



CHAMBRE DES COMMUNES  
HOUSE OF COMMONS  
CANADA

# Débats de la Chambre des communes

---

VOLUME 147 • NUMÉRO 150 • 2<sup>e</sup> SESSION • 41<sup>e</sup> LÉGISLATURE

---

COMPTE RENDU OFFICIEL  
(HANSARD)

**Le jeudi 27 novembre 2014**

—  
Présidence de l'honorable Andrew Scheer

## **TABLE DES MATIÈRES**

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

# CHAMBRE DES COMMUNES

Le jeudi 27 novembre 2014

La séance est ouverte à 10 heures.

---

*Prière*

---

## AFFAIRES COURANTES

• (1005)

[Traduction]

### RÉPONSE DU GOUVERNEMENT À DES PÉTITIONS

**M. Tom Lukiwski (secrétaire parlementaire du leader du gouvernement à la Chambre des communes, PCC):** Monsieur le Président, conformément au paragraphe 36(8) du Règlement, j'ai l'honneur de déposer, dans les deux langues officielles, la réponse du gouvernement à huit pétitions.

\* \* \*

### LES COMITÉS DE LA CHAMBRE

#### FINANCES

**M. James Rajotte (Edmonton—Leduc, PCC):** Monsieur le Président, j'ai l'honneur de présenter, dans les deux langues officielles, le septième rapport du Comité permanent des finances concernant le projet de loi C-43, Loi n° 2 portant exécution de certaines dispositions du budget déposé au Parlement le 11 février 2014 et mettant en oeuvre d'autres mesures.

Le comité a étudié le projet de loi et a convenu d'en faire rapport à la Chambre avec une proposition d'amendement.

[Français]

#### ENVIRONNEMENT ET DÉVELOPPEMENT DURABLE

**M. François Choquette (Drummond, NPD):** Monsieur le Président, j'ai l'honneur de présenter, dans les deux langues officielles, le septième rapport du Comité permanent de l'environnement et du développement durable relativement au Budget supplémentaire des dépenses (B) 2014-2015.

\* \* \*

[Traduction]

### LE CODE CRIMINEL

**M. Robert Sopuck (Dauphin—Swan River—Marquette, PCC)** demande à présenter le projet de loi C-637, Loi modifiant le Code criminel (transport et entreposage d'armes à feu).

— Monsieur le Président, je suis fier de prendre la parole ce matin pour présenter en première lecture mon projet de loi d'initiative parlementaire, Loi modifiant le Code criminel (transport et entreposage d'armes à feu).

Le projet de loi modifierait certaines dispositions du Code criminel et de la Loi sur les armes à feu afin de préciser la définition d'arme à faible vitesse initiale pourvue d'un canon, puisque que ce n'est pas une arme à feu.

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

\* \* \*

### QUESTIONS AU FEUILLETON

**M. Tom Lukiwski (secrétaire parlementaire du leader du gouvernement à la Chambre des communes, PCC):** Monsieur le Président, on répondra aujourd'hui à la question n° 750.

[Texte]

Question n° 750 — **L'hon. Ralph Goodale:**

En ce qui concerne l'engagement pris par la ministre des Transports le 23 avril 2014 de « procéd[er] immédiatement à la mise hors service des wagons-citernes DOT-111 les moins résistants aux collisions pour ce qui est du transport des marchandises dangereuses en ordonnant le retrait progressif des wagons-citernes dont la paroi de fond est dépourvue de renfort »: a) combien de ces wagons-citernes sont demeurés en service chaque mois depuis avril dernier; b) quand le gouvernement prévoit-il que le retrait progressif sera achevé; c) quelles contraintes limitent la capacité du gouvernement à achever le retrait progressif; d) des wagons-citernes ont-ils été impliqués dans des accidents depuis avril dernier et, dans l'affirmative, où et quand?

**M. Jeff Watson (secrétaire parlementaire de la ministre des Transports, PCC):** Monsieur le Président, en réponse à la partie a) de la question, le 23 avril 2014, sous l'autorité de la Loi sur le transport des marchandises dangereuses, Transports Canada a publié l'ordre no 34 nécessitant le retrait progressif immédiat des wagons-citernes DOT-111 les moins résistants aux collisions pour ce qui est du transport des marchandises dangereuses, ou TMD. Il s'agit de wagons-citernes dont la coque inférieure n'est pas renforcée de manière continue et qui posent un risque beaucoup plus élevé de déraillement.

