, je tiens à remercier mon collègue de son exposé.

J'aimerais savoir pourquoi mon collègue s'oppose à la présence d'un seul témoin lorsqu'on prodigue l'aide médicale à mourir. Habituellement, la famille est présente lors de cet important moment dans la vie de la personne malade et cette dernière est entourée d'amour et d'affection.

[Traduction]

**M. Larry Maguire:** Monsieur le Président, la seule chose que je peux dire à ce sujet, c'est que les deux signatures étaient une mesure de sauvegarde. Il s'agissait de l'ancienne exigence, mais maintenant il ne faudrait qu'une seule signature. La période de réflexion a aussi été écourtée. Je pense que nous devons entendre des témoins nous dire si cette modification doit être apportée ou non, mais le gouvernement l'a incluse dans le projet de loi afin qu'elle soit adoptée. Je ne dis pas qu'un seul témoin est insuffisant. Je dis simple-

ment que des mesures de sauvegarde doivent être prévues pour protéger les personnes vulnérables.

**M. Randall Garrison (Esquimalt—Saanich—Sooke, NPD):** Monsieur le Président, manifestement, la loi initiale sur l'aide médicale à mourir visait à limiter les souffrances inutiles des personnes en fin de vie et de leur famille.

Une disposition du projet de loi proposé est connue sous le nom de « modification d'Audrey », en l'honneur d'Audrey Parker, une femme de la Nouvelle-Écosse qui aurait voulu passer un dernier Noël avec sa famille, mais qui s'est sentie forcée de choisir de mourir plus tôt parce qu'elle craignait de perdre ses capacités et de ne pas pouvoir consentir à l'aide médicale à mourir.

Le projet de loi proposé prévoit que la personne dont la demande a été évaluée et approuvée peut donner à un médecin la directive de lui administrer l'aide médicale à mourir advenant la perte de ses capacités. Ainsi, la personne n'aura pas à faire le choix indésirable de mourir plus tôt qu'elle ne le souhaiterait. Le député appuie-t-il cette disposition?

**M. Larry Maguire:** Monsieur le Président, je tiens à assurer à mon collègue néo-démocrate que cette question soulève des préoccupations. Il ne fait aucun doute que la situation qu'il a décrite est très importante et qu'elle devra être examinée attentivement par le comité qui sera saisi du projet de loi. D'ailleurs, je suis impatient de travailler avec le député au comité de la justice.

Pour l'instant, je tiens à m'assurer que nous entendrons le plus grand nombre de témoins possible. J'ai déjà obtenu les points de vue de nombreux citoyens de ma région qui accueillent plutôt favorablement cette modification ainsi que l'ajout d'une période de réflexion de 90 jours. C'est l'une des modifications prévues dans le projet de loi en ce qui a trait au critère de la mort naturelle « raisonnablement prévisible », et je l'appuie.

● (1540)

**M. Brad Redekopp (Saskatoon-Ouest, PCC):** Monsieur le Président, je prends la parole au sujet du projet de loi C-7, qui modifie le Code criminel concernant l'aide médicale à mourir.

Jusqu'à présent, mon bureau a reçu environ 135 appels, courriels et lettres sur le sujet. Je suis conscient qu'il s'agit d'une question délicate, non partisane et qui nous touche personnellement.

Rappelons brièvement quelques faits. Les dispositions du projet de loi sur l'aide médicale à mourir sont entrées en vigueur en juin 2016. Récemment, un juge du Québec a conclu que, dans ces dispositions le libellé sur la « mort prévisible » était trop restrictif. Le gouvernement libéral s'est empressé d'accepter cette décision et a choisi de ne pas faire appel. Il a plutôt modifié la loi en tenant compte de la décision de la cour.

Cela m'a amené à comparer cette décision à celle qu'a rendue récemment un tribunal de l'Alberta, où quatre juges ont qualifié d'inconstitutionnelle la taxe sur le carbone. Je me demande si le gouvernement acceptera aussi rapidement la décision du tribunal albertain, sans faire appel, mais je m'écarte du sujet.

Comme je l'ai dit, l'aide médicale à mourir est une question délicate et non partisane qui nous touche personnellement. Il n'est pas difficile de trouver des exemples de personnes qui sont contentes d'avoir accès à l'aide médicale à mourir, même si la décision est difficile à prendre. Malheureusement, ce sont des cas simples qui ne sont qu'une minorité. Dans la plupart des cas, les choses sont beaucoup plus compliquées. Les histoires qu'on m'a racontées reflètent ces complications, comme lorsqu'un décès surprend les familles, lesquelles doivent ensuite faire face aux conséquences.

Le projet de loi permettrait à une personne dont l'état de santé est particulièrement mauvais de demander et de recevoir l'aide médicale à mourir, sans que l'on impose une période d'attente. Il y a des cas où des médecins ou des représentants de l'hôpital exercent des pressions pour que la personne songe à recourir à l'aide médicale à mourir. Par exemple, Roger Foley, un Ontarien atteint d'une maladie neurologique incurable, affirme que des professionnels de la santé lui ont offert l'aide médicale à mourir de manière répétée, bien qu'il ait exprimé à maintes reprises son désir de vivre à la maison.

Il y a aussi le cas de Mme S. en Colombie-Britannique. La Dre Wiebe a déploré les souffrances aiguës de Mme S, mais estimait qu'elle n'était pas admissible à l'aide à mourir. Malheureusement, Mme S. a ensuite décidé de se laisser mourir de faim. La Dre Wiebe et un autre médecin ont alors jugé que, en raison de son état de malnutrition et de déshydratation avancé, la mort naturelle de Mme S. était raisonnablement prévisible. Par conséquent, la Dre Wiebe l'a euthanasiée en mars 2017.

Selon un article du *Globe and Mail*, cette affaire est la première à être rendue publique où un organisme de réglementation de la profession médicale s'est prononcé sur la question litigieuse de savoir si les médecins devraient aider à mourir les patients qui ne remplissent tous les critères de la loi fédérale qu'après avoir cessé de manger et de boire.

Il n'est pas difficile d'imaginer une situation où un hôpital encouragera, pour des raisons d'efficacité, son personnel à suggérer aux patients dont les cas sont chroniquement difficiles et complexes de recourir à l'aide médicale à mourir. Le problème n'est pas simple. Il est très complexe.

Ce qui me dérange dans ce dossier, c'est que le gouvernement court-circuite le processus d'examen parlementaire prévu dans la loi. Nous savons que le ministre de la Justice actuel a voté de façon contraire à son parti lorsque la loi d'origine a été mise aux voix parce qu'il estimait qu'elle n'allait pas assez loin. Maintenant, en tant que ministre de la Justice, il est en mesure d'apporter les changements qu'il veut. C'est troublant, car il choisit de court-circuiter le processus d'examen prévu dans la loi et d'apporter les modifications qu'il souhaite à la loi, sans consultation.

La loi actuelle prévoit un examen tous les cinq ans, et cet examen aura lieu dans quelques mois seulement.

Pourquoi le gouvernement est-il si pressé d'apporter des modifications de fond à la loi et de court-circuiter le processus d'examen qui y est prévu?

À mon avis, il est beaucoup plus sensé d'uniquement donner suite à la question soulevée par la juge du Québec, puis de consulter adéquatement les Canadiens cet été pour proposer ensuite des modifications fondées sur ces consultations. Le gouvernement a plutôt mis en ligne un vaste sondage pendant deux semaines. Il a

### *Ordres émanant du gouvernement*

reçu beaucoup de réponses, mais je crois tout simplement que c'est la preuve qu'il y a un vif intérêt pour la question et que les Canadiens ont beaucoup de choses à dire à ce sujet. À ce jour, les résultats du sondage n'ont pas été publiés, et je demande qu'ils le soient. J'exhorte le gouvernement à faire ce qui s'impose et à abandonner les modifications qui vont au-delà de ce que la juge du Québec a demandé d'ici la fin du processus d'examen, plus tard cette année.

Étant donné que nous parlons de changements à apporter à cette loi, je tiens à parler des soins palliatifs. Bon nombre de Canadiens réclament une stratégie pancanadienne sur les soins palliatifs. Selon moi, il est commode de se tourner vers les provinces et de dire que c'est leur problème, mais il ne peut pas y avoir de stratégie complète de fin de vie sans fonds ni lois qui régissent les soins palliatifs.

Le gouvernement n'a pas tenu l'une de ses principales promesses électorales, soit celle d'investir 3 milliards de dollars dans les soins de longue durée, y compris les soins palliatifs. L'accès aux soins palliatifs est un élément essentiel des décisions de fin de vie.

J'ai un exemple personnel provenant de Saskatoon, qui dispose de 12 lits de soins palliatifs pour une région de plus de 300 000 habitants.

● (1545)

Ma belle-mère était atteinte d'une maladie mortelle. Dans son cas, l'aide médicale à mourir n'a pas été demandée et elle n'était pas souhaitée. Par chance, sa mort a été relativement rapide et, par miracle, elle a pu obtenir une des 12 places à Saskatoon.

Il ne faudrait pas que la prestation de bons soins de fin de vie relève d'un miracle. Il ne faudrait pas que l'aide médicale à mourir soit la seule solution raisonnable pour une personne en fin de vie parce qu'elle n'a pas accès à des soins palliatifs. J'exhorte donc le gouvernement à consacrer autant d'efforts dans le dossier des soins palliatifs qu'il l'a fait dans celui de l'aide médicale à mourir.

La liberté de conscience est un autre grand sujet de préoccupation. Il faut accorder aux médecins et aux professionnels de la santé un droit solide à la liberté de conscience. Ils doivent être autorisés à refuser de participer à cet acte et avoir l'assurance qu'ils ne seront pas pénalisés ou harcelés pour avoir fait ce choix. Ils ne doivent pas non plus être tenus de renvoyer un patient à un autre professionnel de la santé. Leur liberté de conscience doit être entièrement protégée.

En outre, il faut protéger la liberté de conscience des établissements. Au-delà des briques et du mortier, les établissements regroupent des personnes qui ont des valeurs. Par conséquent, il faut aussi protéger la liberté de conscience des établissements. Plusieurs décisions de la Cour suprême sont instructives à cet égard.

Dans la décision qu'elle a rendue en 2015 dans l'affaire *Loyola*, la Cour suprême a déclaré ce qui suit:

La liberté de religion au sens où il faut l'entendre pour l'application de la Charte doit donc tenir compte du fait que les convictions religieuses sont bien ancrées dans la société et qu'il existe des liens solides entre ces croyances et leur manifestation par le truchement d'institutions et de traditions collectives.

Dans une autre décision rendue en 2015, la Cour suprême a dit ceci:

Un espace public neutre, libre de contraintes, de pressions et de jugements de la part des pouvoirs publics en matière de spiritualité, tend à protéger la liberté et la dignité de chacun, et favorise la préservation et la promotion du caractère multiculturel de la société canadienne.

*Ordres émanant du gouvernement*

Il faut respecter le caractère multiethnique de la société canadienne. Il faut aussi respecter les professionnels de la santé et les institutions, et leur permettre d'user pleinement de leur liberté de conscience en étant à l'abri du harcèlement et des conséquences.

Je m'interroge au sujet de certaines des modifications proposées. La loi actuelle prévoit une période de 10 jours entre le moment où la demande est faite et celui où l'aide médicale à mourir est administrée. Selon la loi actuelle, il est déjà possible de déroger à cette période d'attente. En effet, le Code criminel dit que, si deux professionnels de la santé:

[...] jugent que la mort de la personne ou la perte de sa capacité à fournir un consentement éclairé est imminente, une période plus courte que [le premier médecin ou infirmier praticien] juge indiquée dans les circonstances [peut être acceptée].

Il existe déjà une disposition à ce sujet. Il n'est pas nécessaire de faire des changements. Le cas est déjà prévu et réglé.

Un autre point qui soulève des inquiétudes est le manque de mesures de sauvegarde pour les personnes ayant un problème de santé mentale. La santé mentale est une question très complexe. Les personnes qui ont reçu un diagnostic de trouble de santé mentale sous-jacent n'ont pas l'obligation d'être évaluées par un psychiatre afin de déterminer si elles sont aptes à donner un consentement éclairé.

Il n'existe aucune solution universelle pour régler les problèmes de santé mentale. Toutefois, il est facile d'imaginer le cas d'une personne qui traverse une période très sombre et qui envisage de recourir à l'aide médicale à mourir. Pourtant, cette même personne pourrait obtenir de l'aide professionnelle appropriée pour réussir à trouver la lumière au bout du tunnel et se sentir mieux. Ce ne sera pas nécessairement toujours le cas, mais cela montre l'importance de la période de réflexion obligatoire. Celle-ci évite aux médecins et autres intervenants professionnels de prendre une décision précipitée qu'ils risquent de regretter.

Selon un sondage publié en janvier dernier, c'est en Saskatchewan et au Manitoba que l'on appuie le moins l'aide médicale à mourir. En 2018, seulement 67 des 172 demandeurs de l'aide médicale à mourir en Saskatchewan l'ont reçue. Certains patients ont vu leur demande être refusée, tandis que d'autres ont changé d'idée ou sont décédés avant la fin des procédures administratives.

J'aimerais conclure en reprenant les propos d'un de mes électeurs avec qui j'ai discuté cette semaine pour souligner l'élément le plus important: « Nous devons ralentir le rythme dans ce dossier, pas aller plus vite. » Oui, nous devons donner suite à la décision rendue par la Cour supérieure du Québec, mais cela ne requiert qu'un changement. Un examen prévu par la loi aura lieu cet été.

Attendons les consultations pertinentes et utilisons cet outil pour analyser tous les changements proposés. Dotons-nous d'une stratégie pancanadienne en matière de soins palliatifs. Offrons aux médecins et autres professionnels de la santé la possibilité d'avoir la conscience en paix. Protégeons la vocation des institutions. Maintenons la période de réflexion de 10 jours et la capacité de prévoir des exceptions, comme il est déjà prévu. Donnons suite à la décision rendue par la Cour supérieure du Québec et laissons les autres points en suspens d'ici à ce que l'examen prévu par la loi soit terminé cet été. Ralentissons le rythme.

• (1550)

**M. Arif Virani (secrétaire parlementaire du ministre de la Justice et procureur général du Canada, Lib.):** Monsieur le Président, étant donné que le préambule de l'ancien projet de loi C-14

parle expressément de la protection de la conscience, que le paragraphe 241.2(9) du Code criminel, qui a été amendé par son parti à la dernière législature, aborde également la question, que c'est aussi le cas du paragraphe 132 de la décision Carter et que la protection prévue à l'article 2 de la Charte est une pierre d'assise de la protection de la conscience, le député n'est-il pas d'avis, premièrement, que c'est suffisant?

Ensuite, y a-t-il eu des cas où un établissement, de dénomination religieuse ou autre, a été obligé de fournir ce type de services malgré ces protections? Je n'en connais aucun.

**M. Brad Redekopp:** Monsieur le Président, pour répondre à la deuxième question du député, je suis au courant de tels cas. C'est ce qui se passe sur le terrain. J'ai entendu parler de gens, des professionnels de la santé, qui ne veulent pas participer à cette procédure, mais qui ont fait l'objet de harcèlement, de pressions, de critiques et d'autres attaques. La loi actuelle prévoit certaines protections, mais elles doivent être renforcées et, dans la pratique, elles doivent être étendues.

[Français]

**Mme Andréanne Larouche (Shefford, BQ):** Monsieur le Président, je remercie mon collègue de son discours, dans lequel il a notamment parlé de droits et libertés.

Je voulais simplement savoir s'il était au courant du jugement concernant Nicole Gladu et Jean Truchon, tous deux atteints d'une maladie dégénérative, et dans lequel la juge Christine Baudouin écrit ceci: « Le Tribunal n'entretient aucune hésitation à conclure que l'exigence de la mort naturelle raisonnablement prévisible brime les droits à la liberté et à la sécurité de M. Truchon et de Mme Gladu, garantis par l'article 7 de la Charte. »

J'aimerais entendre ce que mon collègue en pense.

[Traduction]

**M. Brad Redekopp:** Monsieur le Président, oui, j'en suis conscient. C'est sur cet aspect que nous devrions nous concentrer. Nous ne devrions pas être saisis des autres changements qui ont été proposés, à propos de la période d'attente et d'autres mesures du genre. La majeure partie des propositions auraient dû être suggérées pendant la période de consultation cet été. Nous devons répondre à la demande et à la décision de la Cour du Québec. Pour ce qui est du reste, je suis d'avis que nous devrions attendre.

**M. Randall Garrison (Esquimalt—Saanich—Sooke, NPD):** Monsieur le Président, j'aimerais parler de quelque chose qui vient d'arriver, il y a quelques minutes. Une personne que je connais bien m'a contacté. Il s'agit de quelqu'un qui, en vertu de la loi actuelle, n'est pas admissible à l'aide médicale à mourir, mais qui le serait sans doute aux termes des nouvelles dispositions. Cette personne souffre de douleurs intolérables et a contacté plusieurs personnes pour obtenir de l'aide.

Je crois que le gouvernement a décidé d'adopter certains de ces changements afin de répondre à ce besoin et nous aider à réduire les souffrances inutiles en fin de vie. On ne parle pas ici d'une personne qui subit des pressions, mais plutôt de quelqu'un dont l'état se détériore assez rapidement et qui, comme je le disais, endure d'atroces douleurs. Je demande au député de réfléchir à la motivation que nous avons à tendre la main aux gens et aux familles qui se trouvent dans cette situation aujourd'hui, et non dans quelques mois.



**M. Brad Redekopp:** Monsieur le Président, nous pouvons tous penser à plusieurs personnes qui sont touchées par cette situation. Je persiste à croire qu'il est préférable d'attendre que tous ces cas soient étudiés dans le cadre du processus d'examen avant d'apporter quelque changement que ce soit.

La question posée par le député soulève un autre point: le manque de soins palliatifs. Si les soins palliatifs étaient de meilleure qualité et plus nombreux, bien que je ne connaisse pas le cas cité par le député, alors plus de gens auraient d'autres options que l'aide médicale à mourir. Je crois toutefois que c'est une autre solution.

• (1555)

**Mme Tamara Jansen (Cloverdale—Langley City, PCC):** Monsieur le Président, dans ce débat, on nous dit que les mesures de protection en vigueur ne fonctionnent pas. Nous savons que des soins palliatifs de qualité sont nécessaires et nous constatons tous un manque d'accès à ces soins. Dans ma région, on assiste même à une révocation des soins palliatifs.

Le troisième point est, malheureusement, l'incapacité d'assurer la protection de la liberté de conscience. Dans ma province, la Colombie-Britannique, l'ancien directeur du programme de soins palliatifs a dû démissionner lorsque la Fraser Health Authority a imposé l'aide médicale à mourir dans les hôpitaux. Il estime que l'euthanasie ne fait pas partie des soins palliatifs puisque selon leur définition, ces soins ne visent ni à accélérer ni à retarder la mort.

Pourquoi le gouvernement ne travaille-t-il pas plus fort pour protéger adéquatement les patients et les professionnels de la santé?

**M. Brad Redekopp:** Monsieur le Président, ces propos soulèvent de très bons points. Ils soulèvent la question de la protection de la conscience institutionnelle et la question de l'amélioration des soins palliatifs dans notre pays. Nous devons nous pencher sur ces questions avec autant de vigueur que le fait le gouvernement dans le cadre des mesures législatives sur l'aide médicale à mourir.

**Mme Kamal Khara (secrétaire parlementaire de la ministre du Développement international, Lib.):** Monsieur le Président, c'est un honneur pour moi de me lever à la Chambre aujourd'hui pour parler du projet de loi C-7, qui vise à modifier les dispositions relatives à l'aide médicale à mourir dans le Code criminel, en réponse à la décision de la Cour supérieure du Québec dans l'affaire Truchon. Comme les députés le savent, au mois de septembre 2019, la Cour supérieure du Québec a annulé le critère d'admissibilité de « mort naturelle raisonnablement prévisible » des articles du Code criminel portant sur l'aide médicale à mourir. Notre gouvernement a déployé des efforts considérables pour consulter et mobiliser les Canadiens en vue d'éclairer l'approche proposée pour aborder cette décision et modifier les dispositions touchant l'aide médicale à mourir au Canada.

Une consultation en ligne a été lancée et plus de 300 000 Canadiens y ont participé. De plus, le ministre de la Justice et procureur général du Canada, la ministre de la Santé et la ministre de l'Emploi, du Développement de la main-d'œuvre et de l'Inclusion des personnes handicapées, ainsi que leurs secrétaires parlementaires, ont eu l'occasion de rencontrer des intervenants et des experts partout au Canada lors d'une série de tables rondes tenues à l'échelle du pays. Ces consultations étaient un élément extrêmement important dans l'élaboration du projet de loi C-7.

L'aide médicale à mourir est un enjeu social délicat et difficile auquel nous sommes actuellement confrontés, et c'est une question

### *Ordres émanant du gouvernement*

profondément personnelle pour beaucoup de gens et pour moi personnellement. J'ai travaillé comme infirmière en oncologie à l'hôpital St. Joseph à Toronto et j'ai été témoin des soins prodigués en fin de vie. J'ai vu des gens prendre des décisions de fin de vie difficiles pour eux-mêmes ou pour leurs proches, et j'ai applaudi la décision du gouvernement de consulter les Canadiens à ce sujet et de les écouter attentivement.

En plus d'être profondément personnelle, l'aide médicale à mourir est également une question complexe sur le plan légal et de l'éthique, et c'est pourquoi il est si important pour notre gouvernement de rencontrer des experts, des intervenants et des praticiens dans le cadre des tables rondes. Il a écouté des experts en soins de santé, des médecins, des infirmières, des spécialistes du droit et des responsables de la réglementation, mais surtout, il a écouté les Canadiens. Le projet de loi tient compte de ce qu'on a appris pendant ces consultations et répond à la décision Truchon en proposant des modifications au Code criminel en vue de s'assurer que les lois relatives à l'aide médicale à mourir seront appliquées de façon uniforme partout au pays, en élargissant les critères d'admissibilité et en ajustant les mesures de sauvegarde en conséquence, afin d'établir un régime d'aide médicale à mourir qui n'est plus limité à des situations de fin de vie.

Le projet de loi C-7 propose de modifier le Code criminel en réponse à la décision Truchon de trois manières.

La première consiste à étendre l'admissibilité aux personnes dont la mort naturelle n'est pas raisonnablement prévisible, mais qui souffrent néanmoins de douleurs intolérables. Cela augmentera l'éventail de situations où des personnes en proie à la souffrance auront le choix d'avoir recours à l'aide médicale à mourir.

En même temps, les modifications excluraient ceux qui souffrent uniquement d'une maladie mentale. Cette mesure est en réponse à des préoccupations très précises formulées par des experts et des professionnels de la santé mentale au sujet de l'admissibilité fondée sur la santé mentale. Beaucoup de députés se rappelleront aussi que pendant l'étude de l'ancien projet de loi C-14, le gouvernement avait demandé au Conseil des académies canadiennes de se pencher sur de tels cas. Dans le rapport qu'ils ont déposé à la Chambre en décembre 2018, les experts en la matière n'ont pas pu arriver à un consensus dans ce dossier très complexe.

Notre gouvernement reconnaît que les considérations uniques liées au recours à l'aide médicale à mourir pour les personnes atteintes d'une maladie mentale seulement nécessitent une discussion et un débat public plus larges. Je crois que l'examen parlementaire qui débutera en juin 2020 est le forum approprié pour les consultations et les délibérations plus poussées qui doivent avoir lieu avant d'envisager des changements à cet égard.

La deuxième caractéristique principale de ce projet de loi est la création de deux séries de mesures de sauvegarde à respecter avant qu'une aide médicale à mourir ne soit fournie, selon que la mort naturelle d'une personne est raisonnablement prévisible ou non.

*Ordres émanant du gouvernement*

● (1600)

Le projet de loi contiendrait toujours l'expression « mort naturelle raisonnablement prévisible » comme élément qui détermine les mesures de sauvegarde à appliquer. Cette approche pour une demande d'aide médicale à mourir est conforme à l'opinion selon laquelle la prestation d'une aide médicale à mourir aux personnes dont la mort naturelle n'est pas raisonnablement prévisible est un problème plus complexe. De nombreux experts estiment que l'évaluation d'une demande devrait être adaptée à ces différents types de cas.

Les nouvelles mesures de sauvegarde pour ceux dont la mort naturelle n'est pas raisonnablement prévisible auront principalement pour but de faire en sorte que suffisamment de temps soit consacré aux évaluations et que l'on fasse appel aux compétences appropriées pour détecter et traiter les sources de la souffrance de la personne. Elles feront également en sorte que les personnes reçoivent de l'information sur les services et les options appropriés et disponibles pour améliorer leur qualité de vie. Elles devront envisager sérieusement ces options avant de conclure que l'aide médicale à mourir est le choix qui leur convient.

Enfin, le projet de loi assouplirait certaines des mesures de sauvegarde existantes, en particulier pour les personnes dont la mort naturelle est raisonnablement prévisible. Celles-ci n'auraient pas à traverser la période de réflexion de dix jours. Ces personnes ont déjà beaucoup réfléchi à leur demande avant de la faire et le fait de les obliger à attendre encore dix jours après avoir obtenu l'autorisation de recevoir une aide médicale à mourir pourrait prolonger inutilement leur souffrance.

Chose tout aussi importante, il est proposé dans le projet de loi de permettre de renoncer à exiger le consentement final dans le cas des personnes dont la mort naturelle est raisonnablement prévisible lorsque certaines conditions sont remplies. Ces conditions sont que le décès du patient doit être raisonnablement prévisible; le patient doit avoir été évalué et avoir obtenu l'approbation de l'aide médicale à mourir conformément à toutes les mesures de sauvegarde; il risque de perdre sa capacité de prise de décision avant la date à laquelle il préférerait recevoir une aide médicale à mourir; et il a signé une entente écrite avec son médecin dans laquelle il a donné à l'avance son consentement à recevoir une aide médicale à mourir en cas de perte de ses capacités et dans laquelle le médecin a accepté de lui fournir une aide médicale à mourir à la date de son choix ou plus tôt s'il ne peut plus fournir le consentement final.

Ces modifications proposées préciseraient également que les médecins ne seraient pas autorisés, dans cette situation, à fournir une aide médicale à mourir si le patient manifeste un refus ou une résistance par des mots, des sons ou des gestes.

Pour les personnes dont la mort naturelle n'est pas raisonnablement prévisible, les critères restants qui définissent les problèmes de santé graves et irrémédiables dans le Code criminel élargiraient l'admissibilité à l'aide médicale à mourir aux personnes souffrant d'un large éventail de problèmes. Dans le Code criminel, un problème de santé grave et irrémédiable est défini comme une maladie, une affection ou un handicap graves et incurables; une situation médicale se caractérisant par un déclin avancé et irréversible des capacités; des souffrances intolérables qui ne peuvent être apaisées dans des conditions jugées acceptables.

Cela signifie qu'un problème de santé grave et irrémédiable peut inclure un état qui entraîne des douleurs chroniques ou d'autres

symptômes. Le régime d'aide médicale à mourir du Canada passerait d'un régime de fin de vie à un régime dans lequel l'aide médicale à mourir pourrait être choisie pour soulager des souffrances insupportables éprouvées avant la mort naturelle.

En terminant, le projet de loi qui nous occupe aujourd'hui propose les modifications requises par la décision Truchon. Il tient compte également des 300 000 réponses que nous avons reçues dans le cadre des consultations en ligne. C'est ce que nous avons entendu de la part des parties prenantes lorsque les ministres et les secrétaires parlementaires ont tenu des consultations d'un océan à l'autre. Le projet de loi tient compte des opinions et des commentaires de professionnels de la santé, de médecins, d'infirmiers, de juristes, d'autorités de réglementation provinciales, de la société civile, d'organisations non gouvernementales de défense et de ceux qui ont vécu des expériences pertinentes. Le projet de loi s'efforce d'établir un équilibre entre le respect de l'autonomie personnelle et la protection des personnes vulnérables. Plus important encore, il respecte les droits à l'égalité de tous les Canadiens.

Pour ces raisons, j'invite les députés à appuyer ce projet de loi, à le renvoyer au comité où il pourra être étudié encore plus en profondeur, et à faire en sorte que ce qu'il propose devienne une réalité au Canada.

● (1605)

**M. Garnett Genuis (Sherwood Park—Fort Saskatchewan, PCC):** Monsieur le Président, je voudrais faire un commentaire et poser une question à la députée concernant l'un des thèmes du débat d'aujourd'hui.

Les députés de notre côté de la Chambre ont soulevé la nécessité de prévoir des mesures de sauvegarde contre les risques d'abus. En réponse à un argument qui n'a pas été avancé, les députés ministériels ont déclaré qu'ils faisaient confiance aux professionnels de la santé pour prendre de bonnes décisions dans la grande majorité des cas.

Bien entendu, nous faisons également confiance aux prestataires de soins de santé pour prendre de bonnes décisions, avoir de bonnes intentions et faire tout ce qui est en leur pouvoir pour garantir le bien-être du patient dans la grande majorité des cas. Toutefois, s'il existe des mesures de sauvegarde, c'est justement pour traiter la petite minorité de cas dans lesquels une personne pourrait effectivement perdre la vie à la suite de pressions, de l'absence d'un examen approprié ou de décisions prises à la hâte dans des circonstances défavorables.

Nous avons donné des exemples de cette petite minorité de cas où des vies humaines sont encore en jeu. Vu la nécessité d'avoir des mesures de sauvegarde pour ces cas-là, la députée conviendrait-elle qu'un délai de réflexion de 10 jours permettrait de se prémunir dans une certaine mesure contre le risque qu'une personne, dans un moment difficile et sans prendre le temps de réfléchir, décide d'un geste qu'elle ne poserait pas si elle pouvait compter sur le soutien de toute une équipe?

Puisque l'on peut déjà déroger au délai de réflexion de 10 jours dans des circonstances extrêmes, pourquoi s'en défaire?

**Mme Kamal Khara:** Monsieur le Président, je sais que c'est un sujet très complexe et très subjectif. Pour ceux dont la mort est raisonnablement prévisible, le projet de loi propose de supprimer le délai de réflexion de 10 jours, 10 jours qui, selon de nombreux praticiens, peuvent faire durer des souffrances insupportables. Il s'agit des patients, des personnes et de leurs droits.

*Ordres émanant du gouvernement*

L'obligation d'avoir deux témoins indépendants — ce qui, selon de nombreux experts, pourrait s'avérer difficile pour certains types de patients — pourrait aussi être assouplie pour les personnes admissibles. Les travailleurs de la santé pourraient jouer le rôle de témoins indépendants à condition qu'ils ne soient ni le fournisseur ni l'évaluateur.

**M. Lloyd Longfield (Guelph, Lib.):** Monsieur le Président, je remercie la députée de Brampton-Ouest à la fois pour son discours aujourd'hui et son travail en tant que professionnelle de la santé. Quand je l'écoute, je me demande ce que ses patients pensent d'elle qui défend maintenant leurs intérêts à la Chambre.

J'ai eu de nombreuses conversations avec des habitants de ma circonscription qui ont besoin qu'on améliore cette mesure législative pour eux. En décembre, j'ai parlé à une personne dont le meilleur ami essayait d'avoir accès à l'aide médicale à mourir, et son frère aussi était dans la même situation. Au bout du compte, c'est la souffrance qui les a poussés tous les deux dans cette voie, ainsi que le sentiment de perdre leur indépendance et leur dignité, et non une mort prévisible.

Finalement, ce sont les personnes qui essaient d'avoir accès aux services ou les membres de leurs familles qui sont au courant de leur situation qui sont les plus marquantes. Il est important de donner la priorité à ces gens qui sont privés de leurs droits aux termes de la loi actuellement en vigueur.

La députée voudrait-elle nous expliquer combien il est important de protéger les libertés des personnes que nous servons et qui essaient d'avoir accès à ce genre de service?

• (1610)

**Mme Kamal Khera:** Monsieur le Président, j'aimerais remercier mon collègue des efforts soutenus qu'il déploie pour défendre cette cause dont nous avons maintes fois discuté ensemble.

Cela me touche personnellement de parler de cette question, comme je l'ai fait lorsque la Chambre a commencé à en débattre, en 2015. Juste avant les élections, en 2015, j'étais infirmière agréée. Je suis encore infirmière agréée et je travaille en oncologie avec des patients à qui je donne des soins palliatifs et que j'aide en fin de vie.

C'est le droit à ces soins et à cette aide que nous protégeons aujourd'hui. Je pense que le député a répondu à sa propre question en la posant et je l'en remercie. C'est exactement ce que fait le projet de loi. J'espère que tous les députés voteront en sa faveur pour qu'il soit renvoyé au comité, où il y aura peut-être des discussions sur ce qui pourrait être fait pour l'améliorer.

[Français]

**Mme Louise Charbonneau (Trois-Rivières, BQ):** Monsieur le Président, je remercie ma distinguée collègue de son discours.

Hier, j'exprimais à la Chambre la nécessité de clarifier certains points présentés dans ce projet de loi. Dans le même ordre d'idées, j'ai constaté qu'il est prévu que soit révisée la mesure législative concernant l'admissibilité des mineurs matures, dont nous avons très peu parlé ici.

J'aimerais donc connaître la définition que donne mon éminente collègue à l'expression « mineurs matures ».

[Traduction]

**Mme Kamal Khera:** Monsieur le Président, ma collègue soulève une question très importante. Comme je l'ai déjà dit, c'est une question très complexe et personnelle, qui suscite bien des discus-

sions difficiles, non seulement ici, mais dans tout le pays. Qu'on parle des mineurs matures ou de santé mentale, nous veillons à collaborer avec les provinces et les territoires pour continuer à investir dans les soins palliatifs. Nous voulons que les gens bénéficient des soins de fin de vie dont ils ont besoin et qu'ils méritent.

Il est important de nous assurer de protéger les gens aux prises avec des problèmes de santé mentale et les mineurs matures. Nous devons donc élargir le débat. J'espère donc que nous pourrions renvoyer ce projet de loi au comité pour qu'on en parle. Je sais qu'en juin 2020 il y aura une discussion plus approfondie sur ce sujet.

**Mme Tamara Jansen (Cloverdale—Langley City, PCC):** Monsieur le Président, mes collègues libéraux continuent d'entretenir le mythe selon lequel il n'y a que deux choix possibles. La première option est d'atroces souffrances et la seconde, l'euthanasie. Or, il existe une troisième option, soit l'amour sous forme de soins palliatifs répondant aux besoins réels des patients.

Pourquoi les libéraux insistent-ils pour offrir uniquement une solution binaire, alors que nos formidables professionnels de la santé veulent plutôt offrir l'option véritablement humaine que sont les soins palliatifs? Pourquoi font-ils passer l'euthanasie avant les soins palliatifs?

**Mme Kamal Khera:** Monsieur le Président, je tiens à remettre les pendules à l'heure. Il n'y a pas que deux choix; il y a beaucoup de choix. C'est aux personnes qui traversent une période de souffrance à la fin de leur vie de faire ces choix. Il est là, le nœud du débat.

Pour avoir travaillé avec des patients en fin de vie et prodigué des soins palliatifs à certains, je suis la première à dire que nous devons fournir davantage de soins palliatifs. Pas seulement dans les hôpitaux et les établissements de soins de longue durée, mais aussi au domicile des personnes qui souhaitent rester le plus longtemps possible à la maison.

Voilà pourquoi le gouvernement a élaboré un cadre sur les soins palliatifs, en collaboration avec ses partenaires, tels que les provinces et les territoires. Pour étayer ce cadre, le gouvernement met en œuvre un plan d'action ciblé, qui contribuera à améliorer l'accès aux soins palliatifs pour les populations, les familles, les auxiliaires en santé, les collectivités de soins de santé et les localités mal desservies.

De plus, il est important de mentionner que nous avons octroyé 6 milliards de dollars directement aux provinces et aux territoires pour améliorer les soins à domicile et les soins palliatifs. Elle a déjà lieu, cette conversation.

Je suis d'accord avec la députée d'en face pour dire que nous devons en faire plus en matière de soins palliatifs et pour que ces soins deviennent une réalité pour chaque Canadien, en collaboration avec les provinces et les territoires.

C'est induire la Chambre en erreur que d'affirmer qu'il n'existe que deux choix. Les patients doivent avoir le choix et nous devons respecter ce choix.

*Ordres émanant du gouvernement*

● (1615)

[Français]

**Le vice-président:** Avant de reprendre le débat, je dois informer les honorables députés que nous avons atteint les cinq heures de débat sur cette motion. Toutes les interventions suivantes seront limitées à des discours de dix minutes avec une période de questions et de commentaires de cinq minutes.

[Traduction]

La députée de North Island—Powell River a la parole.

**Mme Rachel Blaney (North Island—Powell River, NDP):** Monsieur le Président, je discuterai aujourd'hui du projet de loi C-7, Loi modifiant le Code criminel au chapitre de l'aide médicale à mourir.

Il est très intéressant pour moi d'être ici, au début de cette nouvelle législature, à discuter d'un sujet dont nous avons parlé lors de la législature précédente. J'étais députée depuis assez peu de temps lorsque la Chambre a été saisie du projet de loi C-14. Beaucoup de Canadiens appelaient à mon bureau ou m'envoyaient des lettres et des courriels au sujet de cette question très importante. J'ai passé de nombreuses heures à répondre aux gens, à leur parler au téléphone et à écouter leurs histoires. J'ai été frappée par leur prévenance. Il y avait bien sûr des préoccupations, ce qui est légitime, mais il y avait aussi beaucoup d'espoir pour certaines personnes.

Nous y revoilà. Cela me rappelle un ami très cher qui a eu recours à l'aide médicale à mourir pour son grand voyage. Il s'appelait Joey. Quand je pense au nœud du débat, qui est selon moi la souffrance inutile, et aux valeurs qui le sous-tendent, je ne peux m'empêcher de penser à Joey.

Joey souffrait d'une maladie qui le tuait à petit feu. En fait, il souffrait tellement qu'il a pris cette décision. Il a choisi le moment de sa mort pour que je puisse être avec lui, ce qui fut un immense honneur pour moi. Je lui étais extrêmement reconnaissante.

Je pense à ce que nous avons vécu ensemble ce jour-là. C'était beau, mais difficile. Ce fut très difficile en partie parce qu'il ne pouvait pas prendre d'analgésiques ce jour-là. Il devait demeurer totalement apte à répondre à la grande question. Après avoir discuté de sa décision longuement et de façon approfondie, il a dû accepter de souffrir toute la journée. Nous avons passé la journée avec lui, mais c'était difficile de le voir souffrir ainsi.

J'espère que tous les Canadiens et tous les parlementaires auront cette réalité en mémoire pendant l'examen du projet de loi devant nous aujourd'hui. Nous sommes ici pour que plus personne n'ait à supporter inutilement de pareilles souffrances.

Une chose m'a vraiment étonnée le jour où Joey est décédé: son médecin est venu le trouver. Il lui avait fait savoir auparavant qu'il ne voulait pas être celui qui administrerait l'aide à mourir, mais il est venu. Beaucoup de larmes ont été versées et beaucoup de souvenirs ont été échangés entre ces deux hommes qui se connaissaient depuis longtemps. Nous devons également parler des relations à long terme que nous avons parfois avec notre médecin. Certains nous suivent pendant des années, et c'était le cas de Joey. Un autre médecin était présent pour administrer l'aide à mourir, mais le médecin de Joey était là, avec lui. Ceux qui l'aimaient étaient autour de lui. Il nous a quittés en douceur.

Nous sommes ici aujourd'hui pour effectuer ce travail important. J'espère que le projet de loi sera renvoyé au comité. J'ai discuté

avec des médecins de ma circonscription qui administrent l'aide médicale à mourir, et ils m'ont dit beaucoup de bien du projet de loi, même s'ils y trouvaient aussi certains défauts sur lesquels ils aimeraient que nous nous penchions, et j'espère que nous le ferons.

Lorsque ce processus a été enclenché, les gens ont recommencé à m'écrire. Nous avons fait de la sensibilisation. Nous voulions que les gens sachent qu'un processus leur permettrait de faire connaître leur opinion sur le sujet au gouvernement. Un grand nombre de gens de ma circonscription ont participé au processus en ligne et ont insisté pour que leur rétroaction soit transmise à mon bureau. J'ai devant moi une petite partie des commentaires formulés par les gens et des histoires qu'ils ont racontées.

Je tiens à être claire sur un point qu'il ne faut pas oublier dans notre examen du projet de loi: je représente une circonscription rurale et éloignée. Les médecins prennent parfois toute une journée pour se rendre à l'endroit où ce service très important est requis.

Les localités rurales et éloignées font face à des obstacles particuliers et nous ne voulons pas qu'elles soient laissées pour compte dans aucune de nos lois.

Trois médecins administrent l'aide médicale à mourir dans ma région. Ma circonscription couvre un peu moins de 60 000 kilomètres carrés et elle compte plusieurs traversiers et de nombreuses petites îles. Les médecins qui la desservent couvrent aussi une partie de la circonscription voisine. Ils fournissent ce service à une population énorme, répartie sur un vaste territoire.

● (1620)

Les messages que j'ai reçus étaient tous des messages de remerciement. En fait, les patients ont aimé leurs interactions avec le Dr Daws, un médecin de ma circonscription. Ils l'ont trouvé fort compatissant et respectueux. Certains patients m'ont écrit avant de recevoir l'aide médicale à mourir pour me dire que le Dr Daws les avait grandement aidés.

Je tiens à souligner le travail extraordinaire des fournisseurs de soins de santé de notre pays, qui assurent ce service avec sensibilité et élégance. Ils accompagnent les gens dans l'un des moments les plus importants de leur vie.

Je veux parler de Margaret. Elle nous a raconté l'histoire de son neveu, qui a lui-même décidé d'avoir recours à l'aide médicale à mourir. Ce que Margaret déplore le plus, c'est l'absence d'une disposition de demande anticipée. Son neveu avait le choix de passer à l'acte deux mois plus tôt ou de ne jamais pouvoir le faire. Les médicaments qu'il allait devoir prendre à cause de sa maladie l'auraient automatiquement empêché de fournir son consentement.

Ce qui me dérange le plus dans ce dossier, c'est que des gens sont obligés de nous quitter plus tôt qu'ils ne le voudraient de peur de perdre la capacité de donner leur consentement.

J'ai une pensée pour Megan, qui nous a raconté l'expérience qu'elle et sa famille ont vécue. Ils étaient présents pour la mort d'un ami. Voici ce qu'elle a écrit:

Je suis entièrement favorable à l'idée qu'une personne puisse donner son consentement préalable pour obtenir l'aide médicale à mourir dans le cas où elle sait qu'elle ne sera pas capable de consentir à cette aide juste avant de l'obtenir ou dans le cas où elle souffre beaucoup et veut pouvoir vivre ses derniers jours plus calmement, en prenant des médicaments qui atténueront sa douleur.

Cela me rappelle l'expérience que j'ai vécue avec Joey. J'ai été témoin de ses souffrances physiques et je l'ai vu attendre d'être soulagé. C'était très difficile. Le consentement préalable est une question très importante relativement à l'aide médicale à mourir.

Je pense à Dolores, qui m'a envoyé un magnifique message. Elle souhaite que le processus soit clair pour tous, qu'il soit facilement accessible et qu'il soit décrit dans une trousse d'information. Sa plus grande crainte, c'est que son médecin de famille ne croit pas au processus et qu'il ne lui communique pas l'information dont elle aurait besoin pour prendre une décision éclairée. Elle a ajouté qu'il serait bien d'avoir une trousse d'information un peu plus efficace, de telle sorte que si le médecin a du mal à accepter ce choix personnel, il n'y ait aucune incidence pour le patient.

C'est dans des moments comme celui-ci que je suis pleinement consciente du rôle qui m'appartient en tant que parlementaire dans un contexte totalement différent. Les gens me parlent des précieuses expériences qu'ils ont vécues dans leur vie.

Une autre famille m'a parlé de son beau-père qui a été atteint de démence pendant sept ans. Il a reçu d'excellents soins, mais son état s'est détérioré rapidement pendant sa dernière année de vie. Sa dignité en a souffert énormément. Un de ses fils aimants m'a dit être convaincu que, s'il avait su que son état de santé allait se détériorer à ce point pendant les dernières années de sa vie, son beau-père aurait choisi l'aide médicale à mourir, si cette option lui avait été offerte.

Ensuite, il y a Milt, dont l'épouse se trouve dans une maison de santé. Comme elle est atteinte de la maladie d'Alzheimer, elle ne pourra pas s'exprimer. Il a peur qu'elle souffre beaucoup trop longtemps, ce qu'il veut éviter.

Une autre famille a parlé d'une amie atteinte d'un cancer du cerveau qui a fait un accident vasculaire cérébral. Elle a craint après cela de ne pas être capable d'exprimer sa volonté si elle en faisait un deuxième. Elle a donc demandé l'aide médicale à mourir plus tôt qu'elle l'aurait voulu pour cette raison.

On parle d'une décision très importante. Les gens la prennent avec leurs proches et les professionnels de la santé qui les traitent. Je vais appuyer le projet de loi parce que je pense que les gens ne devraient pas souffrir indûment. Il présente certains points à régler qui seront clarifiés je l'espère, surtout en ce qui concerne la réalité des régions rurales ou éloignées. Il reste que, quand les gens nous racontent ce qu'ils ont vécu, il y a des choses qui reviennent constamment: on ne veut pas que les gens souffrent, on ne veut pas qu'ils perdent leur dignité et on veut que leur volonté soit respectée.

• (1625)

Je suis heureuse d'être ici pour parler du projet de loi. Je remercie tous les habitants de ma circonscription qui ont communiqué avec moi. Je suis toujours ravie d'entendre les belles histoires, et aussi les histoires plus difficiles, dont les gens me font part.

**L'hon. Larry Bagnell (secrétaire parlementaire de la ministre du Développement économique et des Langues officielles (Agence canadienne de développement économique du Nord), Lib.):** Monsieur le Président, je remercie la députée de son discours qui vient du fond du cœur. C'est l'un des meilleurs que j'ai entendus, car elle nous a fait part de son opinion personnelle.

Elle a indiqué que, ce qui importe à ses yeux, c'est que les gens n'aient pas à mettre fin à leur vie plus tôt que nécessaire de peur de devenir inaptes. L'autre changement positif important est que le

### *Ordres émanant du gouvernement*

projet de loi permettrait aux gens qui sont actuellement inadmissibles à l'aide médicale à mourir d'y recourir s'ils le souhaitent.

La députée a dit au début de son discours que des professionnels de la santé lui ont fait des suggestions. Je me demande si elle pourrait nous en décrire quelques-unes.

**Mme Rachel Blaney:** Monsieur le Président, des professionnels de ma circonscription ont soulevé la question de la terminologie. Par exemple, qui aura l'autorité pour déterminer si un professionnel est un spécialiste? Cette question de terminologie est particulièrement préoccupante pour les collectivités rurales et éloignées. Dans ces cas, qui peut-on qualifier de spécialiste? Si une personne est malade depuis longtemps, il est manifeste qu'elle a rencontré un spécialiste. Qu'arrive-t-il dans un tel cas?