Certains wagons-citernes ne sont pas assujettis à l'ordre no 34 du fait qu'ils n'entrent pas au Canada. Le nombre de wagons-citernes signalés à Transports Canada comme ayant été retirés du transport des marchandises dangereuses au Canada s'élève à 2 879; le retrait progressif est maintenant terminé.

Pour ce qui est de la partie b) de la question, les intervenants de l'industrie disposaient de 30 jours pour retirer ces wagons-citernes du transport des marchandises dangereuses au Canada, et ce retrait progressif est maintenant terminé. Les propriétaires de 31 wagons-citernes vides qu'on n'était pas en mesure de nettoyer et de purger du produit résiduel dans les 30 jours ont reçu un avis de mesures correctives, et les wagons en question ont dû faire l'objet d'un nettoyage et d'une purge avant d'être transformés, ou encore d'être retirés du transport aux États-Unis.

En ce qui concerne la partie c) de la question, le retrait progressif du service étant maintenant terminé, elle est sans objet.

### Travaux des subsides

Enfin, en ce qui a trait à la partie d) de la question, il a été déterminé qu'aucun wagon-citerne DOT-111 dont la paroi de fond est dépourvue de renfort portant une marque d'identification inscrite aux dossiers de Transports Canada n'a été mis en cause dans un incident lié au TMD depuis le mois d'avril. Tous les propriétaires des wagons-citernes visés les ont dûment inscrits, à l'aide de la marque prévue à cette fin, dans UMLER, la base de données nord-américaine qui sert à répertorier les wagons. Les transporteurs ferroviaires l'utilisent pour déterminer les wagons qui ne peuvent être utilisés pour le transport des marchandises dangereuses. Qui plus est, les inspecteurs du TMD vérifient, sur les lieux d'un incident, que les wagons en cause ne sont pas assujettis à l'ordre préventif.

\* \* \*

[Traduction]

### QUESTIONS TRANSFORMÉES EN ORDRES DE DÉPÔT DE DOCUMENTS

**M. Tom Lukiwski (secrétaire parlementaire du leader du gouvernement à la Chambre des communes, PCC):** Monsieur le Président, si la question n° 747 pouvait être transformée en ordre de dépôt de document, le document serait déposé immédiatement.

**Le Président:** D'accord?

**Des voix:** D'accord.

[Texte]

Question n° 747 — **Mme Chrystia Freeland:**

En ce qui concerne le financement gouvernemental, au cours de chaque exercice depuis 2007-2008 inclusivement: a) quels sont les détails relatifs à toutes les subventions et contributions et à tous les prêts accordés à tout organisme ou groupe de la circonscription de Toronto-Centre, c'est-à-dire dans chaque cas (i) le nom du bénéficiaire, (ii) la municipalité dans laquelle est situé le bénéficiaire, (iii) la date, (iv) le montant, (v) le ministère ou l'organisme octroyeur, (vi) le programme dans le cadre duquel la subvention, la contribution ou le prêt ont été accordés, (vii) la nature ou le but; b) pour chaque subvention, contribution et prêt mentionnés en a), un communiqué l'annonçant a-t-il été publié, et, dans l'affirmative, quels sont (i) la date, (ii) le titre, (iii) le numéro de dossier du communiqué?

(Le document est déposé)

[Traduction]

**M. Tom Lukiwski:** Monsieur le Président, je demande que les autres questions restent au *Feuilleton*.

**Le Président:** D'accord?

**Des voix:** D'accord.

## INITIATIVES MINISTÉRIELLES

[Traduction]

### TRAVAUX DES SUBSIDES

MOTION DE L'OPPOSITION — LES SURVIVANTS DE LA THALIDOMIDE

Motion

**Mme Libby Davies (Vancouver-Est, NPDP)** propose:

Que, de l'avis de la Chambre: a) un soutien absolu devrait être offert aux survivants de la thalidomide; b) l'urgent besoin de défendre les droits et la dignité des personnes touchées par la thalidomide devrait être reconnu; c) le gouvernement devrait soutenir les survivants, tel que le demande le groupe de travail sur les survivants de la thalidomide.