Une autre question qui a été soulevée est celle de la période de 90 jours. La période de réflexion nécessaire ne sera pas la même pour tout le monde. Pour ceux qui sont affectés profondément et qui souhaitent en finir, 90 jours peuvent sembler l'éternité. Nous devons nous pencher sur certains de ces chiffres.

La terminologie est la partie la plus importante. Comme toujours, nous devons nous assurer que le projet de loi est rédigé de la façon la plus claire possible. Il faut véritablement comprendre de quoi il est question afin que la terminologie corresponde à la réalité.

J'espère que certains de ces points pourront être réglés. Je crois que c'est possible. J'espère que tout le monde ici est conscient de notre rôle ici, c'est-à-dire obéir à la loi. Nous sommes ici aujourd'hui en raison de la décision du tribunal québécois, mais aussi pour aider les personnes à accéder à l'aide médicale à mourir et prévenir la souffrance à tout prix.

**Mme Cathay Wagantall (Yorkton—Melville, PCC):** Monsieur le Président, j'ai écouté attentivement la députée. J'apprécie ses observations sincères. Nous travaillons ensemble au comité des anciens combattants.

J'aimerais lui parler de la dynamique, plus particulièrement ici. Le projet de loi dit qu'il n'est plus nécessaire que le décès du patient soit « raisonnablement prévisible », mais exige encore que le patient soit affecté « de problèmes de santé graves et irrémédiables ».

La députée et moi apprécions les anciens combattants à leur juste valeur, mais nous sommes très préoccupées par le nombre d'entre eux qui choisissent de mettre fin à leurs jours parce qu'ils ne se sentent pas bien à leur retour. Il est antithétique, d'une part, d'essayer de les empêcher de s'enlever la vie et, d'autre part, de leur dire qu'ils ont la possibilité de le faire.

Mon père était atteint de la maladie d'Alzheimer et il est décédé il y a deux semaines et demie. Alors qu'il pouvait à peine contrôler encore ses pensées, il a regardé ma mère et a dit: « T'occuperas-tu de moi? » C'était il y a neuf ans. Quand je pense aux soins palliatifs qu'il a reçus, à l'amour qu'il a reçu dans cette situation, je ne peux l'imaginer, même s'il était anéanti, n'honorant pas la réalité de la vie et de la mort dans les circonstances.

**Mme Rachel Blaney:** Monsieur le Président, je remercie la députée pour le travail qu'elle accomplit avec moi au sein du comité des anciens combattants. Moi aussi, je me soucie beaucoup des gens qui ont servi notre pays et je leur voue une grande admiration.

*Ordres émanant du gouvernement*

Ma collègue connaît certaines des mesures que je souhaiterais que l'on prenne pour soutenir les anciens combattants. Au comité, elle m'entend parler des mesures de soutien qui doivent être mises en place.

Lorsque je considère ce projet de loi, je reviens sans cesse sur le fait que les gens ont fondamentalement le droit de prendre les décisions qui leur conviennent. Je comprends très bien l'histoire que ma collègue a racontée sur son père et l'être qui lui était cher. Je me souviens des années que j'ai passées en tant que bénévole dans un centre de soins palliatifs, aux côtés de malades qui étaient prêts à partir. J'ai accompagné des familles dans ce processus. Cela a été pour moi un honneur de partager certains beaux moments. Le simple fait d'apporter de la nourriture à des gens et de leur rappeler de manger alors qu'ils traversaient cette période incroyablement triste, c'est quelque chose que je n'oublierai jamais. Je me souviens aussi de gens pressés d'en finir avec la douleur et la souffrance, refusant toute nourriture et toute aide.

En réfléchissant au processus, nous devons respecter toutes les décisions, et c'est ce que j'espère voir dans ce projet de loi.

● (1630)

**M. Majid Jowhari (Richmond Hill, Lib.):** Monsieur le Président, c'est pour moi un grand plaisir de parler une fois de plus du projet de loi C-7, Loi modifiant le Code criminel (aide médicale à mourir). On propose dans le projet de loi de modifier certaines dispositions du Code criminel sur l'aide médicale à mourir pour donner suite à la décision rendue par la Cour supérieure du Québec dans l'affaire Truchon, qui a invalidé le critère d'admissibilité voulant que la mort naturelle soit raisonnablement prévisible.

Je voudrais mettre en lumière cinq grands éléments qui ressortent pour moi.

Premièrement, le projet de loi supprime la condition voulant que la mort naturelle soit raisonnablement prévisible, à l'exception des personnes dont la seule condition médicale est une maladie mentale.

Deuxièmement, le projet de loi comprend des mesures de sauvegarde supplémentaires pour les personnes dont la mort naturelle n'est pas raisonnablement prévisible.

Troisièmement, il permet de lever l'obligation de fournir le consentement final. De cette façon, les malades peuvent donner leur autorisation à l'avance, dans le cas où la mort est raisonnablement prévisible et qu'ils risquent de perdre leur capacité de consentir à la procédure.

Quatrièmement, il permet de lever l'obligation de fournir le consentement final si un malade choisit de s'administrer lui-même l'aide médicale à mourir et que des complications surviennent qui l'empêchent ensuite de consentir à la procédure.

Cinquièmement, il modifie le régime de surveillance de l'aide médicale à mourir en obligeant les fournisseurs de soins de santé et les techniciens en pharmacie à fournir une information réglementaire lorsqu'ils évaluent l'admissibilité d'une personne à la procédure ou qu'ils fournissent une substance pour l'aide médicale à mourir.

Au cours des deux dernières années, bon nombre de mes collègues des deux côtés de la Chambre sont intervenus pour parler d'un assez grand nombre de détails. Je suis très heureux de voir que le projet de loi, avec les modifications qu'il comporte, reçoit un

large appui, qui lui permettra d'être renvoyé au comité pour une étude plus approfondie.

J'ai pris la parole à la Chambre à la 42<sup>e</sup> législature en 2016 pour faire part de mon expérience lorsque j'ai tragiquement perdu mon père en raison d'un cancer de stade 4 en 2014. L'aide médicale à mourir n'était pas disponible à cette époque et nous avons vu mon père perdre sa dignité. Nous avons vu celui que j'appelais « mon héros » perdre la capacité de fonctionner et de diriger notre famille. Son désir aurait été exaucé si ce genre d'aide avait été disponible.

De plus, en qualité de président du caucus parlementaire sur la santé mentale, je défends, tout comme notre caucus, l'idée que cette mesure ne doit pas être autorisée dans le cas des personnes dont la seule condition est une maladie mentale. Je suis heureux de constater qu'il en est ainsi dans le projet de loi.

Alors que j'écoutais attentivement les interventions au cours des deux derniers jours, j'ai constaté que, parfois, on s'est demandé pourquoi il a fallu autant de temps. J'ai donc décidé de me concentrer sur le cheminement effectué par notre gouvernement au cours des quatre dernières années, compte tenu également que nous en sommes presque à la moitié du débat. Il est essentiel de parler des difficultés auxquelles nous nous sommes butés, les intervenants avec lesquels nous avons traité, les consultations menées pendant les études, la mise en œuvre des mesures, les succès et les problèmes que nous avons eus.

Cela étant dit, depuis la mise en œuvre de la loi sur l'aide médicale à mourir en 2016, nous avons vu une augmentation constante du nombre de Canadiens et de fournisseurs de soins de santé qui ont adopté ce nouveau régime. L'intégration des évaluations des demandes d'aide médicale à mourir et de la prestation du service s'est déroulée relativement en douceur un peu partout au pays.

La proclamation de cette loi historique n'était que le début de ce que nous voulions faire. Le gouvernement a depuis appuyé activement la mise en œuvre de l'aide médicale à mourir partout au Canada. La loi de 2016 comprenait des directives claires, dont la nécessité pour le gouvernement de procéder à des examens indépendants de trois questions complexes qui n'avaient pas été traitées dans le projet de loi de 2016. Certains de mes collègues ont déjà abordé ces sujets complexes.

Au lieu de procéder trop rapidement, le Parlement était d'avis qu'il fallait étudier ces questions plus en profondeur et examiner les données et les faits disponibles. Le gouvernement a donc chargé le Conseil des académies canadiennes de mener ces études et c'est à ce moment que l'aventure a commencé.

● (1635)

Le rapport déposé au Parlement en 2018 témoignait d'un examen approfondi des données de recherches universitaires et de recherches en politiques ainsi que des présentations d'intervenants et d'experts étrangers dans les trois secteurs. Il faisait état de points de vue variés des professionnels de la santé, d'universitaires, de groupes de défense et de chefs autochtones; soit les intervenants avec lesquels nous travaillons. Nous nous attendons à ce que ces échanges se poursuivent pendant l'examen parlementaire et, comme je l'ai indiqué, j'espère que chacun à la Chambre votera pour que nous puissions renvoyer le projet de loi au comité et poursuivre le dialogue ainsi entamé.

Compte tenu de notre système fédéral et de la division des compétences pour la santé et le droit pénal, le gouvernement fédéral a élaboré un régime de surveillance et de présentation de rapports pour recueillir des informations précieuses sur les demandes de service et la prestation même du service d'aide médicale à mourir. Partout dans le monde où l'aide médicale à mourir est offerte, un mécanisme de surveillance est en place. La répartition des rôles et des responsabilités dans ces régimes varie.

Dans la foulée de ce changement monumental qu'a constitué la légalisation de l'aide médicale à mourir, les Canadiens ont voulu connaître les mesures qui allaient être mises en place. Certains voulaient savoir si l'aide médicale à mourir serait accessible partout dans notre vaste pays. D'autres s'enquéraient de la façon dont les mesures de sauvegarde seraient appliquées et se demandaient si les gens vulnérables seraient protégés. Notre gouvernement a travaillé rapidement avec les provinces et les territoires pour mettre en place un système de présentation de rapports provisoires pour recueillir les meilleures données possible.

Je veux souligner l'apport de nos partenaires des provinces et des territoires qui ont eu la difficile tâche de mettre en place un accès sûr aux services d'aide médicale à mourir à partir du début, et ce, dans une courte période de temps, en collaborant avec de multiples partenaires, comme les fournisseurs de soins de santé, les associations professionnelles et les établissements de soins de santé. La tâche était énorme, parce qu'ils ont dû fixer des normes pour les médecins, les infirmiers praticiens et les pharmaciens appelés à appuyer la prestation uniforme et sûre de l'aide médicale à mourir tout en respectant un cadre légal rigoureux. Ils ont également dû aider à réduire au minimum les disparités dans l'accès au service entre les secteurs ruraux et urbains.

Notre gouvernement a produit quatre rapports provisoires utilisant les données transférées volontairement par les fournisseurs et les diverses administrations de 2016 jusqu'à la création du régime permanent, à la fin de 2018. Ces rapports portaient sur une période de six mois et fournissaient de l'information sur le nombre de décès induits par aide médicale, les données démographiques des malades, les conditions médicales sous-jacentes et les demandes d'aide médicale à mourir prévues.

L'examen de ces rapports révèle que les gens sont de plus en plus conscients que l'aide médicale à mourir est une option légale. Les fournisseurs de soins de santé semblent également de plus en plus à l'aise avec cette procédure. Entre temps, notre gouvernement s'est attaché à mettre en place un système national permanent de surveillance et de présentation de rapports, prévu dans le projet de loi C-14.

Après avoir consulté les parties prenantes et en collaboration avec les provinces et les territoires, le gouvernement a promulgué le Règlement sur la surveillance de l'aide médicale à mourir à la fin de 2018. Ce règlement prévoit les rapports que tous les médecins, les infirmiers praticiens et les pharmaciens qui participent à l'aide médicale à mourir doivent présenter. Nous avons pris soin de trouver un juste équilibre dans l'information requise, car nous ne voulions pas imposer un fardeau trop lourd aux fournisseurs de soins de santé ni demander des rapports en double. Le système est en œuvre depuis seulement un peu plus d'un an. Tard au printemps, le gouvernement entend rendre public le premier rapport annuel préparé au moyen des données tirées de ce nouveau système de surveillance.

### *Ordres émanant du gouvernement*

Dans le budget de 2017, le gouvernement a annoncé l'attribution de 11 milliards de dollars sur 10 ans pour appuyer les soins à domicile et dans la collectivité, dont les soins palliatifs ainsi que les services de santé mentale et de traitement de la toxicomanie; quelque 6 milliards de dollars sont consacrés précisément aux services dont j'ai parlé. En 2019, le gouvernement a travaillé avec toutes les provinces et les territoires pour élaborer le cadre applicable aux services palliatifs au Canada, que je considère comme la pierre angulaire du projet de loi.

Depuis trois ans et demi que l'aide médicale à mourir est offerte, le gouvernement s'est employé à appuyer une intégration en douceur de la mesure dans le système de santé fondée sur les éléments dont je viens de parler. Avec les données que nous avons recueillies, nous avons élaboré un projet de loi conforme à la décision rendue dans l'affaire Truchon; le projet de loi permet en plus de donner suite à d'autres questions qui font clairement consensus et qui permettent un progrès acceptable. J'espère qu'après un examen et un débat appropriés, nous pourrions renvoyer le projet de loi au comité.

Je termine en déclarant que j'appuie le projet de loi. Je remercie tous les députés qui ont pris la parole à ce sujet.

• (1640)

**M. Pat Kelly (Calgary Rocky Ridge, PCC):** Monsieur le Président, j'ai appuyé le projet de loi C-14 et j'ai voté en faveur de celui-ci lors de la dernière législature. À mon avis, il a établi un juste équilibre, en plus d'avoir un champ d'application très restreint. Cependant, à l'époque, j'étais troublé par le terme « raisonnablement prévisible », car je pensais qu'il ferait l'objet de contestations judiciaires, ce qui s'est d'ailleurs produit.

Voici la question que j'adresse au député. Pourquoi ne pas simplement régler la question soulevée par le tribunal? Il y avait une raison, à l'époque, de prévoir une période de cinq ans complète avant de réexaminer un élargissement important. Cet intervalle visait à permettre la collecte de beaucoup de données pour voir comment le projet de loi C-14 serait mis en œuvre. Pourquoi veut-on aller au-delà de la question étroite liée à l'arrêt de la cour?

**M. Majid Jowhari:** Monsieur le Président, comme l'a dit le député, nous pouvions nous limiter à faire seulement les modifications exigées par la Cour supérieure du Québec dans la décision Truchon.

Je pense avoir énuméré les intervenants qui ont participé à la consultation. Cette consultation et le parcours effectué nous ont permis de prendre connaissance d'autres questions à régler. Le moment était propice non seulement pour répondre aux exigences de la cour, mais aussi pour proposer d'autres modifications afin que les intervenants sachent que nous les avons écoutés et pour renvoyer la mesure au comité, où il sera possible d'en faire un examen plus approfondi.

[Français]

**M. Alexandre Boulerice (Rosemont—La Petite-Patrie, NPD):** Monsieur le Président, je remercie mon collègue de son discours.

Le NPD va lui aussi appuyer ce projet de loi pour qu'il soit renvoyé à un comité pour étude, afin de l'améliorer et de peut-être en corriger certaines lacunes.

Une question me préoccupe personnellement: les gens aux prises avec des maladies dégénératives qui ne touchent pas le corps, mais l'esprit ou l'intellect, comme la maladie d'Alzheimer.

### Privilège

Pourquoi un projet de loi comme celui-ci ne pourrait-il pas par exemple prévoir, dans le cas d'une personne ayant reçu un diagnostic de maladie d'Alzheimer, la possibilité de rédiger un mandat anticipé en collaboration avec le corps médical et qui pourrait être renouvelé tous les six mois?

[Traduction]

**M. Majid Jowhari:** Monsieur le Président, je remercie le député de son appui à l'égard du projet de loi, notamment pour qu'il soit étudié en comité. Je suis certain que nous allons consacrer une quantité de temps assez considérable à la question qu'il soulève.

Cela dit, il vaut mieux examiner le tout de manière globale et considérer toutes les options possibles. D'après moi, la solution proposée par le député mérite d'être étudiée. Je suis impatient d'entendre ce que le député aura à dire à l'étape de l'étude en comité.

• (1645)

**M. Garnett Genuis (Sherwood Park—Fort Saskatchewan, PCC):** Monsieur le Président, j'aimerais poser une question au député au sujet de la période de réflexion de 10 jours. À l'heure actuelle, une période de réflexion de 10 jours est déjà prévue. Cependant, cette période peut déjà être levée dans certaines circonstances.

C'est bien qu'une période de réflexion soit prévue par défaut afin d'éviter qu'une personne demande l'euthanasie le matin et que sa demande soit exécutée sur-le-champ. Il doit y avoir une période de réflexion.

Le député conviendra-t-il que dans la majorité des cas cela est sensé?

**M. Majid Jowhari:** Monsieur le Président, le député a déjà soulevé ce point lorsqu'il a pris la parole auparavant. Je suis d'accord qu'il doit y avoir une période de réflexion de 10 jours. La beauté de renvoyer ce projet de loi au comité est de nous donner l'occasion d'en parler plus en détail.

Cependant, je suis d'avis que nous devrions en tenir compte dans la mesure de sauvegarde.

**Le vice-président:** Conformément à l'article 38 du Règlement, je dois faire connaître à la Chambre les questions qu'elle abordera à l'heure de l'ajournement ce soir, à savoir: le député de Sherwood Park—Fort Saskatchewan, La sécurité publique; le député de Leeds—Grenville—Thousand Islands et Rideau Lakes, L'éthique.

\* \* \*

### PRIVILÈGE

LA PRÉSUMÉE DIVULGATION PRÉMATURÉE DU CONTENU D'UN PROJET DE LOI D'INITIATIVE PARLEMENTAIRE

**M. Kevin Lamoureux (secrétaire parlementaire du président du Conseil privé de la Reine pour le Canada et du leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.):** Monsieur le Président, je soulève une question de privilège au sujet de la divulgation prématurée du contenu d'un projet de loi entre la période de préavis et la présentation du projet.

Le vendredi 21 février, le député de Markham—Unionville a donné avis de son intention de présenter un projet de loi intitulé « Loi modifiant le Code criminel (armes à feu importées illégalement) ». Le 24 février, le député de Markham—Unionville a divulgué le contenu du projet de loi dans un article paru dans *iPolitics*.

L'article en question a révélé ce qui suit:

[Le député de Markham—Unionville] présente un projet de loi visant à modifier le Code criminel afin de porter à trois ans la peine obligatoire pour tout individu reconnu coupable de possession d'une arme à feu importée illégalement. À la deuxième offense, les contrevenants seraient passibles d'une peine minimale de cinq ans.

L'article continue de divulguer le contenu du projet de loi comme suit:

[Les] modifications législatives proposées visent également à faire passer à 14 ans la durée maximale de la peine d'emprisonnement pouvant être infligée aux individus pris en possession d'une arme de contrebande, et ce, à la première infraction et pour chaque récidive.

Le mardi 25 février, le député de Markham—Unionville a fait part de son intention de présenter un nouveau projet de loi intitulé « Loi modifiant le Code criminel (possession d'armes à feu importées illégalement) ». Aujourd'hui, le 27 février, le député a présenté le projet de loi C-238. Bien que je constate une légère différence dans son titre intégral, le projet de loi C-238 correspond directement à la description du projet de loi qui se trouve dans l'article paru dans *iPolitics* le 24 février.

L'article 2.1 du projet de loi C-238 dit ceci:

Dans le cas où l'objet en cause est obtenu par suite de la perpétration de l'infraction prévue au paragraphe 103(1), quiconque commet l'infraction prévue au paragraphe (1) est passible, s'il est poursuivi sur acte d'accusation, d'un emprisonnement maximal de quatorze ans, la peine minimale étant:

- a) de trois ans, dans le cas d'une première infraction;
- b) de cinq ans, en cas de récidive.

Les dispositions du projet de loi C-238, que je viens de citer, correspondent directement à la description qui se trouve dans l'article d'*iPolitics* du 24 février, que j'ai aussi cité tout à l'heure. Je ne veux pas faire un procès d'intention au député de Markham—Unionville par rapport à son projet de loi, mais cette situation soulève certaines questions.

À mon avis, le député de Markham—Unionville cherche à faire indirectement ce qu'il sait qu'il ne peut pas faire directement. J'estime que le fait d'inscrire un projet de loi au Feuilleton des avis, de rendre publique la teneur de ce projet de loi, puis d'inscrire un autre projet de loi ayant un titre légèrement différent — afin d'éviter de se faire accuser de divulguer prématurément la teneur du projet de loi — crée un dangereux précédent. Autrement dit, cette façon de procéder va à l'encontre du principe voulant que les députés soient les premiers à prendre connaissance de la teneur d'un projet de loi.

Je rappelle aussi aux députés la décision que le Président a rendue aujourd'hui à propos de deux projets de loi très semblables ayant des titres intégraux différents.

Le Président a déclaré: « J'aimerais prendre quelques minutes pour informer les députés d'une erreur dans le Feuilleton. Deux projets de loi d'initiative parlementaire, qui sont sensiblement identiques, sont actuellement inscrits sous la rubrique Affaires émanant des députés — Affaires qui ne font pas partie de l'ordre de priorité. Il s'agit du projet de loi C-212, sur la Loi sur l'assurance-emploi, qui est inscrit au nom du député d'Elmwood—Transcona et qui a été présenté et lu une première fois le jeudi 20 février 2020, et du projet de loi C-217, qui est inscrit au nom de la députée de Salaberry—Suroît et qui a été présenté et lu une première fois le lundi 24 février 2020. »



« Conformément à l'article 86(4) du Règlement, le Président peut refuser un avis lorsqu'il détermine que les deux affaires soumises se ressemblent suffisamment pour être substantiellement identiques. Par conséquent, la Chambre est présentement saisie par erreur du projet de loi C-217. J'ordonne donc que l'ordre portant la deuxième lecture du projet de loi C-217 soit révoqué et le projet de loi, rayé du Feuilleton. »

• (1650)

Si le premier projet de loi que le député de Markham—Unionville avait inscrit au Feuilleton avait été présenté, il aurait été intéressant de voir si son contenu était largement semblable à celui du projet de loi C-238. Je ne peux pas le confirmer, mais on peut supposer que les projets de loi auraient été similaires dans une large mesure.

J'ajouterais que, si on déterminait que cette pratique est acceptable, je ne peux que supposer qu'elle deviendrait pratique courante. Imaginons que le gouvernement inscrive un projet de loi au Feuilleton, puis qu'il fasse une déclaration publique qui révèle de nombreux détails du projet de loi pour ensuite apporter une légère modification au titre intégral, inscrire ce nouveau projet de loi au Feuilleton et le présenter. Cela pourrait être perçu par les députés, voire par vous-même, monsieur le Président, comme une atteinte flagrante au principe de longue date selon lequel les députés devraient être les premiers à voir le contenu d'un projet de loi.

Je ne vais pas gaspiller le précieux temps de la Chambre en citant les nombreux précédents à l'appui de la conclusion voulant que la divulgation prématurée du contenu d'un projet de loi entre le moment de son inscription au Feuilleton et celui de sa présentation donne véritablement matière à soulever la question de privilège.

Je n'en veux pas au député de Markham—Unionville d'avoir voulu annoncer l'objet de son projet de loi et fournir des détails sur son contenu afin de solliciter l'appui de la population à l'égard du projet de loi. Il n'en demeure pas moins qu'on porte atteinte aux privilèges de la Chambre lorsqu'on divulgue le contenu d'un projet de loi avant que les députés aient eu l'occasion d'en prendre connaissance, lors de sa présentation.

Je crois comprendre qu'une question très similaire a été soulevée, le 25 février, à la suite de la divulgation malheureuse et prématurée de détails concernant le projet de loi sur l'aide médicale à mourir. Par conséquent, monsieur le Président, si la question de privilège vous paraît fondée à première vue, je propose que les deux affaires soient étudiées ensemble au comité de la procédure et des affaires de la Chambre.