— Monsieur le Président, tout d'abord, je tiens à préciser que je vais partager mon temps de parole avec la députée de Saint-Bruno—Saint-Hubert.

C'est un très grand honneur pour moi d'intervenir aujourd'hui à la Chambre au sujet de cette motion très importante et historique proposée par le NPDP.

Cette motion demande au gouvernement de réparer le tort considérable causé par la décision prise en 1961 par le gouvernement du Canada d'approuver la vente de la thalidomide en tant que médicament sans danger pour le traitement de la nausée chez les femmes enceintes. Aujourd'hui, il est très important que le Parlement parle d'une seule voix afin de comprendre cet enjeu urgent et tragique et d'y faire face.

J'aimerais remercier le député d'Outremont, chef de l'opposition officielle, d'accorder son appui entier à la motion présentée aujourd'hui. J'aimerais également remercier les députés de tous les partis parce que nous savons maintenant que le gouvernement appuiera la motion avec une légère modification. Je suis très heureuse de l'apprendre. Nous en avons beaucoup discuté. Le débat d'aujourd'hui aura une importance historique et capitale, car nous allons accroître la visibilité du sujet. J'espère que, lorsque nous voterons sur cette motion lundi prochain, le vote sera unanime.

Mardi dernier, deux membres du groupe de travail sur les survivants de la thalidomide se sont jointes à ma collègue de Saint-Bruno—Saint-Hubert et à moi. Mercedes Benegbi et Josée Lake sont venues de Montréal pour participer à une conférence de presse, lors de laquelle elles ont parlé de certaines de leurs expériences, depuis plus de 50 ans, en tant que survivantes de la thalidomide. C'est avec une très grande émotion que nous les avons écoutées parler de leurs expériences profondément personnelles et de l'expérience de 95 survivants au Canada. Je ne suis pas près d'oublier leurs paroles.

Je suis également très reconnaissante aux journalistes du *Globe and Mail* de s'être penchés sur cette question. Nous avons pris connaissance de l'article initial très complet publié samedi dernier dans lequel on décrivait les faits et le contexte, ainsi que la situation actuelle et le grand nombre de survivants qui souffrent, tant physiquement que financièrement. J'estime que c'est l'un de ces incidents où de nombreux facteurs sont entrés en jeu. Nous devons reconnaître que les survivants de la thalidomide vivent dans l'ombre depuis plus de 50 ans.

C'est une histoire que nous connaissons. Je me rappelle quand nous avons débattu à la Chambre du projet de loi C-17 sur l'innocuité des médicaments, projet de loi que nous appuyions. Je me souviens d'avoir mentionné l'histoire de la thalidomide. J'ignorais à l'époque que nous allions en débattre quelques mois plus tard. Il y a une certaine continuité et une certaine importance historique dans ce que nous faisons. Bien entendu, l'innocuité des médicaments est extrêmement importante au pays, et même si nous aurions aimé que des améliorations y soient apportées, le projet de loi qui a été adopté il y a quelques mois était un projet de loi très important.

Lorsqu'on pense à ce qui s'est passé en ce qui a trait à l'innocuité des médicaments au pays et à cette situation tragique survenue au début des années 1960, on s'aperçoit que les faits ne mentent pas. C'est exactement la raison pour laquelle nous sommes ici. En tant que parlementaires et législateurs, nous devons être attentifs et veiller à ce que des mécanismes de surveillance réglementaire adéquats soient en place pour assurer l'innocuité des médicaments.

*Travaux des subsides*

●(1010)

Lorsque ce médicament a été introduit sur le marché au début des années 1960, on jugeait qu'il était sans risque. La tragédie, c'est que lorsque la vérité a commencé à faire surface et qu'on a commencé à connaître les effets, c'est-à-dire les fausses couches et les bébés naissant avec de terribles malformations, le Canada a été très lent à réagir. Il a attendu des décennies, jusqu'en 1991, avant même d'aborder la question de l'indemnisation.

Quand on examine le montant de l'indemnité qui a été versée en 1991, on constate à quel point ces modestes règlements étaient inadéquats pour les survivants. Cela ne leur a été d'aucune aide concrète. Ils ont même dû signer une ordonnance leur imposant de se taire par la suite. Les modestes règlements qu'ils ont reçus n'ont aucunement compensé les effets à long terme de leur situation.