Monsieur le Président, j'attends votre décision, et si vous êtes d'accord, je suis prêt à présenter la motion appropriée au moment opportun.

**M. John Brassard (Barrie—Innisfil, PCC):** Monsieur le Président, je suis respectueusement en désaccord avec le député, mais j'aimerais donner à l'opposition officielle l'occasion de répondre à un certain moment à la question de privilège.

**L'hon. Rob Moore (Fundy Royal, PCC):** Monsieur le Président, le député a affirmé qu'il ne voulait pas faire perdre de temps à la Chambre. Or, pendant notre débat sur l'aide médicale à mourir, il s'est étendu longuement sur une question de privilège concernant un projet de loi d'initiative parlementaire. J'aimerais lui rappeler ce qui s'est passé la semaine dernière, lorsque le contenu intégral du projet de loi C-7, sur l'aide médicale à mourir, figurait dans un ar-

ticle de la *Presse canadienne* le matin précédant la présentation du projet de loi à la Chambre. Je tenais à le lui rappeler.

• (1655)

**Le vice-président:** À l'heure actuelle, l'objectif n'est pas de débattre des divers aspects de la question de privilège. Je peux assurer au secrétaire parlementaire que nous reparlerons de cette question en temps et lieu. J'ai aussi remarqué que le député de Barrie—Innisfil a signalé son désir d'y revenir ultérieurement.

\* \* \*

## LE CODE CRIMINEL

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

**M. Dane Lloyd (Sturgeon River—Parkland, PCC):** Monsieur le Président, je prends la parole aujourd'hui au sujet du projet de loi C-7, Loi modifiant le Code criminel, plus précisément sur l'aide médicale à mourir.

L'aide médicale à mourir est la grande question éthique et morale de notre époque. Des traditions autrefois respectées qui incarnaient le caractère sacré de toute vie humaine jusqu'à la mort naturelle ont été balayées du revers de la main. L'exemple le plus récent de cette tendance actuelle est l'arrêt historique de la Cour suprême dans l'affaire Carter.

En tant que parlementaires, nous avons la responsabilité de rédiger des projets de loi responsables qui protègent le caractère sacré de la vie, les personnes qui envisagent de se suicider et les personnes vulnérables. Ce sont là des principes qui sont énoncés dans le préambule du projet de loi C-14, la mesure législative historique qui encadre l'aide médicale à mourir au pays. Ces principes, même s'ils sont en majorité réaffirmés dans le projet de loi C-7, sont maintenant affaiblis.

Pas plus tard qu'au début des années 1990, la Cour suprême a tranché dans l'affaire Rodriguez qu'il n'y avait pas de droit constitutionnel à l'aide médicale à mourir au Canada. L'arrêt Carter a infirmé cette décision antérieure. Maintenant, le Parlement doit s'acquitter de la difficile tâche d'atteindre un équilibre entre l'autonomie des Canadiens et la protection des personnes vulnérables.

[Français]

**Le vice-président:** À l'ordre. L'honorable députée de Shefford invoque le Règlement.

**Mme Andréanne Larouche:** Monsieur le Président, je n'ai pas accès à l'interprétation.

**Le vice-président:** Je vous remercie d'avoir soulevé le problème concernant l'interprétation, un outil très important pour les députés de la Chambre.

Nous reprenons le débat. Le député de Sturgeon River—Parkland a la parole.

[Traduction]

**M. Dane Lloyd:** Monsieur le Président, puis-je recommencer pour mes collègues?

**Le vice-président:** Le député pourrait peut-être répéter les 30 dernières secondes de son discours avant de continuer.

Le député a la parole.

*Ordres émanant du gouvernement*

**M. Dane Lloyd:** Monsieur le Président, il incombe aux parlementaires de rédiger des projets de loi responsables qui protègent le caractère sacré de la vie, les personnes qui envisagent de se suicider et les personnes vulnérables. Ce sont là des principes qui sont énoncés dans le préambule du projet de loi C-14, la mesure législative historique qui encadre l'aide médicale à mourir au pays. Ces principes, même s'ils sont en majorité réaffirmés dans le projet de loi C-7, sont maintenant affaiblis.

Pas plus tard qu'au début des années 1990, la cour a rendu une décision historique dans l'affaire Rodriguez: elle a jugé qu'il n'y avait pas de droit constitutionnel à l'aide médicale à mourir au Canada. L'arrêt Carter a infirmé cette décision antérieure. Maintenant, le Parlement doit s'acquitter de la difficile tâche d'atteindre un équilibre entre l'autonomie des Canadiens et la création de mesures de sauvegarde pour les Canadiens vulnérables. La protection de la vie de nos concitoyens est l'une de nos responsabilités les plus sacrées. Nous devons nous assurer que les lois sur l'aide médicale à mourir sont bien équilibrées.

Je me souviens très bien de la légalisation de l'aide médicale à mourir après les élections de 2015. J'ai eu l'honneur de servir sous la direction du député de St. Albert—Edmonton lorsqu'il est devenu le vice-président conservateur du Comité mixte spécial sur l'aide médicale à mourir. Durant cette période, j'ai participé à tous les aspects des travaux du Comité qui formulait des recommandations pour l'élaboration d'une nouvelle loi. J'ai écouté tous les témoignages et toutes les délibérations sur la voie que notre pays devrait suivre.

Le Comité avait recommandé des changements radicaux assortis de très peu de mesures d'encadrement. Ses recommandations ne reflétaient en rien le témoignage des spécialistes, elles reposaient sur les objectifs politiques d'intérêts spéciaux.

Le rapport minoritaire présenté par les conservateurs reposait fermement sur les principes édictés dans l'arrêt Carter de la Cour suprême du Canada et comprenait certaines des recommandations de témoins clés, comme l'ancien président de l'Association des psychiatres du Canada, le Dr Karandeep Sonu Gaind. Il mettait en évidence les principes qui étaient importants selon nous concernant l'aide médicale à mourir.

Parmi ces principes, il y avait le rejet de la disposition qui permettait que l'aide médicale à mourir soit prodiguée aux personnes de moins de 18 ans, comme le demandait l'arrêt Carter, qui précisait que seul un adulte capable devrait pouvoir obtenir l'accès à l'aide médicale à mourir. Nous n'acceptons pas non plus que les personnes qui souffrent uniquement de maladie mentale puissent avoir accès à l'aide médicale à mourir. À notre avis, aucune maladie mentale n'est incurable, comme l'a affirmé l'Association des psychiatres du Canada.

De plus, nous n'acceptons pas la validité des directives anticipées permettant aux Canadiens de consentir à l'aide médicale à mourir très longtemps avant qu'ils en aient besoin. Ce changement irait à l'encontre de la volonté de la Cour suprême du Canada, qui a affirmé que le consentement devait être donné à un moment rapproché du moment de la mort.

Nous tenons compte également des enseignements tirés de l'expérience du Québec, premier gouvernement au pays à avoir légalisé l'euthanasie. Dans le cadre de son régime, l'aide médicale à mourir ne peut être accordée qu'à des adultes atteints d'une maladie phy-

sique grave et incurable, caractérisée par un déclin avancé et irréversible.

Je pense que bien des Canadiens peuvent comprendre qu'on fasse une exception limitée pour l'aide médicale à mourir. Or, même ces mesures de sauvegarde n'ont pas duré longtemps. À peine cinq ans plus tard, les tribunaux et le gouvernement ont décidé qu'elles étaient beaucoup trop restrictives.

Comment en sommes-nous arrivés là? À peine le projet de loi C-14 était-il adopté que les partisans de l'aide médicale à mourir élargie lançaient leur campagne en vue de faire éliminer des mesures de sauvegarde nécessaires.

En tant que conservateur qui estime que la vie humaine est sacrée, j'avais déjà trouvé le projet de loi C-14 difficile. J'estimais toutefois qu'il respectait bon nombre de mes valeurs et de celles des habitants de ma circonscription.

Avec la mesure législative précédente, on reconnaissait qu'il faut agir prudemment en matière d'aide médicale à mourir, car il s'agit d'une toute nouvelle réalité. Elle renfermait des mesures de sauvegarde qui excluaient les mineurs matures, les cas où la maladie mentale était la seule condition médicale invoquée et les cas où la mort n'était pas raisonnablement prévisible.

Je pense que c'est acceptable pour la majorité des Canadiens et que le gouvernement avait su de façon générale trouver un bon équilibre avec le projet de loi C-14. Malheureusement, il y a quelques radicaux qui se font entendre qui veulent même affaiblir ces mesures de protection et amener le Canada à adopter tête baissée un régime d'aide médicale à mourir permissif, le genre de régime qui, comme le montre l'expérience internationale, entraîne la mort de personnes vulnérables.

Si on poursuit sur cette voie et qu'on assouplit toutes les mesures de sauvegarde, il continuera d'y avoir des erreurs et des actes intentionnels qui entraînent la mort de personnes vulnérables. Bien qu'il ne renferme pas les mesures vastes et draconiennes dont je viens de parler, le projet de loi C-7 ouvre la voie à une dérogation radicale à des principes comme ceux de la protection des personnes vulnérables et du caractère sacré de la vie humaine.

Je suis particulièrement préoccupé par les conditions touchant le consentement préalable.

● (1700)

La Cour suprême du Canada est on ne peut plus claire: l'aide médicale à mourir ne devrait être administrée qu'avec le consentement de la personne au moment de sa mort. On sait que, dans certains cas, les gens craignent de perdre la capacité de donner leur consentement. Toutefois, nous ne pouvons pas accepter que le précédent que serait le consentement préalable gagne de la légitimité. J'estime que les dispositions sur le consentement préalable du projet de loi dont nous sommes saisis sont un cheval de Troie visant à justifier légalement d'éventuelles dispositions sur les demandes anticipées.

Les demandes anticipées permettraient à une personne de dicter quoi faire aux professionnels de la santé lorsqu'elle aura perdu la capacité de consentir à l'aide médicale à mourir. Bien des Canadiens savent qu'on peut demander de ne pas être réanimé. Cette pratique est tout à fait éthique et moralement acceptable; un patient peut demander que rien ne soit fait pour tenter de le réanimer. En n'agissant pas, les professionnels de la santé laissent ainsi mourir le patient d'une mort naturelle, comme il le veut. Les professionnels de la santé peuvent aussi hâter la mort d'un patient en lui administrant des médicaments antidouleur. J'estime qu'il s'agit aussi d'une pratique acceptable.

Je suis favorable à ce qu'on puisse demander de ne pas être réanimé, mais j'estime qu'on cherche délibérément à faire croire aux Canadiens que les demandes anticipées sont l'équivalent moral et éthique du fait de demander à ne pas être réanimé. Non, ce ne sont pas des équivalents. Dans le cas des demandes anticipées, il ne s'agit pas, pour le patient, de demander aux professionnels de la santé de le laisser mourir d'une mort naturelle, mais plutôt de leur demander d'intervenir pour mettre immédiatement fin à sa vie.

Il s'agit d'une dénaturation de la pratique qui va bien au-delà de ce que je considère être éthique, et qui porte atteinte à l'un des plus grands principes médicaux: d'abord et avant tout, ne pas nuire. Je peux facilement imaginer, dans un avenir pas si lointain, qu'une personne atteinte de démence ou d'Alzheimer puisse avoir auparavant rédigé une directive anticipée, croyant que la vie ne vaudrait pas la peine d'être vécue avec cette maladie. Qu'arriverait-il si, un jour, nous avons l'expertise médicale et les produits pharmaceutiques révolutionnaires pour améliorer la qualité de vie des personnes qui souffrent? Comment une personne peut-elle consentir à ce que sa vie s'achève sans consentement au moment de l'acte médical, alors qu'elle ne peut pas savoir quelle sera sa qualité de vie à ce moment?

Ce projet de loi introduit un niveau très important de subjectivité par rapport à la question de savoir quel type de vie est digne d'être vécu. Il s'agit d'une question dangereuse qui va nous entraîner sur une voie mortelle que, je pense, personne ici ne souhaite emprunter. À mon avis, il est contraire à l'éthique et dangereux de permettre qu'on mette fin à la vie d'une personne sous prétexte que celle-ci a donné son consentement préalable ou fait une demande anticipée, et ce, même en tenant compte des faibles mesures de sauvegarde prévues par le projet de loi C-7, qui comprend une disposition prévoyant qu'aucune résistance ne doit être manifestée. Il y aura toujours des risques de dérive. Si une personne est incapable de comprendre le consentement à la mort, comment est-elle censée comprendre qu'elle doit résister lorsqu'un professionnel de la santé vient lui administrer la mort?

Le Parlement subit de la pression pour élargir une pratique qui existe depuis à peine cinq ans. Les députés n'ont ni l'expérience, ni la compréhension morale, ni les données pour travailler à la hâte sur une telle question de vie ou de mort. Je suis déçu que le gouvernement ait renoncé à sa responsabilité de défendre les personnes vulnérables lorsqu'il a décidé de ne même pas faire appel de la décision de la cour du Québec devant la Cour suprême du Canada. Quel meilleur tribunal pour déterminer quelles mesures de sauvegarde sont adéquates que celui-là même qui a traité à l'origine de ces enjeux importants?

Au contraire, le gouvernement a laissé peu de temps au Parlement pour étudier une question d'une telle importance. Les Canadiens n'ont pas encore fini de s'adapter à la légalisation de l'aide

médicale à mourir, dont nous ne saisissons pas entièrement les répercussions, que déjà, on nous presse de mener le processus encore plus loin.

• (1705)

**L'hon. John McKay (Scarborough—Guildwood, Lib.):** Monsieur le Président, il est évident que, au cours des dernières années, le député s'est informé au sujet des diverses formes d'aide médicale à mourir. J'aimerais donc lui demander s'il existe des statistiques sur cette pratique depuis qu'elle est légale.

Existe-t-il des chiffres, des données sur les forces et les faiblesses de cette pratique? Le député pourrait-il communiquer des documents à la Chambre sur les personnes qui demandent l'aide médicale à mourir, sur ce qu'elles demandent au juste et à quel moment elles le font?

**M. Dane Lloyd:** Monsieur le Président, je pense que la majorité des Canadiens peuvent comprendre, voire appuyer, bon nombre des cas où des gens ont demandé l'aide médicale à mourir. Je ne dis pas aujourd'hui qu'il faudrait abroger toutes les dispositions législatives ayant trait à l'aide médicale à mourir. Je dis que nous devons être très prudents.

J'ai pris connaissance de statistiques sur la situation socioéconomique des personnes qui demandent l'aide médicale à mourir. Elles font généralement partie de la classe aisée. Je crois que, selon les chiffres, un peu plus de 6 000 personnes ont eu recours à l'aide médicale à mourir.

[Français]

**Mme Andréanne Larouche (Shefford, BQ):** Monsieur le Président, je remercie mon collègue de son discours.

Il a utilisé le mot « euthanasie », alors qu'il existe une différence entre l'euthanasie et l'aide médicale à mourir. Dans ce projet de loi, il n'est pas question de l'euthanasie.

De plus, je suis convaincue que l'on peut améliorer l'offre des soins palliatifs et l'inscrire dans un continuum de services pour mourir dans la dignité, et cela inclut l'aide médicale à mourir.

J'aimerais avoir son opinion à ce sujet.

[Traduction]

**M. Dane Lloyd:** Monsieur le Président, le rapport minoritaire sur cet enjeu publié par les conservateurs lors de la dernière législature a été très influencé par l'expérience du Québec en la matière. Au Québec, il a fallu six années, échelonnées sur plusieurs législatures, pour en arriver à une loi sur cette question. La loi québécoise est rigoureuse et prévoit des mesures de protection solides pour les gens vulnérables.

Selon moi, les cas où les gens sont incapables de consentir à leur mort répondent à la définition d'euthanasie. Dans le cas de l'aide médicale à mourir, le patient participe au processus jusqu'au moment où sa vie prend fin. Lorsque la personne ne peut pas consentir à l'aide médicale à mourir, je pense qu'il s'agit d'euthanasie.

*Ordres émanant du gouvernement*

• (1710)

**Mme Elizabeth May (Saanich—Gulf Islands, PV):** Monsieur le Président, je crains d'être en désaccord quant au ton général de l'approche adoptée par le député. Ces modifications sont grandement nécessaires pour tenir compte non seulement des décisions des tribunaux, mais aussi des analyses de la Charte des droits pour que les Canadiens ne s'enlèvent pas eux-mêmes la vie ou ne recourent pas à de l'aide médicale pour mourir prématurément, de crainte de ne pouvoir donner leur consentement en raison des restrictions imposées par la loi dans sa forme actuelle.

Je demande au député, ainsi qu'à ceux des banquettes des conservateurs qui pensent qu'on va trop vite, ce qu'il suggère que nous fassions relativement au fait que les tribunaux du Québec ont conclu, dans l'affaire Truchon, que certaines dispositions de la loi dans sa forme actuelle deviendraient inopérantes à partir du 11 mars.

**M. Dane Lloyd:** Monsieur le Président, pour ce qui est du moment, j'ai été très déçu que cette décision soit rendue le 11 septembre, le jour du déclenchement des dernières élections. Le gouvernement avait un mois pour faire appel de cette décision en pleine campagne électorale. Je ne crois pas que cela a laissé au Parlement suffisamment de temps pour examiner le projet de loi en dehors d'une période politiquement très chargée pour déterminer si cette décision devait être portée en appel devant la Cour suprême, le tribunal qui a légalisé l'aide à mourir dans notre pays.

Je crois que la Cour suprême a quelque chose à dire sur cette question, et nous avons failli à notre tâche en ne la faisant pas intervenir.

**Mme Yasmin Ratansi (Don Valley-Est, Lib.):** Monsieur le Président, je suis heureuse de prendre la parole pour appuyer le projet de loi C-7, qui propose des modifications au régime d'aide médicale à mourir prévu au Code criminel, en réponse à la décision de la Cour supérieure du Québec dans l'affaire Truchon. Je vais donner le contexte qui a mené à ces modifications.

Comme nous le savons, en septembre 2019, la Cour supérieure du Québec a invalidé les critères du fédéral et du Québec qui limitent l'accès à l'aide médicale à mourir aux cas où le décès est raisonnablement prévisible. La Cour, dont le jugement ne s'applique qu'au Québec, a suspendu la déclaration d'invalidité pendant une période de six mois, soit jusqu'au 11 mars 2020. Le 17 février, le procureur général du Canada a présenté une requête en prolongation de quatre mois afin que le Parlement ait le temps de mettre en place une réponse et que la loi en matière d'aide médicale à mourir demeure uniforme dans l'ensemble du pays.

Je vais donner un aperçu des modifications au Code criminel proposées dans le projet de loi C-7.

Premièrement, en ce qui concerne les critères d'admissibilité, le projet de loi abrogerait le critère qui exige que la mort naturelle soit raisonnablement prévisible et exclurait les personnes dont la seule condition médicale invoquée est une maladie mentale. Deuxièmement, en ce qui concerne les mesures de sauvegarde, le projet de loi créerait deux séries de mesures de sauvegarde, selon que la mort d'une personne est raisonnablement prévisible ou non, tout en assouplissant certaines des mesures de sauvegarde existantes et en ajoutant de nouvelles pour les personnes dont la mort n'est pas raisonnablement prévisible. Enfin, le projet de loi propose d'autoriser une renonciation au consentement final le jour de la procédure dans des circonstances particulières.

Comment ces changements se sont-ils concrétisés? L'élaboration du projet de loi a été guidée par la décision Truchon; les rapports canadiens et internationaux disponibles, comme le rapport de décembre 2018 du Conseil des académies canadiennes; l'expérience des régimes internationaux existants; et la récente consultation sur l'aide médicale à mourir menée par le gouvernement en janvier et au début février.

Le ministre de la Justice, la ministre de la Santé et la ministre de l'Emploi, du Développement de la main-d'œuvre et de l'Inclusion des personnes handicapées, ainsi que leurs secrétaires parlementaires, ont organisé plusieurs tables rondes fédérales sur l'aide médicale à mourir partout au Canada. Divers experts et intervenants ont participé à ces tables rondes, y compris des médecins, des infirmiers praticiens, des représentants d'organismes de réglementation dans le domaine de la santé, des experts juridiques, des représentants de la communauté des personnes handicapées, des représentants autochtones et d'autres intervenants clés. Ils ont fait part de leur expérience et de leurs opinions concernant l'aide médicale à mourir et sa mise en œuvre au Canada au cours des quatre dernières années.

Parallèlement à ces efforts, le gouvernement a écouté les points de vue de plus de 300 000 Canadiens ayant participé à l'enquête publique en ligne sur l'aide médicale à mourir, qui s'est tenue entre le 23 et le 27 janvier 2020. Le nombre de répondants a été sans précédent, ce qui reflète l'importance de cet enjeu pour la population canadienne. Ce genre de contribution s'avère inestimable pour le gouvernement et, j'en suis certaine, a été sérieusement pris en compte par les ministres lors de l'élaboration du projet de loi.

Je voudrais ajouter une touche personnelle à propos de la version précédente du projet de loi sur l'aide médicale à mourir.

En 2015, lors de l'arrivée au pouvoir du gouvernement libéral, la Cour suprême lui a confié le mandat de modifier la législation sur l'aide médicale à mourir. Un comité mixte spécial a été mis sur pied avec la participation des deux Chambres et de tous les partis. Ce comité a mené de vastes consultations et a fini par présenter une proposition, dont ont pris connaissance les ministres de la Justice et de la Santé de l'époque. Au terme de débats et de consultations intenses, la proposition a été modifiée.

Dans ma circonscription, Don Valley-Est, j'ai mené des consultations au sein du sanctuaire de la Donway Covenant United Church. De nombreux habitants de ma circonscription ont participé à cette assemblée publique, de même que d'autres députés du Grand Toronto et des membres de l'Association canadienne des individus traités. Ce fut une assemblée riche en émotions. Je me souviens clairement qu'une résidente de ma circonscription, qui est non verbale et qui doit s'exprimer à l'aide d'un tableau de communication, m'a dit qu'elle souhaitait présenter des demandes anticipées tant et aussi longtemps qu'elle demeurerait lucide, mais qu'elle ne pouvait pas prévoir si elle le serait dans un avenir prévisible.

En 2019, je suis allée faire une présentation dans une église au sein d'une autre circonscription. J'ai constaté que l'écrasante majorité du public s'opposait à l'expression « avenir prévisible », et souhaitait pouvoir présenter des demandes anticipées.

• (1715)

Je suis heureuse de constater que certaines des modifications demandées lors des consultations ont été retenues. J'attends avec impatience le réexamen quinquennal prévu pour juin 2020 afin de prendre connaissance des discussions consacrées aux directives anticipées.

Je vais maintenant passer au projet de loi proprement dit et à certaines des modifications qu'il propose d'apporter aux critères d'admissibilité.

En ce qui concerne les modifications proposées au Code criminel en matière d'admissibilité, le projet de loi propose d'apporter deux changements à la série des critères d'admissibilité à l'aide médicale à mourir. Premièrement et pour donner suite à l'arrêt Truchon, il supprimerait le critère de la prévisibilité raisonnable de la mort naturelle. C'est une bonne nouvelle pour certains de mes électeurs de Don Valley-Est. Cette modification aurait pour effet juridique de rendre admissibles à l'aide médicale à mourir les personnes dont la mort naturelle est raisonnablement prévisible et celles dont la mort naturelle ne l'est pas, sous réserve qu'elles satisfassent à tous les autres critères.

Deuxièmement, le projet de loi propose d'exclure les personnes dont la seule condition médicale invoquée est la maladie mentale. De nombreux praticiens, parties prenantes et experts ont en effet relevé des difficultés accrues les concernant. Je suggère que le Parlement se penche sur cette question lors de son prochain examen quinquennal obligatoire du régime d'aide médicale à mourir.