Nous savons maintenant que les conséquences de la thalidomide laissent les gens aux prises avec de graves douleurs débilantes. Il a fallu 50 ans d'efforts. Cela a été difficile pour eux, non seulement sur les plans émotif et financier, mais aussi, bien entendu, sur le plan physique. Bon nombre de survivants souffrent maintenant d'altérations du système nerveux et d'une douloureuse détérioration de leur corps. Cela leur pose d'énormes difficultés, notamment la perte de l'usage de leurs membres pour s'occuper d'eux-mêmes ainsi que des dommages à la colonne vertébrale et aux articulations, ce qui restreint gravement leur mobilité. Cela a une incidence sur leur capacité à obtenir un emploi. Cela signifie qu'ils dépendent bien souvent des autres pour exécuter des tâches très élémentaires telles qu'aller à la toilette, s'habiller, préparer leurs repas, et exécuter toutes ces tâches quotidiennes que nous tenons pour acquis.

Cinquante ans plus tard, alors que ce groupe de gens prend de l'âge, les conséquences de leur situation sur le plan de la santé ne font que s'aggraver. Il est essentiel que nous ne tardions plus. Il ne reste que 95 survivants de la thalidomide au Canada, sur un total d'environ 120 à l'origine, si je ne m'abuse. Certains sont déjà décédés. À mesure que vieilliront ces survivants, leurs besoins en matière de santé et de ressources financières ne feront qu'augmenter.

Le temps presse. Il est très important que nous prenions position aujourd'hui et que le Parlement dénonce la situation. Les néo-démocrates demandent au gouvernement de réparer les torts et de s'asseoir immédiatement avec le groupe de travail des survivants pour tâcher de parvenir à un règlement juste pour les survivants. C'est ce qu'accomplirait cette motion si elle était adoptée. J'insiste sur le fait que le temps presse. Nous ne pouvons pas perdre un jour, une semaine ou une année de plus.

Les règlements offerts par d'autres pays servent de précédents. Par exemple, le gouvernement du Royaume-Uni verse des paiements réguliers aux survivants. L'Allemagne a versé un montant forfaitaire unique. Le groupe de travail des survivants de la thalidomide demande au gouvernement de s'asseoir et de collaborer avec lui afin de mettre sur pied un programme visant à allouer un paiement unique aux survivants pour leurs besoins immédiats, ainsi que des paiements continus pour les aider eu égard à leur situation particulière. Ces paiements doivent être déterminés en fonction des besoins individuels.

J'ai reçu beaucoup de courriels au cours des derniers jours et j'aimerais lire l'un d'entre eux, qui m'a été envoyé par une ancienne collègue, Penny Priddy, qui a été députée de Surrey. Voici ce qu'elle a écrit:

C'était l'été de 1963 et je travaillais à l'hôpital pour enfants malades de Toronto. Elle s'appelait Maria et elle avait environ un an [...]

Maria est née sans bras [...] Ses jambes n'étaient pas capables de soutenir son poids. Sa mère avait pris de la thalidomide [...]

Compte tenu de ce que nous savons, je parie que sa vie est remplie de défis et d'obstacles qui demandent une force que bon nombre d'entre nous seraient même incapables d'imaginer [...]

Merci [...] d'écouter la voix de toutes les « Maria » qui ont été victimes d'un système tellement pressé de commercialiser un médicament douteux qu'il n'a pas pris en compte l'héritage inimaginable qu'il laissait à ses plus jeunes citoyens.

Aujourd'hui, avec cette motion, nous avons l'occasion de réparer les torts, et je remercie tous les députés qui l'appuieront.

●(1015)

**M. Kevin Lamoureux (Winnipeg-Nord, Lib.):** Monsieur le Président, la porte-parole du Parti libéral en matière de santé a été assez claire à ce sujet. Nous appuyons la motion dont la Chambre est saisie aujourd'hui.

Comme nous l'avons déjà signalé, nous reconnaissons que d'autres pays dans le monde ont essayé de régler cette question et qu'ils en sont arrivés à une forme de résolution. Nous devons également reconnaître qu'il s'agit d'une histoire bien triste. Il s'agit d'un médicament qui avait été jugé sans danger. Malheureusement, il a détruit la vie non seulement des gens directement touchés par le médicament lui-même, mais aussi des membres de leur famille, et cetera. Ce médicament a fait beaucoup de mal.