En 2018, le groupe d'experts du Conseil des académies canadiennes a publié un rapport sur la question et n'a pas été en mesure d'en arriver à un consensus. En outre, le gouvernement du Québec a annoncé qu'il allait suspendre l'accès à l'aide médicale à mourir dans les cas où la maladie mentale est la seule affection sous-jacente et qu'il allait exiger que de vastes consultations soient menées sur le sujet.

Pour ce qui est des mesures de sauvegarde qui permettront de protéger les personnes vulnérables, le public a besoin d'en connaître quelques-unes. L'une des modifications que nous proposons d'apporter au Code criminel permettrait d'établir deux séries de mesures de sauvegarde qui seraient applicables selon la possibilité ou non de prévoir raisonnablement la mort d'une personne à court terme. La première série de mesures de sauvegarde demeurerait adaptée aux personnes dont la mort est raisonnablement prévisible, c'est-à-dire aux cas où les risques sont moindres. La deuxième série de mesures de sauvegarde serait adaptée aux personnes dont la mort n'est pas raisonnablement prévisible et permettrait de gérer les risques élevés associés aux diverses sources de souffrance et de vulnérabilité, comme la solitude, l'isolement, le manque d'appuis adéquats et le désespoir, qui pourraient mener une personne qui n'est pas proche de la mort à demander l'aide médicale à mourir.

Le projet de loi C-7 propose de se baser sur le critère de la mort naturelle raisonnablement prévisible pour déterminer quel ensemble de mesures de sauvegarde doit s'appliquer à un patient donné. Cette norme permettrait aussi d'établir si une personne dont la demande d'aide médicale à mourir a été évaluée et approuvée peut accorder un consentement préalable si elle risque de mourir avant le jour de la procédure. Je vais discuter plus en détail de cette proposition dans un instant.

Comment ces mesures de sauvegarde seront-elles appliquées? Plus précisément, on exigerait que la demande d'aide médicale à

### *Ordres émanant du gouvernement*

mourir soit signée par un seul témoin indépendant au lieu de deux, et il pourrait s'agir d'une personne payée pour fournir des soins de santé ou des soins personnels.

En ce qui concerne le consentement préalable ou la demande anticipée, le projet de loi propose des modifications pour qu'une personne dont la mort naturelle est raisonnablement prévisible et dont la demande d'aide médicale à mourir a été évaluée et approuvée puisse recevoir l'aide médicale à mourir même si elle a perdu la capacité de consentir.

Le projet de loi apporterait des modifications substantielles au cadre juridique du Canada à l'égard de l'aide médicale à mourir. J'exhorte les députés à appuyer ce projet de loi important pour qu'il soit étudié plus en détail au comité.

• (1720)

**Mme Tamara Jansen (Cloverdale—Langley City, PCC):** Madame la Présidente, la députée d'en face a longuement parlé des mesures de sauvegarde. En ce moment, aux quatre coins du Canada, il y a des cas où les mesures de sauvegarde ne sont pas respectées sans que des sanctions soient imposées par les ordres professionnels. On peut bien parler encore et encore de ces mesures, mais si celles qui sont en place ne sont pas efficaces, pourquoi chercher à en ajouter ou à en supprimer? Elles ne fonctionnent pas.

Parlons du cas de M. Roger Foley. Il a dû lancer une campagne GoFundMe afin de payer ses frais juridiques pour obtenir de véritables soins à domicile. Ce jeune homme est atteint d'ataxie cérébelleuse. Il souffre, et le gouvernement l'empêche d'obtenir les soins dont il a besoin. Il a été déshumanisé, menacé, attaqué et maltraité. Sa vie a été dépouillée de toute valeur tout simplement parce qu'il est une personne handicapée.

On accorde plus d'importance à l'aide médicale à mourir qu'aux autres solutions qui pourraient atténuer les souffrances intolérables d'un patient. L'aide médicale à mourir est présentée aux patients comme l'option de traitement à privilégier alors qu'elle devrait être la procédure de dernier recours, quand toutes les autres possibilités ont été épuisées.

La députée d'en face peut-elle m'expliquer comment nous en sommes arrivés là?

**Mme Yasmin Ratansi:** Madame la Présidente, j'ai de la compassion pour le jeune homme dont la députée d'en face a parlé. Je dois toutefois préciser que ce sont les provinces qui contrôlent le budget des soins de santé. Nous prenons les mesures que la loi nous permet de prendre parce que certains aspects problématiques de l'ancien cadre de l'aide médicale à mourir ont été soulevés. En tant que parlementaires, nous avons répondu aux préoccupations sous un angle juridique.

Des freins et des contrepois sont en place. Des gens enfrennent cette loi, comme c'est le cas d'un très grand nombre de lois. Il faut alors se tourner vers les tribunaux ou vers les recours offerts dans le réseau de la santé.

*Ordres émanant du gouvernement*

**Mme Elizabeth May (Saanich—Gulf Islands, PV):** Madame la Présidente, après avoir étudié le projet de loi, et j'ai certes l'intention de l'appuyer et peut-être même d'y proposer des amendements quand il sera renvoyé au comité, je m'interroge sur une chose. Quand une personne donne son consentement préalable, processus qui est assorti de mesures de sauvegarde, les praticiens qui ont accepté le document de consentement doivent-ils être ceux qui administrent l'aide médicale à mourir le jour convenu? Que se passera-t-il si quelque chose leur arrive et qu'ils ne sont pas disponibles ou qu'ils meurent eux-mêmes?

Que ferions-nous si nous perdions le praticien qui était présent quand la personne a donné son consentement préalable et qu'il n'était pas disponible au moment jugé approprié pour l'administration de l'aide médicale à mourir?

**Mme Yasmin Ratansi:** Madame la Présidente, la députée pose une excellente question. C'est pourquoi le projet de loi doit être renvoyé au comité en vue d'une discussion en profondeur. De cette manière, nous pourrions poser les bonnes questions pour obtenir les bonnes réponses, et mettre en place des freins et des contrepoids pour nous attaquer au problème que la députée a mis en lumière.

• (1725)

**M. Pat Kelly (Calgary Rocky Ridge, PCC):** Madame la Présidente, la présente mesure législative ne se contente pas — loin de là — de répondre à la décision de la Cour supérieure du Québec. Un examen plus large du projet de loi était prévu dans le projet de loi C-14. Ce dernier prévoyait la tenue d'un examen quinquennal obligatoire. À l'époque, le gouvernement croyait qu'il s'agissait d'un délai approprié pour l'étude de la mise en œuvre du projet de loi C-14.

Pourquoi ne nous contentons-nous pas d'éliminer le critère de la mort raisonnablement prévisible, qui était inclus dans le projet de loi C-14, et que j'ai toujours jugé problématique? Pourquoi prendre le temps d'ajouter maintenant les autres parties au lieu de les inclure dans l'examen, qui aurait autrement eu lieu l'année prochaine?

**Mme Yasmin Ratansi:** Madame la Présidente, la question de la mort raisonnablement prévisible était très problématique pour tous les habitants de ma circonscription. Ils souhaitaient la directive anticipée, mais elle n'existait pas.

La décision de la Cour suprême offrait une base. Le rapport du comité mixte spécial créait un plafond. Nous devons trouver un juste milieu afin de protéger les personnes vulnérables, mais aussi offrir de l'aide à ceux qui la cherchent et qui en ont besoin.

**Mme Rachael Harder (Lethbridge, PCC):** Madame la Présidente, le présent débat offre aux législateurs l'occasion d'examiner le projet de loi C-7 de manière réfléchie et minutieuse, en tenant compte des intérêts des Canadiens.

Le 11 septembre 2019, la Cour supérieure du Québec a conclu qu'il était inconstitutionnel de limiter l'accès à l'aide médicale à mourir aux personnes en fin de vie. Certes, le projet de loi C-7, dont la Chambre est saisie, répond à la décision de la Cour, mais il dépasse largement la portée de la décision du tribunal québécois et affaiblit les importantes mesures de sauvegarde que prévoyait le projet de loi C-14.

En quelques jours, soit depuis que les libéraux ont présenté le projet de loi, des centaines d'habitants de ma circonscription m'ont contactée pour me dire à quel point le projet de loi les préoccupait.

Durant mon temps de parole aujourd'hui, je vais faire part aux députés des inquiétudes qu'ils m'ont confiées et je vais faire une mise en garde à la Chambre.

Premièrement, la loi initiale est censée faire l'objet d'un examen parlementaire en juin. La question mérite d'être posée. Pourquoi nous précipitons-nous pour élargir la portée de la loi actuelle?

Nous nous penchons littéralement sur des questions de vie ou de mort. La mort, cet ultime point de non-retour, mérite un peu de notre temps, de notre attention et de notre diligence raisonnable.

Les dispositions législatives initiales du gouvernement ont fait l'objet d'un processus de consultation exhaustif. Cette fois, pourtant, les consultations n'ont duré que quelques semaines. Ce n'est pas ma seule inquiétude. En plus, en prenant connaissance du sondage, je constate que les questions étaient très vagues et que les choix de réponses ont été formulés de manière à ce que le parti au pouvoir puisse les interpréter pour en tirer les conclusions voulues. Ce sondage n'était pas clair et, par conséquent, il est inutile si nous voulons réellement respecter l'opinion des Canadiens.

En fait, ce sondage n'aide tellement en rien que cela prouve que le gouvernement actuel n'était pas vraiment intéressé à entendre ce que les Canadiens ont à dire. Le gouvernement actuel cherche à faire avancer son programme et c'est pourquoi il a déformé et manipulé les données du sondage à cette fin. C'est totalement inacceptable.

C'est inacceptable, car cela va à l'encontre de l'essence même de ce lieu, où 338 personnes ordinaires ont la responsabilité de représenter d'autres personnes ordinaires. Nous sommes ici pour discuter des questions qui importent à notre pays et pour parler au nom des Canadiens. Malheureusement, nous sommes saisis d'un projet de loi qui reflète le programme des libéraux, plutôt que le point de vue des Canadiens. C'est inacceptable.

Étant donné que nous nous prononçons sur un projet de loi de haute importance, j'invite les députés à ralentir la cadence, à mener de vastes consultations, puis à revenir débattre de la question plus tard.

En tant que législateurs, nous n'avons pas de devoir plus important et plus impératif que de protéger les personnes les plus vulnérables de la société. C'est pourquoi nous devons faire tout notre possible pour atténuer les risques d'abus que pourraient engendrer les dispositions de ce projet de loi ou les lacunes qu'il comporte.

Mes collègues conservateurs ont soulevé de nombreuses réserves et ont donné beaucoup d'exemples de suicides assistés qui ont eu lieu à d'autres endroits dans le monde, où les restrictions sont moindres et où l'on prend des libertés excessives. Je ne répéterai pas tous ces exemples aujourd'hui, mais j'en porterai certainement quelques-uns à l'attention de la Chambre.

Malheureusement, les députés d'en face ont fait fi de bon nombre de ces exemples. Ils ont laissé entendre qu'il ne fallait pas en tenir compte dans cette enceinte étant donné que ce sont des cas qui se sont produits dans d'autres pays, où les règles sont différentes.

• (1730)

Nous avons l'occasion, voire le devoir, d'apprendre des cadres législatifs des autres pays, de tirer des leçons des cas au Canada et d'apporter les modifications nécessaires pour bien protéger les Canadiens.

Il est indéniable qu'au fil de la maladie, la personne devient inévitablement plus vulnérable. Il nous incombe de défendre les personnes vulnérables.

Certaines personnes peuvent perdre la capacité de s'exprimer ou de se déplacer sans aide. D'autres peuvent ne pas avoir les capacités cognitives pour interagir de façon cohérente. C'est exactement pour ces personnes que les mesures de sauvegarde en matière d'aide médicale à mourir doivent être suffisantes pour les protéger au lieu de les rendre plus vulnérables.

La modification proposée dans le projet de loi permettrait la présentation de demandes anticipées, ce qui retire l'obligation pour un patient de donner son consentement immédiatement avant de recevoir l'aide médicale à mourir. C'est une modification alarmante et dangereuse pour la population canadienne.

Les maux physiques dont on souffre varient souvent en intensité, ce qui peut altérer notre capacité à prendre des décisions. Prenons l'exemple des personnes qui souffrent d'un cancer en phase terminale. Elles ont été informées par des professionnels de la santé que leur qualité de vie est susceptible de se détériorer dans une certaine mesure à une date donnée. Disons que cela n'arrive pas. Ces patients atteints de cancer, qui veulent éviter des douleurs inutiles, ont déjà donné la date à laquelle on mettra fin à leur vie.

Les choses évoluent. Que se passe-t-il si le diagnostic du médecin est erroné? Et si ces patients s'en sortaient beaucoup mieux? Les professionnels de la santé pourraient en fait les euthanasier à tout moment sans avoir à obtenir leur consentement immédiatement avant de mettre fin à leurs jours.

Cela devrait tous nous préoccuper, en raison de l'état de vulnérabilité dans lequel on peut se trouver. Il faut exiger que le consentement soit donné au moment de l'acte. Nous ne pouvons pas laisser la personne que nous étions hier dicter la volonté de la personne que nous sommes aujourd'hui. Les mentalités évoluent, les circonstances changent. Le consentement final est donc une nécessité absolue.

Cet exemple a déjà été mentionné au moins une fois à la Chambre, mais il vaut la peine d'être mentionné à nouveau parce qu'il nous concerne au premier chef.

Taylor Hyatt fait partie du personnel sur la Colline du Parlement. J'ai eu l'occasion d'interagir avec elle personnellement. Mme Hyatt détient un baccalauréat en linguistique de l'Université Carleton. Elle vit seule et adore sa vie. Elle est atteinte de paralysie cérébrale et est clouée à un fauteuil roulant. Elle vit une vie incroyable et contribue à la société canadienne d'une multitude de façons.

Il y a deux ans, Mme Hyatt est allée à l'hôpital parce qu'elle ne se sentait vraiment pas bien. Les médecins ont effectué des tests et ont constaté qu'elle ne respirait pas bien. Ils lui ont demandé si, au besoin, ils devraient lui donner de l'oxygène.

Mme Hyatt était très surprise de la question. Évidemment qu'elle voulait de l'oxygène. Cela semblait une chose très simple. Il ne s'agissait pas de la maintenir artificiellement en vie ou d'une décision de cette magnitude que les gens prennent souvent très au sérieux. C'était la simple administration d'oxygène. Quelques secondes plus tard, le médecin lui a demandé si elle était bien certaine et, de la façon dont il l'a dit, il la pressait en fait de reconsidérer sa décision, comme s'il présumait que sa vie n'avait pas de valeur alors que, pour elle, sa vie a beaucoup de valeur.

### *Ordres émanant du gouvernement*

C'est épouvantable. Si nous envoyons ce message aux personnes les plus vulnérables de notre société, que sommes-nous devenus?

J'aimerais aborder un dernier sujet: la nécessité des soins palliatifs. Comment peut-on parler d'aider des Canadiens à mourir sans parler des soins de longue durée? Comment peut-on parler de la dignité de la vie humaine sans parler de ceux qui souhaitent vivre dans la dignité jusqu'à leur dernier souffle?

Pourquoi le gouvernement ne met-il pas en œuvre, tel que promis, le Plan d'action sur les soins palliatifs? Pourquoi ne dépense-t-il pas les fonds voulus pour préserver la dignité de ceux qui souhaitent choisir ce type de mort? Voilà autant de questions essentielles avec lesquelles la Chambre doit se débattre.

J'invite les députés à prendre du recul, car nous voulons que notre pays soit un pays qui appuie tout le monde.

● (1735)

**M. Arif Virani (secrétaire parlementaire du ministre de la Justice et procureur général du Canada, Lib.):** Madame la Présidente, je remercie la députée d'en face de ses contributions. Je vais apporter quelques précisions, puis j'aurai une question à poser à la députée.

La députée a d'abord suggéré de voir ce qui se fait dans d'autres pays. C'est exactement ce que nous avons fait. Nous avons évalué ce régime en fonction de ce qui se fait dans tous les pays qui autorisent l'aide médicale à mourir.

Pour ce qui est des observations de la députée selon lesquelles nous avons apporté des changements qui n'étaient pas exigés par la décision Truchon, je dirais qu'il s'agit à la fois d'un régime plus souple et plus restrictif, selon que la mort est raisonnablement prévisible ou non. Pour ce qui est de savoir si des mesures de sauvegarde supplémentaires sont prévues, soulignons que, lorsque la mort n'est pas imminente, il y a une période d'évaluation de 90 jours et une période pendant laquelle il faut faire appel à un médecin spécialisé.

La députée d'en face a exprimé des réserves importantes en ce qui concerne le régime de consentement préalable et ce qu'on appelle communément la modification d'Audrey Parker. La députée est-elle prête à reconnaître que, si on ne fait rien pour modifier ces dispositions législatives et pour remédier aux problèmes soulevés par le cas d'Audrey Parker, il pourrait y avoir d'autres morts prématurées comme celle d'Audrey Parker, ce qui va à l'encontre de l'article 7 de la Charte, selon la jurisprudence?

**Mme Rachael Harder:** Madame la Présidente, je tiens une fois de plus à mettre en garde la Chambre. C'est une chose de parler de consentement préalable, mais c'est autre chose de vouloir éliminer la nécessité de donner le consentement final au moment de donner la mort.

Nous parlons d'une personne à qui on enlèvera la vie. C'est irréversible. Il serait peut-être bon pour le médecin de demander au patient s'il est certain que c'est bien ce qu'il souhaite à ce moment-là. C'est une question de bon sens.

En réalité, la question du député d'en face m'offusque parce qu'elle témoigne d'un profond mépris de la vie humaine.

[Français]

**Mme Andréanne Larouche (Shefford, BQ):** Madame la Présidente, je remercie ma collègue de son discours.

*Ordres émanant du gouvernement*

Toutefois, les situations de fin de vie peuvent être difficiles. Malgré les soins de qualité et l'accompagnement offert aux personnes en fin de vie, il est possible que, pour une minorité d'entre elles, les soins palliatifs n'arrivent pas à soulager certaines souffrances de manière satisfaisante. La loi concernant les soins de fin de vie permet alors d'offrir une option supplémentaire à ces personnes pour qui toutes les options thérapeutiques, curatives et palliatives ont été jugées insatisfaisantes et qui préféreraient mourir plutôt que de continuer à souffrir.

J'aimerais avoir l'avis de ma collègue à ce sujet.

[Traduction]

**Mme Rachael Harder:** Madame la Présidente, la Chambre est actuellement saisie d'une mesure législative qui porte sur l'aide médicale à mourir. Nous discutons de ce processus depuis quatre ans et demi. Bien sûr, en 2016, la Chambre a adopté une mesure législative à cet effet, soit le projet de loi C-14. Cette mesure législative a autorisé l'aide médicale à mourir au Canada. Cette affaire est classée.

Ma question est la suivante: où sont les millions de dollars qui avaient été promis pour les soins palliatifs?

Pour répondre à la députée, le Canada repose sur le principe que les gens ont la liberté de choisir, mais, s'ils peuvent choisir l'euthanasie, qu'en est-il de leur choix de vivre jusqu'à leur dernier souffle dans un endroit où on prend soin d'eux et où ils ne souffrent pas? C'est ce qu'on appelle les soins palliatifs, et le gouvernement actuel n'a pas tenu sa promesse dans ce dossier. En agissant de la sorte, il a obligé un certain nombre de personnes à choisir l'euthanasie, alors qu'elles n'auraient normalement pas choisi cette option, mais, étant donné qu'elles souffraient trop et qu'elles n'avaient pas accès aux soins palliatifs, elles ont choisi la mort.

C'est inacceptable.

• (1740)

**M. Randall Garrison (Esquimalt—Saanich—Sooke, NPD):** Madame la Présidente, j'ai écouté avec beaucoup d'intérêt le discours de la députée de Lethbridge et je respecte son point de vue, aussi ferme soit-il. Elle insiste sur le fait qu'une partie des changements proposés par le gouvernement vont plus loin que ce que demandaient les tribunaux, mais j'aimerais de mon côté lui rappeler que de nombreux Canadiens en fin de vie endurent des souffrances intolérables, tout comme leurs proches, et souhaitent se prévaloir du changement réclamé par Audrey; ils veulent que nous agissions sans tarder.

Comme je le disais plus tôt, une personne que je connais très bien m'a contacté aujourd'hui pour me dire qu'elle souhaite que ce projet de loi soit adopté au plus vite parce qu'elle pourrait alors avoir la fin de vie qu'elle veut; elle aurait le choix. Elle souffre terriblement, et sa douleur ne peut plus être soulagée.

Même si je trouve moi aussi qu'il devrait y avoir plus de soins palliatifs, nous répondons aujourd'hui au souhait des personnes et des familles qui refusent de souffrir inutilement quand la mort devient inévitable.

**Mme Rachael Harder:** Madame la Présidente, le député n'a pas vraiment posé de question. Nous sommes toutefois d'accord sur une chose, lui et moi: les soins palliatifs sont absolument nécessaires. Tous les Canadiens devraient pouvoir y avoir accès. Ce serait la chose respectueuse à faire pour la population canadienne.

[Français]

**Mme Elizabeth May (Saanich—Gulf Islands, PV):** Madame la Présidente, j'ai l'honneur de prendre la parole aujourd'hui au sujet du projet de loi C-7 relativement à l'aide médicale à mourir. C'est la deuxième fois, la première étant lors de la dernière législature, que j'ai l'occasion de participer aux débats sur cette loi absolument essentielle sur un sujet tellement difficile.

[Traduction]

Ce projet de loi représente une grande amélioration et reflète certains amendements que j'avais proposés, mais qui n'ont pas été adoptés, à la Chambre pendant la 42<sup>e</sup> législature. En fait, certains de ces amendements avaient été acceptés et approuvés par le Sénat.

Je tiens à prendre quelques instants pour réfléchir à l'évolution de la position sur la question au Canada.

Quand j'ai pris la parole, j'ai été désignée comme la députée de Saanich—Gulf Islands. Je crois que cette circonscription a peut-être plus de résidents qui réclament l'aide médicale à mourir que toute autre circonscription au Canada. La collectivité accueille deux groupes actifs qui militent pour le droit de mourir dans la dignité, dont un à Salt Spring Island et l'autre dans la péninsule de Saanich. Je crois qu'il y a une raison fort simple pour cela.

La question suscite des passions et, franchement, les électeurs de ma circonscription m'ont persuadée, en 2011 et en 2012, de défendre l'accès à l'aide médicale à mourir et de lutter pour éliminer les peines prévues par le Code criminel pour les gens qui, motivés par la compassion et le respect de la dignité humaine, viennent en aide à quelqu'un dont les souffrances sont intolérables pendant les derniers jours et les dernières semaines de sa vie.

La raison pour laquelle ma collectivité est tellement touchée par cette question est que Sue Rodriguez habitait à North Saanich. En raison des effets de la sclérose latérale amyotrophique, elle n'a pas pu s'enlever elle-même la vie, mais elle a pu trouver un médecin, à ce jour anonyme, qui l'a aidée à mettre fin à ses jours.

• (1745)

[Français]

Il est clair que beaucoup de personnes de ma circonscription appuient les mesures du projet de loi C-7, tout comme celles du projet de loi C-14 lors de la législature précédente.

Il est question ici d'aider à soulager la souffrance au moyen de l'aide médicale à mourir. Cette situation difficile et tellement grave est injuste pour n'importe qui.

[Traduction]

Sue Rodriguez s'est adressée aux tribunaux. Il y a donc toute cette démarche judiciaire. En 1993, la Cour suprême du Canada a rejeté sa demande. Sue était atteinte de sclérose latérale amyotrophique. Cette maladie occupe une place centrale dans mon allocution d'aujourd'hui. Sue perdait graduellement ses capacités, elle ne pouvait plus parler, avaler, ni marcher. Nous savons comment évolue cette maladie. Elle a demandé aux tribunaux de modifier la loi, mais sa demande a été rejetée. C'était en 1993. Soit dit en passant, la décision avait été très serrée, quatre à cinq, très serrée. Sue est décédée un an plus tard, le 12 février 1994.



Nous nous retrouvons ensuite 22 ans plus tard. Voilà à quel point les lois évoluent lentement. Cela prend du temps. La Cour suprême du Canada et les lois du Canada évoluent en fonction des changements. À mon avis, c'est en partie parce que nous nous rendons également compte aujourd'hui, contrairement à il y a 20, 30, 40 ou 50 ans, que les miracles de la médecine moderne peuvent prolonger la vie et les souffrances, mais avant que cette loi soit adoptée pendant la 42<sup>e</sup> législature, on ne permettait pas aux gens de mourir dans la dignité et de décider du moment de leur propre mort.

En 2015, il y a finalement eu la décision Carter. Vingt-deux ans après la décision de la Cour suprême du Canada dans la cause Rodriguez, il y a eu la décision Carter. J'étais convaincue à la dernière législature, la 42<sup>e</sup>, quand nous avons débattu du projet de loi sur l'aide médicale à mourir, que cette mesure législative était bien loin de ce que supposait la décision de la Cour suprême dans l'affaire Carter.

J'étais persuadée, et je l'ai répété de nombreuses fois dans cette enceinte, que la mesure législative que nous voulions adopter, même si elle était une amélioration, ne résisterait pas à un examen juridique et serait jugée inconstitutionnelle par les tribunaux. Nous sommes maintenant aux prises avec la décision de la Cour supérieure du Québec dans l'affaire Truchon et, encore une fois, le tribunal nous a donné une échéance pour améliorer la mesure législative. On l'appelle la modification d'Audrey. Il ne fait aucun doute que beaucoup de personnes se sont senties interpellées par cette histoire, et elles ont le cœur brisé d'avoir appris que l'aide médicale à mourir n'était pas une option pour les personnes qui souffraient profondément et qui craignaient de ne pas être en mesure de donner leur consentement le jour de la procédure.

Je pense que le projet de loi dont nous sommes saisis constitue une grande amélioration et qu'il tient vraiment compte de la façon dont cette question est abordée par les tribunaux et la société.

Je me permets de dire que j'ai trouvé le débat fort respectueux pendant la 42<sup>e</sup> législature. Tous les partis ont reconnu qu'il s'agit de questions sérieuses de vie ou de mort et qu'il ne fallait pas prendre ce dossier à la légère ou le transformer en débat partisan. La réalité, c'est que nous corrigeons dans cette mesure législative certaines erreurs qui se sont glissées dans le projet de loi précédent.

Je trouve toujours un peu étrange que nous devions préciser que la mort naturelle d'une personne est « raisonnablement prévisible ». Je ne pense pas qu'une seule personne dans cette enceinte se proclame immortelle. La mort de chaque député est entièrement prévisible. Nous ne savons juste pas quand et où elle aura lieu.

Même les médecins de personnes atteintes d'une maladie en phase terminale ne sont pas en mesure de fixer la date de la mort raisonnablement prévisible. Qu'est-ce qui caractérise une mort raisonnablement prévisible? Nous plaçons les gens dans une situation où même s'ils savaient qu'ils étaient atteints d'une maladie en phase terminale, comme la sclérose latérale amyotrophique, ils ne pourraient pas obtenir de l'aide au titre de cette mesure législative et ne pourraient pas donner leur consentement préalable à un médecin afin de signaler qu'ils ne souhaitent pas traverser les dures épreuves qui les attendent.

L'une de mes bonnes amies m'a envoyé un courriel aujourd'hui pour me demander de m'opposer à ce projet de loi parce qu'elle est atteinte de la sclérose latérale amyotrophique ou SLA, qu'elle est en fin de vie et qu'elle ne croit pas que le projet de loi s'appliquerait à son cas. J'ai demandé au ministre de la Justice de me confirmer que

### *Ordres émanant du gouvernement*

je comprenais bien le projet de loi et que, oui, on l'a rédigé en pensant précisément aux personnes atteintes de la SLA.

Notre regretté ami qui a déjà occupé le fauteuil de la présidence, Mauril Bélanger, a perdu rapidement la vie à cause de la SLA. Mon amie, elle, perd actuellement la parole. Elle est dans un fauteuil et elle a des tubes dans l'estomac qui lui causent énormément de douleur. Elle sait que ses poumons vont lâcher et elle m'écrit pendant que nous débattons de la question. J'ai été très soulagée, en parlant au ministre de la Justice, de me rendre compte que je comprenais bien le projet de loi et que mon amie pouvait obtenir l'aide nécessaire, être évaluée et donner son consentement à l'avance.

J'estime toutefois que certains amendements devraient être apportés, et j'aimerais que nous ayons plus de temps. J'espère que la Cour nous donnera quatre mois supplémentaires, mais personne ne le sait.

Je pense que certaines craintes qu'on essaie d'exacerber aujourd'hui sont prises en compte dans le projet de loi, qui contient les mesures de sauvegarde nécessaires pour assurer la sécurité des personnes vulnérables. Personne ne peut consentir à l'aide médicale à mourir, sauf le patient lui-même, et ce, en respectant des critères très rigoureux. Il faut qu'il y ait un témoin assermenté. La participation d'un médecin est obligatoire. Le projet de loi prévoit aussi que, le jour où l'aide doit être fournie, la personne peut changer d'avis et l'indiquer par toutes sortes de gestes ou de mots, à part des mouvements involontaires. À mon avis, le texte du projet de loi a été peaufiné autant que faire se peut, mais nous continuerons d'examiner les amendements proposés pendant l'étude article par article.

Le projet de loi maintient le critère obligatoire de la mort raisonnablement prévisible, quoiqu'il se peut qu'on relève certaines complications dans le libellé. Je prends note des préoccupations de Jocelyn Downie de l'Université Dalhousie, qui est parmi les grands experts canadiens en la matière. Je tiens à entendre son témoignage. J'espère qu'elle comparaitra et je suis certaine qu'elle acceptera, à l'instar de Stefanie Green, la présidente de l'Association canadienne des évaluateurs et prestataires de l'AMM. Nous voulons nous assurer de trouver le libellé approprié.

Je termine en remerciant le ministre de la Justice et le gouvernement d'avoir poursuivi la réalisation du projet de loi et d'avoir écouté le triste appel d'Audrey, d'Halifax, afin qu'elle ne soit pas morte en vain.

● (1750)

**M. Arif Virani (secrétaire parlementaire du ministre de la Justice et procureur général du Canada, Lib.):** Madame la Présidente, je tiens d'abord à remercier la députée de Saanich—Gulf Islands de ses interventions d'aujourd'hui et de sa participation quotidienne à la Chambre depuis très longtemps.

La députée nous a présenté en ordre chronologique, et de façon fort éloquente, les décisions qui forment la jurisprudence actuelle, de l'arrêt Sue Rodriguez à l'arrêt Carter en passant par l'affaire Truchon. Elle nous a rappelé que le Parlement tient compte de la loi et y réagit.

Au cours des deux derniers jours, les députés ont débattu de façon juste de la manière dont nous essayons, à certains égards, d'aller au-delà de la décision dans l'affaire Truchon en nous aventurant dans le monde des directives anticipées et en parlant de ce qu'on appelle maintenant la modification d'Audrey Parker.

*Ordres émanant du gouvernement*

J'aimerais que la députée nous dise si elle pense que nous allons au-delà de ce qu'exigent les tribunaux, du moins, dans ce cas-ci. J'aimerais savoir s'il est prudent, selon elle, d'habiliter les gens et de respecter leur dignité lorsqu'ils se trouvent dans une situation aussi précaire et qu'ils veulent conserver un certain contrôle sur leurs derniers jours.

**Mme Elizabeth May:** Madame la Présidente, je ne pense pas que nous allons au-delà des exigences de la jurisprudence. Je pense que la disposition sur le consentement préalable, dans le cas de la modification d'Audrey Parker, est conforme à l'arrêt Carter, où la question de savoir quand on empiète sur les droits d'un être humain garantis par la Charte canadienne des droits et libertés est directement liée à la nécessité d'abrèger sa vie parce qu'on sait qu'on ne sera peut-être pas en mesure de donner son consentement plus tard.

Il se pourrait que nous allions légèrement au-delà des mesures que nous oblige à prendre une décision d'un tribunal qui invalide des dispositions actuelles, mais nous n'allons pas au-delà des exigences de la jurisprudence. Nous nous y conformons enfin.

**Mme Tamara Jansen (Cloverdale—Langley City, PCC):** Madame la Présidente, la députée nous a fait ses réflexions sur l'évolution de la question de l'euthanasie au pays, et je l'en remercie. Il est très important d'évaluer avec concision où cette mesure législative nous mènera.

Il est évident que, vu ce projet de loi, le Canada priorisera l'accès à l'euthanasie, tandis que les soins palliatifs seront relégués au second plan. Comme nous le savons, l'aide médicale à mourir ne peut être librement demandée si on n'a pas accès à des soins palliatifs adéquats.

La députée est-elle prête à admettre que les soins palliatifs au Canada sont dans un état lamentable et que la situation se dégrade jour après jour parce que le gouvernement préconise l'euthanasie comme option à privilégier?

**Mme Elizabeth May:** Madame la Présidente, je dois dire à la députée de Cloverdale—Langley City que non seulement je ne suis pas prête à admettre une telle chose, mais que je crois aussi que cette affirmation est absurde. Je crois même qu'elle est choquante. Aucun député, peu importe le parti, ne préconiserait l'euthanasie comme issue au détriment d'une gamme complète de choix.

Il n'est pas nécessaire d'admettre quoi que ce soit. Tout à l'heure, à la Chambre, j'ai demandé à la ministre de la Santé si elle était d'accord pour dire que les services de counselling et de santé mentale sont inadéquats et, bien sûr, que l'on n'informe pas suffisamment les gens de l'accès aux installations qui font que les patients et les familles au Canada préfèrent de loin avoir recours aux soins palliatifs.

J'exhorte la députée à repenser à son idée. On ne peut pas prétendre que le manque de services de soins palliatifs s'explique par une préférence pour la mort au détriment de soins adéquats. Selon moi, l'idée même est scandaleuse.

• (1755)

[Français]

**M. Alexandre Boulerice (Rosemont—La Petite-Patrie, NPD):** Madame la Présidente, je trouve assez incroyable que l'opposition officielle suggère que le gouvernement souhaite privilégier l'euthanasie plutôt que les soins palliatifs. Je trouve cela assez choquant.

Une question me préoccupe en lien avec les gens qui sont atteints de la maladie d'Alzheimer. Contrairement à des maladies dégénéra-

tives physiques, la maladie d'Alzheimer peut durer des années. Comment ma collègue conçoit-elle la possibilité d'un consentement préalable?

**Mme Elizabeth May:** Madame la Présidente, j'espère que ma réponse sera brève. Je veux toutefois la donner en français. Je remercie mon collègue le député de Rosemont—La Petite-Patrie.

Ces questions sont tellement complexes que je préfère attendre l'examen qui est prévu pour bientôt, cinq ans après l'entrée en vigueur de la loi actuelle. Mon propre père est décédé de la maladie d'Alzheimer, et je ne suis pas certaine de ce qu'il aurait fait avec une telle option. Je veux prendre le temps d'y réfléchir.

[Traduction]

**Mme Kelly Block (Sentier Carlton—Eagle Creek, PCC):** Madame la Présidente, je suis heureuse d'avoir l'occasion de prendre la parole au sujet du projet de loi C-7, Loi modifiant le Code criminel relativement à l'aide médicale à mourir, qui a été présenté au début de la semaine et qui élargit considérablement le régime actuel d'euthanasie au Canada.

Le projet de loi a été présenté en réponse à une décision rendue le 11 septembre 2019 dans l'affaire *Truchon c. Procureur général du Canada*; la Cour supérieure du Québec a conclu qu'il était inconstitutionnel de restreindre l'accès à l'aide médicale à mourir aux personnes en fin de vie.

Je pense qu'il est totalement inacceptable que le gouvernement n'ait pas fait appel de la décision Truchon devant la Cour suprême. L'arrêt Truchon a invalidé des protections vitales pour les Canadiens vulnérables que le gouvernement libéral avait mises en place il y a moins de cinq ans. S'il avait fait appel de la décision, nous aurions pu confirmer le cadre dans lequel le Parlement peut légiférer.

Selon son sommaire, le projet de loi modifie le Code criminel afin:

[...] notamment:

a) d'abroger la disposition exigeant que la mort naturelle soit raisonnablement prévisible pour être admissible à l'aide médicale à mourir [...]

Il exclut l'aide médicale à mourir lorsque la santé mentale est la seule condition invoquée. Il crée deux séries de mesures de sauvegarde à respecter avant la prestation de l'aide médicale à mourir, chacune s'appliquant selon que la mort naturelle est raisonnablement prévisible ou non. Il crée également la possibilité d'une entente préalable selon laquelle un médecin peut fournir l'aide médicale à mourir sans consentement immédiatement avant de la fournir, à condition que tous les autres critères soient satisfaits et que le patient ait conclu une entente par écrit avec un médecin ou un infirmier praticien concernant la prestation de l'aide médicale à mourir à une date déterminée.

Même si ces modifications sont importantes, je vais parler davantage des autres points. En répondant au projet de loi C-14 lors de la dernière législature et à ce projet de loi maintenant, notre priorité, de ce côté-ci de la Chambre, a toujours été de nous assurer que le projet de loi autorisant l'euthanasie et le suicide assisté comporte des mesures de sauvegarde pour les plus vulnérables de la société et respecte le droit à la liberté de conscience des médecins et des professionnels de la santé.

Parmi l'ensemble des modifications proposées, celle qui me préoccupe le plus est la suppression de la période d'attente de 10 jours. Ce n'est pas une modification qui découle de la décision dans l'affaire Truchon. Il s'agit plutôt d'un choix délibéré du gouvernement libéral de supprimer l'une des mesures de sauvegarde les plus importantes pour les personnes vulnérables qui reçoivent un pronostic médical incertain.

Nous connaissons à peu près tous quelqu'un — un ami, un grand-parent ou même notre propre conjoint — qui a été frappé par une maladie grave. Le choc émotif peut être terrible, pour le patient autant que pour sa famille: dépression, anxiété, peur de l'inconnu, tout peut arriver.

Je crois que nous connaissons à peu près tous aussi quelqu'un qui était censé être en phase terminale et qui a fini par vivre encore plusieurs années. Or, maintenant que la période de réflexion de 10 jours sera chose du passé, ces cas seront de plus en plus rares.

S'ils n'ont pas le temps de laisser la poussière retomber, de discuter de leur situation avec leurs proches et d'explorer les traitements possibles avec leur médecin, bien des gens risquent de se décider sous le coup de l'émotion et de la peur.

Le projet de loi supprime également la disposition qui exigeait la présence de deux témoins indépendants et permet aux travailleurs de la santé de servir de témoins. Bref, c'est tout à fait possible qu'un patient n'ait jamais connaissance des autres solutions qui s'offrent à lui parce que personne ne les lui aura présentées.

Ces modifications amoindrissent le rôle extrêmement important du législateur, qui doit tenir compte de toutes les conséquences indésirables des lois et en protéger la population. Tout le monde sait que le régime actuel est déjà bourré de défauts, qu'il donne lieu à des dérives et que certains patients ont recours à l'euthanasie par désespoir, parce qu'ils sentent que le gouvernement les a abandonnés.

• (1800)

Sean Tagert était atteint de SLA à un stade avancé. Il était complètement paralysé et incapable de parler, et dépendait d'un respirateur. Malgré ces difficultés, Tagert luttait pour demeurer en vie, afin de voir grandir son fils, dont il parlait dans de longs messages sur Facebook.

Pour demeurer en vie, Sean avait besoin d'une aide médicale à domicile en permanence. Initialement, le système de soins de santé ne lui offrait que 15 heures et l'obligeait à déboursier des centaines de dollars par jour. Puis, un jour, les autorités de la santé ont décrété que c'en était trop et ont avisé Sean qu'il ne recevrait plus de financement pour les soins à domicile. La seule option qui lui restait était les soins dans un établissement situé à des heures de chez lui, loin de sa famille et de son fils qui était sa raison de vivre.

Sean a fait appel, en vain. Il allait perdre l'accès aux soins à domicile. M. Tagert s'est battu farouchement pour les droits des personnes handicapées et leur famille, mais, au bout du compte, sa situation désespérée l'a amené à croire qu'il n'avait d'autre choix que recourir au suicide assisté. Il était « au bout du rouleau », pour reprendre ses paroles. Le 6 août 2019, il a mis fin à ses jours.

Je vais citer le message que sa famille a publié à ce moment-là:

Au nom de Sean, nous demandons que le gouvernement reconnaisse les graves lacunes que comporte son traitement des personnes atteintes de SLA et leur famille, et trouve de véritables solutions pour ceux dont la souffrance est déjà inimaginable.

### *Ordres émanant du gouvernement*

Les « véritables solutions » ne devraient pas être de supprimer les mesures de sauvegarde pour les personnes les plus vulnérables, mais plutôt d'offrir de vraies solutions de rechange, qu'il s'agisse de soins palliatifs, de soins à domicile ou de soins particuliers.

Il n'est pas suffisant d'inscrire dans une mesure législative — comme c'est le cas ici, à l'alinéa 241.2(3.1g), dans la section intitulée « Mesures de sauvegarde » — qu'il faut:

[...] s'assurer que la personne a été informée des moyens disponibles pour soulager ses souffrances, notamment, lorsque cela est indiqué, les services de consultation psychologique, les services de soutien en santé mentale, les services de soutien aux personnes handicapées, les services communautaires et les soins palliatifs et qu'il lui a été offert de consulter les professionnels compétents qui fournissent de tels services ou soins.

Si nous ne prévoyons pas veiller au financement ou même à la disponibilité de ces services, nous avons failli à la tâche.

Je souligne que le gouvernement fédéral actuel n'a pas respecté l'une de ses principales promesses électorales, qui consistait à investir 3 milliards de dollars dans les soins de longue durée, y compris les soins palliatifs. L'accès aux soins palliatifs joue un rôle essentiel dans la prise de décisions sur la fin de vie. On a fait valoir ce point à maintes reprises durant le débat.

Les gens ne devraient jamais en venir à croire que la mort est la seule solution qui s'offre à eux. Nous pouvons, nous devons faire mieux. Nous devons protéger jalousement toute vie humaine, car nous savons que chaque personne est unique et possède une dignité innée que rien — ni le temps, ni les maladies, ni les handicaps — ne pourra jamais lui enlever.

• (1805)

**M. Arif Virani (secrétaire parlementaire du ministre de la Justice et procureur général du Canada, Lib.):** Madame la Présidente, j'aimerais apporter une précision, puis poser une question à la députée.

Je remercie la députée de ses observations. Ma précision, c'est que la contribution du gouvernement au chapitre des soins palliatifs et des soins de longue durée, qui remonte à l'avant-dernier budget, s'élevait non pas à 3 milliards de dollars, mais bien à 6 milliards de dollars.

Voici ma question. Il existe des mesures de sauvegarde. La députée d'en face a mentionné un événement catastrophique ou un diagnostic qui pourrait causer un choc à quelqu'un. C'est exactement pour cette raison que nous avons créé une deuxième filière pour les personnes dont la mort naturelle n'est ni imminente ni raisonnablement prévisible.

Le projet de loi prévoit une période de réflexion de 90 jours au cours de laquelle la personne doit être informée des services de consultation psychologique, des services de soutien en santé mentale, des services de soutien aux personnes handicapées, des services communautaires et des soins palliatifs. Puis, il prévoit que le médecin doit confirmer que la personne a sérieusement envisagé ces options.

Est-ce exactement le type de mesure que la députée d'en face juge nécessaire pour éviter que les gens ne prennent cette décision définitive à la hâte?

**Mme Kelly Block:** Madame la Présidente, selon moi, la période de réflexion de 10 jours est l'une des mesures de sauvegarde qu'il aurait fallu conserver dans le projet de loi. Comme je l'ai dit dans mon intervention, je pense que cet élément était très important.

*Ordres émanant du gouvernement*

On a déjà fait remarquer que la loi actuelle permet la levée de cette exigence, j'en suis consciente. Toutefois, je pense que nous devons conserver toutes les mesures de sauvegarde qui permettent aux gens de réfléchir à deux fois, sérieusement, aux décisions qu'ils prennent.

[Français]

**Mme Andréanne Larouche (Shefford, BQ):** Madame la Présidente, je remercie ma collègue de son discours.

J'aimerais rappeler que l'aide médicale à mourir est une intervention exceptionnelle qui comprend des conditions très restrictives. Le recours à ce soin est strictement encadré par une loi.

Le projet de loi C-7 n'entraînera pas une hausse déraisonnable des cas d'aide médicale à mourir. Selon un rapport de la Commission sur les soins de fin de vie, au Québec, entre le 10 décembre 2015 et le 31 mars 2018, un total de 830 demandes d'aide médicale à mourir ont été refusées pour diverses raisons, soit le décès de la personne avant le processus, le retrait de la demande par la personne malade ou un décès non raisonnablement prévu.

Bref, rien dans le projet de loi C-7 ne va faire augmenter de façon substantielle les demandes d'aide médicale à mourir.

[Traduction]

**Mme Kelly Block:** Madame la Présidente, je n'ai pas entendu de question. Cependant, la députée a présenté des statistiques sur l'accès à l'aide médicale à mourir dans sa province.

Je vais répéter quelque chose que j'ai dit dans mon discours. Je crois qu'il revient aux législateurs, qui ont le mandat très important d'adopter des mesures législatives, de toujours examiner les projets de loi pour comprendre et tenter d'éviter les conséquences imprévues, puis essayer de les prévenir. Nous devrions toujours choisir de conserver les mesures de sauvegarde qui n'imposent pas de contrainte indue.

• (1810)

**M. Randall Garrison (Esquimalt—Saanich—Sooke, NDP):** Madame la Présidente, je voudrais poser une question à la députée au sujet de ce qui, à mon avis, est une conséquence imprévue du projet de loi C-14. Il s'agit des cas où des gens décident de mourir plus tôt par peur de perdre leurs capacités à la dernière minute, une situation que règle le nouveau projet de loi.

Il y a eu de nombreux exemples partout au pays, et j'en ai eu un près de moi. Une de mes amies voulait profiter du temps qui lui restait pour voir sa famille et ses proches et faire ses derniers préparatifs parce qu'elle avait une tumeur maligne au cerveau. Elle a décidé d'obtenir de façon anticipée l'aide médicale à mourir par crainte de perdre ses capacités.

Il s'agit d'une conséquence inattendue de la loi actuelle. Les gens devraient pouvoir prendre leur décision et avoir une fin de vie ordonnée et digne. La députée considère-t-elle qu'il s'agit d'une conséquence imprévue?

**Mme Kelly Block:** Madame la Présidente, lorsque le projet de loi C-14 a été adopté, pendant la législature précédente, il a été décidé de ne pas inclure de directives anticipées. Je crois que c'était à dessein. Si on nous avait laissés régler les problèmes soulevés dans l'affaire Truchon et examiner tous les autres problèmes dans le cadre de l'examen obligatoire qui s'en vient, nous aurions eu beaucoup plus de temps pour étudier la loi, voir ce qui fonctionne et ce

qui ne fonctionne pas et mener une étude complète en temps opportun du projet de loi C-14.

**M. Darren Fisher (secrétaire parlementaire de la ministre de la Santé, Lib.):** Madame la Présidente, l'aide médicale à mourir est une question complexe. C'est un sujet très personnel dont il est difficile de parler. Néanmoins, plus de 300 000 Canadiens ont participé à la consultation publique en ligne pour dire ce qu'ils en pensent. Beaucoup d'autres personnes, notamment des spécialistes et des proches de gens qui ont reçu l'aide médicale à mourir, ont participé à des tables rondes.

De plus, beaucoup de fournisseurs de soins de santé consciencieux qui offrent ce service ont donné leur avis sur la manière dont la loi fonctionne. Les Canadiens sont conscientisés et ils savent que l'on doit mettre en œuvre les mesures raisonnables d'ordre humanitaire que contient le projet de loi C-7, Loi modifiant le Code criminel au sujet de l'aide médicale à mourir.

Le projet de loi constitue le prolongement de la loi adoptée par le Parlement en juin 2016 et étend l'admissibilité à l'aide médicale à mourir aux personnes qui, même si elles ne sont pas en fin de vie, souffrent de manière intolérable. Ce projet de loi respecte la décision Truchon et favorise l'autonomie des Canadiens qui veulent faire un choix éclairé pour mettre fin aux souffrances qui sont le résultat d'une maladie grave, peu importe si leur affection est mortelle ou s'ils sont en phase terminale.

Notre objectif central demeure le respect de l'autonomie des Canadiens, tout en protégeant les personnes vulnérables. Voilà pourquoi le projet de loi C-7 propose deux séries de mesures de sauvegarde, selon que la mort de la personne est raisonnablement prévisible ou non.

Nous proposons d'assouplir certaines mesures de sauvegarde qui créent un obstacle imprévu pour les personnes qui ont recours à l'aide médicale à mourir et dont la mort est considérée comme raisonnablement prévisible. Nous proposons également des mesures de sauvegarde nouvelles ou modifiées pour les personnes admissibles dont la mort n'est pas raisonnablement prévisible.

Le projet de loi C-7 offre la possibilité de renoncer à l'exigence de consentement final aux personnes en fin de vie qui ont déjà été évaluées et pour qui on a approuvé l'accès à l'aide médicale à mourir, mais qui risquent de perdre leur capacité à prendre une décision avant que cette aide puisse être administrée. Cette modification jouit d'un appui très ferme de la part des Canadiens, des spécialistes, des fournisseurs de soins de santé et leurs organismes de réglementation professionnelle.

Le gouvernement reconnaît l'importance des données et des preuves scientifiques dans le processus de décision. C'est pourquoi le projet de loi propose d'élargir la collecte de données au moyen d'un régime de surveillance fédéral qui permettra de dresser un portrait plus complet de l'aide médicale à mourir au Canada.

Je souligne que, suivant la décision Truchon, il y a eu beaucoup de conjectures concernant la possibilité de rendre admissibles à l'aide médicale à mourir les personnes qui souffrent uniquement de maladie mentale. Beaucoup d'intervenants du milieu de la santé mentale ont exprimé de vives préoccupations à ce sujet. Selon eux, cette option entre en conflit direct avec d'importants principes de traitement, à savoir qu'il y a toujours espoir de guérison et qu'il est possible de mener une vie enrichissante malgré la maladie mentale.

Selon de nombreux fournisseurs de soins de santé et spécialistes de la santé, l'évaluation de l'admissibilité pose de nombreuses difficultés dans le cas de ces personnes. De façon générale, les maladies mentales ne sont pas considérées comme des maladies incurables, une caractéristique qui fait présentement partie des critères d'admissibilité. De plus, l'évolution de ces maladies peut être plus difficile à prédire.

Étant donné les nombreuses difficultés qui ont été mentionnées et l'absence de soutien de la part des praticiens qui auraient la responsabilité d'évaluer l'admissibilité de ces patients, ce projet de loi n'autorisera pas l'aide médicale à mourir pour les personnes dont la seule condition médicale invoquée est une maladie mentale.

Cette décision n'a pas été prise à la légère. Elle ne laisse nullement entendre que la souffrance associée à la maladie mentale est moins grave ou plus tolérable que celle associée à une autre condition médicale comme un problème de santé physique. Cette décision découle plutôt des nombreuses incertitudes qui sous-tendent cette question et de la crainte que l'on expose les Canadiens à des risques si l'aide médicale à mourir est autorisée dans ces circonstances.

Nous sommes conscients que certains sont favorables à ce que l'aide médicale à mourir soit offerte aux personnes dont la seule condition médicale invoquée est une maladie mentale. Cependant, étant donné la décision de la Cour supérieure du Québec et le peu de temps dont nous disposons pour apporter des modifications législatives, nous n'avons pas suffisamment de temps pour étudier cette question en profondeur et déterminer s'il y a lieu ou non de mettre en place un régime d'aide médicale à mourir pour les personnes qui sont dans cette situation.

C'est pour ces raisons que nous adoptons une approche progressive et prudente. Nous sommes d'avis que cette question devrait être étudiée dans le cadre du processus d'examen parlementaire, qui devrait commencer plus tard cette année.

Il est facile pour les parlementaires et les législateurs de perdre de vue l'aspect humain de leur travail et de se concentrer sur les belles paroles et la politique. Toutefois, ces mesures raisonnables et humaines sont le fruit de vastes consultations auprès des Canadiens, des experts et des personnes qui ont subi les conséquences imprévues de la loi initiale.

• (1815)

Parmi ces personnes, mentionnons la regrettée Audrey Parker, une Néo-Écossaise qui souhaitait passer un dernier Noël avec sa famille, mais qui s'est prévalu de l'aide médicale à mourir deux mois avant, tandis qu'elle pouvait encore y consentir.

Je prends un instant pour lire quelques-uns des derniers messages publiés par Audrey Parker afin qu'ils soient préservés dans le harnard, car le projet de loi inclut la modification qu'elle réclamait. Tout au long du débat sur le projet de loi, je veux que mes collègues se souviennent qu'il existe de nombreuses personnes comme Mme Parker au Canada qui méritent de jouir de cette autonomie et de cette compassion.

Audrey Parker a dit:

« Je vous adresse un dernier message. Je peux vous dire que j'ai vraiment aimé ma vie et que je n'ai aucun regret. J'ai le sentiment de quitter ce monde en ayant offert le meilleur de moi-même et je suis prête à découvrir ce qui m'attend après la mort aujourd'hui.

### *Ordres émanant du gouvernement*

J'espère que ce sera excitant, mais je suppose que je ne le saurai que le moment venu.

« La chose qui me rend le plus heureuse, c'est que j'ai enfin pu trouver "les gens comme moi" au cours de ma vie. J'ai même rencontré de nouvelles personnes que j'adore alors que je suis en fin de vie. Il n'est donc jamais trop tard pour rien dans la vie.

« Dans un but d'enseignement et de partage, j'aimerais donner quelques explications concernant ma position relativement à l'aide médicale à mourir.

« Quand les députés fédéraux ont débattu de l'aide médicale à mourir, quelqu'un a pensé à l'ajout du consentement exigé immédiatement avant la mort comme mesure pour que personne n'ait la mort de quelqu'un sur la conscience.

« Il existe quatre catégories de candidats à l'aide médicale à mourir [...] Des quatre, la seule qui soit claire et nette est celle dont je fais partie: les personnes qui ont subi l'évaluation et qui ont été approuvées. Ce sont les personnes en phase terminale qui ont d'atroces souffrances et, pour elles, il n'y a pas d'échéancier concernant le recours à l'aide médicale à mourir. La seule chose qui accroche, c'est le consentement donné immédiatement avant la mort.

« Alors que j'approche de la mort, il devient plus évident que jamais que le consentement donné immédiatement avant la mort doit être retiré du processus d'aide médicale à mourir au Canada pour les personnes qui sont dans la même catégorie que moi.

« Mourir n'a rien de simple. Il m'est impossible de prévoir quand le cancer passera à mon cerveau ou quand quelque chose de grave arrivera pour empirer ma situation. Moi et moi seule peux prendre cette décision. C'est une question de pouvoir vivre tous les jours qui nous restent. Personne, pas même mon médecin, ne sait quelle sera la bonne journée pour mourir. Il n'y a que moi qui peux le savoir lorsque je me lève le matin. Je ne veux pas attendre de perdre mes capacités [...] Je voulais attendre que Noël et le jour de l'An soient passés [...] c'est ma période favorite de l'année, mais je ne pourrai pas m'y rendre à cause d'une loi fédérale mal pensée.

« Si le consentement donné immédiatement avant la mort n'avait pas été exigé, j'aurais simplement pu vivre au jour le jour. Advenant que mes capacités commencent à fléchir, j'aurais pu être en contrôle de la situation [...] et appeler mon médecin pour qu'elle vienne m'aider à mourir. Tout ce qu'il aurait fallu, c'est que je l'avertisse 24 heures à l'avance afin qu'elle puisse aller à la pharmacie du coin chercher la substance. Nous étions bien organisées, mais la loi nous a lié les mains.

« Cette décision doit venir du patient et de personne d'autre. C'est pourquoi les personnes en fin de vie devraient pouvoir vivre au jour le jour jusqu'au moment où elles doivent partir en se servant de l'aide médicale à mourir.

« Soyez heureux et gentils avec tout le monde [...] Audrey. »

Je demande à tous les députés d'appuyer le projet de loi C-7.

• (1820)

**M. Gérard Deltell (Louis-Saint-Laurent, PCC):** Madame la Présidente, tout le monde à la Chambre est évidemment très touché par le témoignage de notre collègue.

Le député a parlé de son appui pour le projet de loi. Je l'appuie aussi. Cependant, je suis préoccupé par l'échéancier.

*Ordres émanant du gouvernement*

Je siégeais à l'Assemblée nationale du Québec lorsque ses députés ont été les premiers législateurs au Canada à adopter un projet de loi sur ce sujet. Il nous a fallu six années complètes. En ce qui concerne le projet de loi qui a été adopté il y a quatre ans à la Chambre des communes, j'ai siégé au comité qui l'a étudié. L'étude a pris six mois complets.

À mon avis, la situation est évidemment pressante pour certaines personnes. Toutefois, le député pense-t-il que nous devrions prendre tout le temps nécessaire et effectuer toutes les consultations qui s'imposent pour obtenir le meilleur projet de loi possible?

**M. Darren Fisher:** Madame la Présidente, je remercie le député, qui s'est exprimé avec éloquence sur le sujet. J'ai entendu ce qu'il avait à dire à la Chambre en 2014 et aujourd'hui, et je l'en remercie.

Quelqu'un à la Chambre a affirmé que nous devrions agir avec prudence. Quelqu'un d'autre, un homme très intelligent en cette enceinte, a répondu que nous l'avions fait en 2015, et que des gens ont souffert.

**M. Garnett Genuis (Sherwood Park—Fort Saskatchewan, PCC):** Madame la Présidente, je ne crois pas avoir besoin de préciser que le débat est émotif pour tout le monde, qu'on soit pour ou contre l'aide médicale à mourir. Nous avons tous entendu le témoignage du député. De mon côté, j'ai raconté tout à l'heure que, dans une maison de retraite de Vancouver, une femme a perdu la vie dans des circonstances qui font sourciller. La médecin qui a mis fin à sa vie prétend que la dame en question en avait fait la demande, que tout était inscrit dans ses notes, mais elle n'a consulté et informé personne parmi le personnel de l'établissement.

Nous connaissons tous des cas extrêmement difficiles, d'un côté comme de l'autre. J'espère que le débat en cours nous permettra de trouver un terrain d'entente.

Le député a beaucoup insisté sur le consentement préalable. Selon moi, on doit trouver un moyen pour que les dispositions qui portent là-dessus prévoient une forme ou une autre de consultation au tout dernier moment. Nous avons tous entendu parler de cas où un patient qui avait donné une directive préalable s'est fait ôter la vie contre son gré.

Y aurait-il moyen de trouver une solution mitoyenne qui permettrait de consulter la personne concernée au tout dernier moment, même quand elle a donné une directive préalable?

• (1825)

**M. Darren Fisher:** Madame la Présidente, voilà un de ces enjeux complexes qui touchent tout le monde différemment. Nous préconisons tous une approche différente et nous avons tous des convictions différentes sur la façon dont nous devrions aborder la question. Je ne sais pas s'il est possible de trouver un terrain d'entente. Je pense que nous avons réussi à trouver un terrain d'entente en 2015 ou, du moins, nous avons coupé la poire à peu près en deux, et nous avons laissé tomber les gens.

Je salue les médecins d'ici qui aident les Canadiens en fin de vie, que ce soit au moyen de soins palliatifs ou d'une aide médicale à mourir. Il importe que nous tenions compte du point de vue de tous les Canadiens sur cette question et que nous respections les idées et les croyances de chacun. J'ai des électeurs des deux camps.

En 2015, lorsque nous discutons de la question, j'ai fait une très mauvaise blague. J'ai dit qu'il était impossible de répondre par oui ou par non et qu'il y avait plutôt 50 nuances de gris. Manifestement,

à peu près personne n'a bien compris la blague ici parce qu'elle n'a déclenché que quelques rires discrets.

Il s'agit d'un de ces enjeux très complexes où les gens ne se rangent pas strictement dans un camp ou dans l'autre. Si nous interrogeons 100 personnes, nous obtiendrions 100 points de vue différents.

**La vice-présidente adjointe (Mme Carol Hughes):** Nous reprenons le débat. Le député de Northumberland—Peterborough-Sud a la parole.

Malheureusement, je devrai interrompre le député à un certain moment. Il aura l'occasion de poursuivre son discours ultérieurement.

**M. Philip Lawrence (Northumberland—Peterborough-Sud, PCC):** Madame la Présidente, tous les discours prononcés à la Chambre sont empreints de bonnes intentions. De ce côté-ci de la Chambre, nous attachons de la valeur à la vie, ce qui est louable. Nous avons entendu d'autres points de vue sur l'abrègement des souffrances, ce qui est sincèrement méritoire. Je remercie tous les députés qui ont pris la parole au sujet d'une question aussi importante.

Je sais que les députés en ont parlé, mais, par souci de clarté, je tiens à passer en revue l'historique de l'aide médicale à mourir au Canada. L'arrêt Carter, rendu en 2015, a été une décision historique pour la Cour suprême du Canada. L'interdiction précédente concernant le suicide assisté avait été contestée sous prétexte qu'elle allait à l'encontre de la Charte des droits et libertés. Dans une décision unanime, la Cour a abrogé la disposition dans le Code criminel, accordant ainsi aux Canadiens mentalement capables qui sont en proie à des souffrances intolérables le droit d'avoir recours à l'aide médicale à mourir lorsqu'ils y avaient consenti clairement.

En juin 2016, la première mesure législative sur l'aide médicale à mourir a été adoptée au Parlement du Canada. Dans le récent arrêt Truchon, rendu en 2019, la Cour supérieure du Québec a examiné la constitutionnalité de la loi et les exigences du Québec pour accéder à l'aide médicale à mourir. Les plaignants dans l'affaire Truchon souffraient de troubles médicaux graves et incurables qui entraînaient des souffrances inouïes et une perte totale d'autonomie. Toutefois, on leur avait refusé à tous les deux l'aide médicale à mourir au titre des lois du Québec et du Canada. Étant donné qu'ils n'étaient pas en fin de vie selon les lois du Québec et du Canada, la mort n'était pas raisonnablement prévisible.

La juge Baudouin a statué que le critère de la « mort naturelle raisonnablement prévisible » contenu dans les dispositions fédérales violait les droits fondamentaux des plaignants au titre des articles 7 et 15 de la Charte. La cour a déclaré que les dispositions contestées étaient inconstitutionnelles. Dans une décision étonnante et, selon moi, malavisée, le gouvernement a décidé de ne pas contester cet arrêt, ce qui lui aurait permis d'obtenir l'avis de tribunaux supérieurs comme la Cour suprême. En ne contestant pas cet arrêt, le gouvernement libéral a admis que la mesure législative adoptée à la Chambre comportait de graves lacunes.

Dans sa décision sur l'affaire Truchon, la cour a demandé au gouvernement de supprimer le critère de la mort raisonnablement prévisible de la loi sur l'aide médicale à mourir d'ici mars 2020, un délai qui est sur le point d'être prolongé. Avant la présentation de ce projet de loi, le gouvernement a tenu un processus de consultation à portée restreinte. Il n'a organisé des consultations que dans des centres urbains et en ligne.

Dans son discours à la Chambre, le ministre a déclaré à plusieurs reprises que les dispositions du projet de loi C-7 découlaient de ce processus. Cependant, il refuse de communiquer les résultats de la consultation aux parlementaires. Ce manque de respect est décourageant et il nuit à la tenue d'un dialogue ouvert et fructueux. J'aimerais que le gouvernement, qui est minoritaire, cesse de jouer à des petits jeux avec des questions aussi cruciales et qu'il communique l'information qu'il possède aux députés.

Étant donné que le délai est court, que le gouvernement est minoritaire et que la loi sur l'aide médicale à mourir fera l'objet d'un examen complet cet été, je me serais attendu à ce que le gouvernement adopte une approche restreinte. Or, c'est totalement l'inverse qui se produit. Le projet de loi vise à apporter des changements importants aux critères d'admissibilité à l'aide médicale à mourir qui vont bien au-delà de ce qu'exigeait la cour dans l'affaire Truchon.

## MOTION D'AJOURNEMENT

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

• (1830)

[Traduction]

### LA SÉCURITÉ PUBLIQUE

**M. Garnett Genuis (Sherwood Park—Fort Saskatchewan, PCC):** Madame la Présidente, j'ai posé la même question au gouvernement tant de fois que je commence à éprouver une certaine frustration. J'espère être assez clair cette fois-ci pour que le gouvernement n'ait plus d'excuses. Souhaitons que j'arrive à obtenir quelque chose qui ressemble à une réponse.

J'aimerais savoir pour quelle raison le gouvernement n'a pas inscrit le Corps des Gardiens de la révolution islamique de l'Iran sur la liste des entités terroristes et s'il a toujours l'intention de le faire.

Je vais faire une brève chronologie des événements.

Voilà bientôt presque deux ans, la Chambre a adopté une motion visant à inscrire le Corps des Gardiens de la révolution islamique sur la liste des entités terroristes. Tous les députés du caucus conservateur et tous les députés du caucus libéral, du moins tous ceux qui étaient là, avaient appuyé cette motion. Le premier ministre et certains des principaux ministres, comme les anciens ministres de la Sécurité publique, des Affaires étrangères, et cetera, étaient là et avaient voté pour l'inscription du Corps des Gardiens de la révolution islamique sur la liste des entités terroristes prévue dans le Code criminel.

En fait, la motion ne demandait pas seulement d'inscrire le Corps des gardiens de la révolution islamique, elle demandait de le faire immédiatement. Les conservateurs y ont immédiatement donné suite. Nous avons dit au gouvernement qu'il avait voté en faveur d'une motion et que la Chambre des communes avait exprimé son désir d'inscrire immédiatement le Corps des gardiens de la révolution islamique sur la liste des entités terroristes en vertu du Code criminel. Nous avons demandé que ce soit fait immédiatement et le gouvernement avait accepté. Nous avons demandé ce que le gouvernement allait faire à ce sujet. Le gouvernement a dit qu'il allait y réfléchir, qu'il allait l'étudier et que le processus était en cours.

Nous pensions que le processus prendrait un, deux ou trois mois. Près de deux ans, c'est inconcevable. On ne voit pas comment le

### Motion d'ajournement

processus d'inscription pourrait prendre tant de temps. En fait, il y a eu des cas où des entités terroristes qui existaient depuis moins longtemps ont pu être inscrites dans un délai beaucoup plus court.

La réponse typique, qui est peut-être celle que nous entendrons ce soir de la part du gouvernement, consiste généralement à parler d'autres choses qui ont été faites en matière des droits de la personne en Iran. Le gouvernement ne dira pas que toutes ces choses sont la continuation de ce qui a été fait sous le gouvernement Harper, mais il les soulignera néanmoins.

Le gouvernement nous dira que la Brigade al-Qods des Gardiens de la révolution islamique, qui fait partie du Corps des Gardiens de la révolution islamique, est inscrite sur la liste. Je répète que c'est le gouvernement Harper qui a pris cette mesure et non le gouvernement actuel. La Brigade al-Qods figure toujours sur la liste des entités terroristes. Cependant, la motion adoptée il y a bientôt deux ans ne visait pas à inscrire la Brigade al-Qods sur la liste, car elle s'y trouvait déjà. La motion visait à inscrire le Corps des Gardiens de la révolution islamique dans son intégralité sur la liste et à le faire immédiatement.

Peut-être que cette fois-ci sera la bonne. Peut-être qu'on ne nous jettera pas de la poudre aux yeux en disant que le processus d'inscription est toujours en cours. Le processus demeurera en cours pendant encore 50 ans. J'espère sincèrement qu'on ne nous resservira pas cette justification insensée. Il faut espérer que le gouvernement ne se contentera pas de nous rappeler le statut de la Brigade al-Qods, qui figure sur la liste depuis longtemps et qui n'est pas le sujet du présent débat.

Il faut espérer que le gouvernement répondra à la question. A-t-il toujours l'intention d'inscrire le Corps des Gardiens de la révolution islamique sur la liste des entités terroristes? Y a-t-il une raison pour laquelle le gouvernement n'a pas inscrit le Corps des Gardiens de la révolution islamique sur la liste plus tôt, et pourquoi? Quelle est son intention en ce qui concerne l'inscription du Corps des Gardiens de la révolution islamique sur la liste? La question devrait être simple. Elle a été posée à maintes reprises au cours de la période des questions et des débats d'ajournement. J'espère que nous obtiendrons maintenant une réponse.

Le gouvernement entend-il toujours inscrire le Corps des Gardiens de la révolution islamique sur la liste des entités terroristes? SI oui, pourquoi ne l'a-t-il pas encore fait? Quand croit-il que ce sera fait?

• (1835)

**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, nos pensées sont encore avec les proches des victimes de l'écrasement du vol 752 d'Ukrainian International Airlines. Les 176 personnes à bord ont péri; 57 d'entre elles étaient d'origine canadienne.

Après avoir nié toute responsabilité, l'Iran a fini par avouer qu'il avait abattu l'avion d'Ukrainian International Airlines par erreur. Comme l'a déjà dit le premier ministre, les semaines à venir permettront de réfléchir sérieusement aux suites à donner à cette affaire. Pour le moment, nous tenons à ce que lumière soit faite sur les circonstances qui ont pu mener à cette terrible tragédie.

### *Motion d'ajournement*

L'écrasement du vol 752 a braqué de nouveau les projecteurs sur le Corps des Gardiens de la révolution islamique. Le Canada peut compter sur une série de moyens rigoureux d'exiger des comptes de l'Iran et du Corps des Gardiens de la révolution islamique.

En juin 2019, le Canada a ajouté trois nouveaux groupes soutenus par l'Iran à la liste: les Brigades al-Ashtar, le Harakat al-Sabireen et la Division Fatemiyoun. L'Iran fournit à ces trois groupes des ressources considérables sous forme d'entraînements et d'armes pour qu'ils puissent perpétrer des actes terroristes qui l'aident à atteindre ses objectifs dans la région.

Les Brigades al-Ashtar cherchent à renverser la monarchie de Bahreïn et ciblent les forces de sécurité bahreïnites principalement au moyen d'engins explosifs improvisés. Le Canada n'est pas le seul pays à avoir désigné les Brigades al-Ashtar. Le Royaume-Uni en a fait autant en 2017 et les États-Unis les ont désignées comme organisation terroriste étrangère en 2018.

Le Harakat al-Sabireen est un groupe chiite financé par l'Iran qui milite pour la destruction d'Israël. Il a été fondé et il est dirigé par un ancien leader du Djihad islamique palestinien, groupe aussi inscrit au Canada. Les membres du Harakat al-Sabireen luttent contre Israël aux côtés du Hamas et du Djihad islamique palestinien. Les États-Unis ont désigné le Harakat al-Sabireen en 2018.

Enfin, la Division Fatemiyoun est soutenue et entraînée par la Brigade al-Qods et par le Hezbollah. Elle prend part aux combats que mènent les forces soutenues par l'Iran en Syrie et elle est présente en Afghanistan. Elle a aussi enlevé des enfants afghans pour en faire des enfants soldats. En janvier 2019, le département du Trésor des États-Unis l'a désignée parce qu'elle a fourni du soutien matériel à la Brigade al-Qods.

Sur la liste du Canada figurent toujours la Force Al-Qods et d'autres entités terroristes à qui elle a remis des armes et du financement et fourni de l'entraînement paramilitaire, et qui aident à défendre les intérêts et les politiques étrangères de l'Iran. Le Hezbollah, le Hamas, le Djihad islamique palestinien et les talibans comptent parmi ces entités.

En vertu de la Loi sur les mesures économiques spéciales, nous avons imposé des sanctions contre l'Iran, le Corps des Gardiens de la révolution islamique et plusieurs de ses hauts dirigeants. Le règlement vise explicitement le Corps des Gardiens de la révolution islamique et ses sous-organisations, comme les forces aériennes et le centre de contrôle des missiles. De plus, au titre de la Loi sur l'immunité des États du Canada, l'Iran est toujours désigné comme un État qui soutient le terrorisme.

Que le député se rassure: le Canada considère toutes les options possibles pour restreindre les activités de l'Iran qui posent une menace à sa sécurité nationale.

**M. Garnett Genuis:** Madame la Présidente, cette réponse montre clairement que le gouvernement n'a pas la volonté de fournir une réponse sérieuse à une question sérieuse et importante concernant les affaires étrangères et la sécurité nationale. Nous avons donné l'occasion au ministre, au secrétaire parlementaire du ministre des Affaires étrangères et au secrétaire parlementaire du ministre de la Sécurité publique de répondre à la question. Or, nous n'avons reçu qu'une lecture à haute voix des détails de la politique, qui ne répond aucunement à cette question très simple et claire. On ne peut pas dire que le gouvernement n'a pas été prévenu à ce sujet.

Les députés connaissent le fonctionnement des débats d'ajournement: le gouvernement connaît bien à l'avance la question qui sera posée et le libellé exact de celle-ci. Nous avons posé la même question à maintes reprises, et non seulement le gouvernement ne s'est pas donné la peine d'y répondre, mais les députés responsables des affaires étrangères et de la sécurité publique ne se sont même pas donné la peine de faire acte de présence.

Encore une fois, la question est très simple: pourquoi le gouvernement n'a-t-il pas inscrit le Corps des Gardiens de la révolution islamique sur la liste des entités terroristes? A-t-il toujours l'intention de le faire? Si la réponse est non, il devrait simplement nous le dire. La Chambre mérite d'avoir une réponse.

**M. Kevin Lamoureux:** Madame la Présidente, ce genre de liste est un outil important pour lutter contre le terrorisme à l'échelle nationale et internationale, et cela fait partie des engagements pris par le gouvernement pour protéger les Canadiens. L'inscription d'un régime sur une liste n'est qu'un volet des efforts nationaux et internationaux de lutte contre le terrorisme.

Cela dit, j'aimerais réaffirmer que le Canada a déjà pris des mesures contre l'Iran et contre le Corps des Gardiens de la révolution islamique en particulier, y compris en inscrivant sur la liste la Brigade al-Qods des Gardiens de la révolution islamique. Ces mesures s'accordent en grande partie avec celles qui sont prises par nos partenaires internationaux, qui ciblent certains éléments des Gardiens de la révolution islamique dans le cadre de leurs propres régimes de sanctions.

En juin dernier, nous avons inscrit sur la liste trois groupes militants alliés à la Force Al-Qods et contrôlés par celle-ci qui mènent des activités à Bahreïn, dans la bande de Gaza, en Syrie et en Afghanistan. Les personnes et les organisations inscrites sur la liste se voient imposer des sanctions sévères qui visent leurs biens ou leurs finances. Autre aspect important, toute organisation inscrite sur la liste est, bien sûr, considérée comme un groupe terroriste au sens du Code criminel. Il est ainsi plus facile de porter des accusations liées au terrorisme contre ceux qui commettent des actes terroristes ou qui les facilitent.

● (1840)

### L'ÉTHIQUE

**M. Michael Barrett (Leeds—Grenville—Thousand Islands et Rideau Lakes, PCC):** Madame la Présidente, c'est un plaisir de prendre la parole à la Chambre.

Je l'ai déjà dit et je le répète, quand le chef de l'opposition officielle m'a confié le dossier de l'éthique au sein du cabinet fantôme, je lui ai dit, ainsi qu'à d'autres personnes m'ayant questionné à ce sujet, que j'espérais être le membre du cabinet fantôme qui s'ennuierait le plus et n'avoir rien à faire.

Malheureusement, depuis les plus hauts échelons, le gouvernement a fait preuve d'un mépris non seulement des règles qui s'appliquent à la Chambre, mais également de toute forme de règles. Par conséquent, on dirait que nous sommes toujours en train de donner suite aux manquements à l'éthique du premier ministre, des membres du Cabinet et des députés libéraux d'arrière-ban.



Il y a quelques semaines, j'ai eu l'occasion de poser une question dans cette enceinte sur l'ancien député Joe Peschisolido, qui a été déclaré coupable d'avoir enfreint le code régissant les conflits d'intérêts. Le code est rédigé d'une façon telle qu'il est très simple à respecter. Comme mes collègues le savent, son objectif est de maintenir la confiance des Canadiens envers leurs représentants élus et les institutions publiques.

Par exemple, lorsque le ministre des Finances oublie de déclarer une villa en France, les Canadiens ont un peu de la difficulté à le croire.

Madame la Présidente, quand nous avons rempli nos formulaires de déclaration, vous et moi, nous ne nous sommes pas vraiment attardés à la case « villa en France », n'est-ce pas? Nous savons tous les deux combien de villas nous possédons en France, et je suis persuadé que le ministre des Finances devait le savoir lui aussi.

M. Peschisolido, de son côté, a omis de déclarer toute une panoplie de choses. J'invite les Canadiens que la chose intéresse à en consulter la liste, et j'invite par la même occasion le gouvernement à faire de même.

Quand j'ai voulu en savoir plus, le leader parlementaire du gouvernement m'a répondu que M. Peschisolido ne faisait plus partie du caucus libéral, alors ce qu'il a pu faire ne regardait pas le gouvernement. Voilà qui en dit long sur la mentalité des députés ministériels. Par deux fois, le premier ministre a été reconnu coupable d'avoir enfreint la Loi sur les conflits d'intérêts, qui est pourtant là afin de garantir aux Canadiens qu'ils peuvent faire confiance à ceux qui les gouvernent, à commencer par le premier ministre et son conseil des ministres.

Qu'il s'agisse du scandale SNC-Lavalin, de l'escroquerie de la maectre de l'Atlantique ou des villas françaises oubliées, nous avons assisté à une litanie de manquements à l'éthique de la part du gouvernement. À propos, encore une fois, des divulgations, la raison pour laquelle nous divulguons au commissaire des renseignements au sujet des transactions personnelles des députés est pour nous assurer que ces derniers ne sont pas indûment influencés par des intérêts financiers.

Le premier ministre n'a tout simplement pas répondu au questionnaire. Il est tenu de le faire, mais il ne l'a pas fait. Lorsqu'on a dénoncé ce manquement, il a répondu que c'était une erreur administrative. Une semaine plus tard, le commissaire à l'éthique a publié les noms des personnes qui n'avaient pas soumis leurs déclarations. Encore une fois, le nom du premier ministre du Canada figurait sur cette liste.

Quand le gouvernement arrêtera-t-il d'abuser de la confiance des Canadiens? A-t-il besoin d'aide pour se conformer à ces règles?

• (1845)

**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'aimerais citer le commissaire. Il a dit: « Si je conclus qu'une députée ou un député a contrevenu au Code en l'absence de circonstances atténuantes, comme c'est le cas dans la présente enquête, » et comme l'a dit le député, « je peux recommander à la Chambre d'imposer une sanction à la députée contrevenante ou au député contrevenant. Toutefois, dans le cas présent, étant donné que M. Peschisolido n'est plus député et n'est donc plus assujéti aux

### *Motion d'ajournement*

règles qui régissent les députées et députés, une telle recommandation ne servirait aucun objectif. »

Je crois que le gouvernement, ou du moins le parti, est très cohérent dans son approche à l'égard du commissaire aux conflits d'intérêts et à l'éthique. Lorsque des erreurs sont commises, nous les reconnaissons, puis nous suivons et respectons les conseils et les recommandations fournis et remercions le commissaire de son bon travail.

Ce qui me pose problème dans la question posée par le député d'en face, c'est la façon dont il tente de donner l'impression qu'il s'agit d'une affaire délicate, qu'il espère ne pas être occupé, et j'en passe. À cela, je dis: « balivernes ».

**M. Garnett Genuis:** C'est du langage parlementaire? On peut dire « balivernes » à la Chambre?

**M. Kevin Lamoureux:** Madame la Présidente, je ne compte plus le nombre de fois où l'opposition officielle semble s'être donné comme principal objectif du jour de salir une réputation. Les députés de l'opposition font constamment tout ce qu'ils peuvent pour tenter de trouver quelque chose à qualifier de manquement à l'éthique, comme si les conservateurs, les néo-démocrates ou les députés des autres partis n'avaient jamais rien eu à se reprocher. Ils devraient commencer par faire le ménage chez eux.

Le député a dit que le ministre des Finances avait enfreint le code d'éthique. Le commissaire a rendu sa décision dans le dossier, et nous la respectons. Le député sait-il que le ministre des Finances n'a pas fait intentionnellement ce à quoi il fait allusion? Dans le cas de la fameuse villa en France, c'est peu de temps après qu'un grand journal canadien a publié le fait que le ministre des Finances avait une maison en France. Il n'y a pas eu de tentative de cacher intentionnellement la chose.

Oui, il arrive parfois que des erreurs se produisent. Les députés de tous les partis font des erreurs, et le commissaire enquête sur celles-ci et formule des recommandations. On ne peut pas essayer de faire croire qu'il n'y a qu'un seul parti qui commette des erreurs. Il s'en commet de tous les côtés. Lorsqu'une erreur est commise, nous devons la reconnaître et prendre des mesures correctives. C'est ce que nous avons constaté de la part de ce gouvernement.

Si le député veut parler de mesures proactives, je lui rappellerai les divulgations proactives que nous avons faites sur les indemnités de tous les députés à l'époque où nous étions le troisième parti à la Chambre. Nous avons dû littéralement forcer les conservateurs à appuyer la divulgation proactive. Le premier ministre et le gouvernement ont pris très au sérieux la responsabilité d'être ouverts, transparents et responsables. Dans ce domaine, le gouvernement s'est très bien comporté, surtout par rapport à l'époque de Stephen Harper. Nous avons vu un gouvernement beaucoup plus ouvert, transparent et responsable, contrairement à l'époque de Stephen Harper.

**La vice-présidente adjointe (Mme Carol Hughes):** Je rappelle aux députés qu'il est irrespectueux de chahuter lorsque leurs collègues ont la parole, même au cours du débat d'ajournement. Tout ce que disent les députés doit être entendu, et tout le monde mérite qu'on leur fasse l'honneur de les écouter et de leur répondre.

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

**M. Michael Barrett:** Madame la Présidente, tout ce que j'ai à dire, c'est « balivernes ».

*Motion d'ajournement*

Je ne crois pas que « salir la réputation » soit le terme à employer dans ce cas-ci parce que cela laisse supposer que mes propos étaient malveillants ou injustifiés. C'est un fait que le premier ministre a été reconnu coupable à deux reprises d'avoir enfreint la loi et que, lorsque c'est arrivé, il ne s'est pas excusé: il a plutôt déclaré qu'il ne s'excuserait jamais. Il a dit qu'il défendrait les emplois, mais nous savons qu'il ignorait ce qu'il défendait, si ce n'est son propre siège.

L'offre que je présente au secrétaire parlementaire est faite de bonne foi. Je serais heureux de travailler avec lui pour élaborer un programme destiné au premier ministre, aux ministres et aux députés libéraux d'arrière-ban sur la façon de se conformer aux lignes directrices en matière d'éthique qui sont en place. Est-il prêt à accepter mon offre?

• (1850)

**M. Kevin Lamoureux:** Madame la Présidente, je suis favorable à l'idée d'une simple discussion avec le député sur l'importance d'être à l'écoute, de suivre les règles et de chercher des manières

d'améliorer le système, et pas seulement le Bureau du commissaire à l'éthique.

Nous pourrions parler des ombudsmans et des fonctionnaires électoraux. Les bureaux indépendants du Parlement offrent un service exceptionnel au Parlement. Lorsqu'ils publient des rapports, nous devrions prêter attention de façon à pouvoir y répondre et mieux faire fonctionner le système.

Ce n'est pas seulement un député ou un parti politique qui devrait tirer des leçons de ces rapports. Toutes les entités politiques ont intérêt à le faire. Nous pourrions peut-être entamer ce dialogue autour d'une tasse de café.

**La vice-présidente adjointe (Mme Carol Hughes):** La motion d'ajournement étant adoptée d'office, la Chambre s'ajourne à demain, à 10 heures, conformément au paragraphe 24(1) du Règlement.

(La séance est levée à 18 h 51.)





# TABLE DES MATIÈRES

Le jeudi 27 février 2020

<b>AFFAIRES COURANTES</b>			
<b>Le directeur parlementaire du budget</b>			
Le Président .....	1647	Mme Jansen .....	1657
<b>Le Budget principal des dépenses de 2020-2021</b>		M. Thériault .....	1657
M. Duclos .....	1647	M. Angus .....	1657
<b>Le Rapport sur les dépenses fiscales fédérales de 2020</b>		M. Seeback .....	1657
M. Duclos .....	1647	Mme May (Saanich—Gulf Islands) .....	1658
<b>Les comités de la Chambre</b>		Mme Sgro .....	1658
<b>Commerce international</b>		M. Seeback .....	1658
Mme Sgro .....	1647	M. Lamoureux .....	1659
<b>Loi relative au cadre national sur le diabète</b>		M. Thériault .....	1660
Mme Sidhu (Brampton-Sud) .....	1647	M. Van Popta .....	1660
Projet de loi C-237. Présentation et première lecture .....	1647	M. Lamoureux .....	1661
Adoption des motions; première lecture et impression du projet de loi .....	1648	Mme Collins .....	1662
M. Saroya .....	1648	M. Genuis .....	1662
Projet de loi C-238. Présentation et première lecture .....	1648	M. Kusmierczyk .....	1662
Adoption des motions; première lecture et impression du projet de loi .....	1648	Mme Jansen .....	1663
<b>Pétitions</b>		M. Cannings .....	1663
<b>Les affaires autochtones</b>		M. Calkins .....	1664
Mme May (Saanich—Gulf Islands) .....	1648	M. Erskine-Smith .....	1664
<b>Le trafic d'organes humains</b>		Mme Jansen .....	1665
M. Genuis .....	1648	M. Angus .....	1665
<b>Le bien-être des animaux</b>		M. Seeback .....	1666
M. Manly .....	1648	M. Deltell .....	1666
<b>L'environnement</b>		M. Thériault .....	1667
M. Manly .....	1648	M. Lamoureux .....	1668
<b>Questions au Feuilleton</b>		Mme Shin .....	1668
M. Lamoureux .....	1648	Mme Sgro .....	1669
<b>Projets de loi d'initiative parlementaire</b>		M. Angus .....	1670
Projet de loi C-217. L'ordre du jour: Affaires émanant des députés .....	1648	M. Lamoureux .....	1670
Le Président .....	1648	M. Sweet .....	1672
Annulation de l'ordre et retrait du projet de loi .....	1649	M. Cannings .....	1672
<b>Privilège</b>		M. Thériault .....	1673
<b>La réponse du ministre de la Justice à une question inscrite au Feuilleton — Décision de la présidence</b>		M. Kurek .....	1673
Le Président .....	1649	Mme Chagger .....	1673
<b>ORDRES ÉMANANT DU GOUVERNEMENT</b>		M. Perron .....	1673
<b>Le Code criminel</b>		M. Virani .....	1675
Projet de loi C-7. Deuxième lecture .....	1650	Mme Jansen .....	1675
M. Genuis .....	1650	Mme Collins .....	1675
M. Virani .....	1652	Mme Larouche .....	1676
Mme Chabot .....	1653	Mme Chagger .....	1677
M. Cannings .....	1653	M. Genuis .....	1677
Mme May (Saanich—Gulf Islands) .....	1654	Mme Collins .....	1677
Mme Hajdu .....	1654	M. Virani .....	1678
		M. Housefather .....	1678
		Mme Jansen .....	1679
		M. Perron .....	1679
		M. Cannings .....	1679
		M. Amos .....	1680
		<b>DÉCLARATIONS DE DÉPUTÉS</b>	
		<b>Trust 15</b>	
		Mme Duncan (Etobicoke-Nord) .....	1681
		<b>La société Teck Resources</b>	
		M. Viersen .....	1681

<b>La nuit la plus froide de l'année</b>	
M. Van Bynen .....	1681
<b>La crise ferroviaire</b>	
M. Brunelle-Duceppe .....	1681
<b>L'OTAN</b>	
Mme Dzerowicz .....	1681
<b>Le génocide arménien</b>	
M. Saroya .....	1682
<b>Le Fonds des collectivités innovatrices</b>	
M. Casey .....	1682
<b>Le génocide arménien</b>	
M. El-Khoury .....	1682
<b>Calgary-Centre</b>	
M. McLean .....	1682
<b>Community Living Mississauga</b>	
M. Fonseca .....	1683
<b>La condition féminine</b>	
Mme Vecchio .....	1683
<b>La bataille de Paardeberg</b>	
M. Ruff .....	1683
<b>Les opioïdes</b>	
M. Angus .....	1683
<b>Le Café félin Ma langue aux chats</b>	
M. Desilets .....	1683
<b>La dégradation du monument de la GRC</b>	
M. Maguire .....	1684
<b>David P. Smith</b>	
M. Maloney .....	1684

## QUESTIONS ORALES

<b>Les ressources naturelles</b>	
M. Scheer .....	1684
Mme Freeland .....	1684
M. Scheer .....	1685
Mme Freeland .....	1685
M. Scheer .....	1685
Mme Freeland .....	1685
<b>La sécurité publique</b>	
M. Rayes .....	1685
Mme Freeland .....	1685
M. Rayes .....	1685
Mme Freeland .....	1685
<b>Les affaires autochtones</b>	
M. Therrien .....	1685
Mme Freeland .....	1686
M. Therrien .....	1686
Mme Freeland .....	1686
M. Singh .....	1686
Mme Freeland .....	1686
M. Singh .....	1686
Mme Freeland .....	1686

<b>Les ressources naturelles</b>	
M. Yurdiga .....	1686
M. Wilkinson .....	1686
<b>Le transport</b>	
M. Cumming .....	1686
M. Garneau .....	1687
<b>Les ressources naturelles</b>	
M. Deltell .....	1687
M. O'Regan .....	1687
Mme Findlay .....	1687
M. Wilkinson .....	1687
M. Warkentin .....	1687
Mme Freeland .....	1687
M. Lake .....	1687
M. O'Regan .....	1687
<b>L'environnement</b>	
Mme Michaud .....	1688
M. Wilkinson .....	1688
Mme Pauzé .....	1688
M. Wilkinson .....	1688
Mme Pauzé .....	1688
M. Wilkinson .....	1688
<b>La santé</b>	
M. Paul-Hus .....	1688
M. Fisher .....	1688
M. Doherty .....	1688
M. Fisher .....	1689
M. Jeneroux .....	1689
M. Fisher .....	1689
<b>Les affaires consulaires</b>	
Mme Kwan .....	1689
M. Champagne .....	1689
<b>La santé</b>	
M. Davies .....	1689
M. Fisher .....	1689
<b>Les pêches et les océans</b>	
M. Cormier .....	1689
Mme Jordan .....	1690
<b>L'économie</b>	
M. Généreux .....	1690
M. Garneau .....	1690
<b>La sécurité publique</b>	
M. Redekopp .....	1690
M. Blair .....	1690
M. Arnold .....	1690
M. Blair .....	1690
Mme Harder .....	1690
M. Garneau .....	1691
<b>Les services publics et l'approvisionnement</b>	
Mme Vignola .....	1691
Mme Anand .....	1691
Mme Vignola .....	1691
M. Duclos .....	1691
<b>L'agriculture et l'agroalimentaire</b>	
M. Kitchen .....	1691

Mme Bibeau .....	1691	Mme Khera .....	1701
M. Nater .....	1691	M. Genuis .....	1702
Mme Bibeau .....	1691	M. Longfield .....	1703
Mme Falk (Battlefords—Lloydminster) .....	1691	Mme Charbonneau .....	1703
Mme Bibeau .....	1692	Mme Jansen .....	1703
<b>La justice</b>		Mme Blaney (North Island—Powell River) .....	1704
Mme Khalid .....	1692	M. Bagnell .....	1705
M. Lametti .....	1692	Mme Wagantall .....	1705
<b>Les services publics et l'approvisionnement</b>		M. Jowhari .....	1706
M. Bezan .....	1692	M. Kelly .....	1707
Mme Anand .....	1692	M. Boulerice .....	1707
<b>Le logement</b>		M. Genuis .....	1708
Mme Kusie .....	1692	<b>Privilège</b>	
M. Hussien .....	1692	<b>La présumée divulgation prématurée du contenu d'un projet de loi d'initiative parlementaire</b>	
<b>L'industrie forestière</b>		M. Lamoureux .....	1708
M. Melillo .....	1693	M. Brassard .....	1709
M. Wilkinson .....	1693	M. Moore .....	1709
<b>Le travail</b>		<b>Le Code criminel</b>	
Mme Koutrakis .....	1693	Projet de loi C-7. Deuxième lecture .....	1709
Mme Tassi .....	1693	M. Lloyd .....	1709
<b>L'assurance-médicaments</b>		M. McKay .....	1711
M. Bachrach .....	1693	Mme Larouche .....	1711
M. Fisher .....	1693	Mme May (Saanich—Gulf Islands) .....	1712
<b>La santé</b>		Mme Ratansi .....	1712
Mme Atwin .....	1693	Mme Jansen .....	1713
M. Fraser .....	1693	Mme May (Saanich—Gulf Islands) .....	1714
<b>Recours au Règlement</b>		M. Kelly .....	1714
<b>Les questions orales</b>		Mme Harder .....	1714
M. Schiefke .....	1694	M. Virani .....	1715
M. Hoback .....	1694	Mme Larouche .....	1715
<b>Les travaux de la Chambre</b>		M. Garrison .....	1716
Mme Bergen .....	1694	Mme May (Saanich—Gulf Islands) .....	1716
M. Rodriguez .....	1694	M. Virani .....	1717
		Mme Jansen .....	1718
		M. Boulerice .....	1718
		Mme Block .....	1718
		M. Virani .....	1719
		Mme Larouche .....	1720
		M. Garrison .....	1720
		M. Fisher .....	1720
		M. Deltell .....	1721
		M. Genuis .....	1722
		M. Lawrence .....	1722
		<b>MOTION D'AJOURNEMENT</b>	
		<b>La sécurité publique</b>	
		M. Genuis .....	1723
		M. Lamoureux .....	1723
		<b>L'éthique</b>	
		M. Barrett .....	1724
		M. Lamoureux .....	1725

## ORDRES ÉMANANT DU GOUVERNEMENT







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>