Il est donc bien normal que nous examinions l'avis du groupe de travail sur les survivants, que nous organisions des réunions et que nous tenions des discussions pour déterminer comment nous pouvons parvenir à une résolution afin que justice soit faite dans ce dossier.

La députée pourrait-elle donner plus de détails sur les répercussions de ce médicament, la thalidomide, sur les familles et les collectivités qui ont été directement touchées?

**Mme Libby Davies:** Monsieur le Président, le député a tout à fait raison: ce dossier touche une multitude de personnes.

Il y a bien sûr les survivants de la thalidomide eux-mêmes, mais il y a également leur famille. L'un des problèmes, c'est que, en vieillissant, les survivants sont confrontés à la perspective du décès de leurs parents, qui s'occupaient peut-être d'eux. Lorsque leurs parents décèdent, ils se retrouvent, isolés, dans une situation difficile.

Nous pouvons imaginer à quel point il doit être éprouvant de ne pas savoir qui pourra s'occuper de soi et sur qui compter pour obtenir de l'aide. Les familles assument un fardeau énorme. Pensons également aux familles où la victime qui a pris de la thalidomide est déjà décédée et à ce qu'elles ont vécu au cours des 50 dernières années et plus.

Nous pouvons commencer par examiner la question et y réfléchir. Même si nous avons tous une vie chargée, les députés comme nous jouissent d'une situation très enviable. Pour leur part, la majorité des survivants de la thalidomide et leur famille, indépendamment de leur volonté, ont dû traverser des situations extrêmement éprouvantes sur le plan médical aussi bien que financier et affectif. Nous nous devons d'assumer collectivement la responsabilité de redresser ce tort.

Je suis convaincue que c'est ce que nous sommes appelés à faire aujourd'hui.

●(1020)

**Mme Elizabeth May (Saanich—Gulf Islands, PV):** Monsieur le Président, j'ai l'honneur de prendre la parole pour appuyer la motion de ma très estimée collègue, la porte-parole néo-démocrate en matière de santé.

*Travaux des subsides*

Elle a dit hier, pendant la conférence de presse, que cette question transcende les partis, et je suis tout à fait d'accord. C'est d'autant plus vrai que nous savons maintenant, d'après la une du *Globe and Mail*, que le premier ministre admet le tort qui a été causé et qu'il considère que les députés souhaitent, collectivement, y remédier.

La thalidomide, qui n'aurait jamais dû être homologuée au Canada, a eu une incidence néfaste sur bon nombre d'enfants. Aux États-Unis, son homologation a été bloquée par une autorité médicale en matière de santé publique, la Dre Kelsey, d'origine canadienne.

Les victimes de la thalidomide, l'un échecs les plus marquants et les plus épouvantables de l'industrie pharmaceutique, n'ont toujours pas été indemnisées, ce qui m'étonne. J'estime que je connais bien les errements du Canada, mais, curieusement, j'ai appris ce fait en lisant le *Globe and Mail*. Il faut être reconnaissants aux journalistes, à l'opposition officielle et au premier ministre des mesures que nous prendrons aujourd'hui, dans un esprit de collaboration, pour réparer les torts causés.

**Mme Libby Davies:** Monsieur le Président, la députée était présente à la conférence de presse de mardi. Je lui suis certainement reconnaissante pour son soutien et son intervention ici, aujourd'hui.

L'article qui a paru dans le *Globe and Mail* était extrêmement important. Comme je l'ai dit, c'est un problème dont nous avons tous entendu déjà parler. Nous l'avons même déjà mentionné à différentes occasions dans nos débats.

Un examen détaillé de l'enchaînement des événements est très révélateur. C'est une erreur dont nous devons tirer leçon, non seulement en ce qui concerne l'innocuité des médicaments, mais aussi la façon dont nous traitons les gens dans notre société.

Je tiens à souligner que la motion d'aujourd'hui exprime aussi le fait que nous ne pouvons pas laisser ces gens dans une situation aussi désespérée. Nous devons faire preuve de compassion. Nous vivons dans une société qui devrait défendre la justice sociale et s'efforcer de mettre fin à la discrimination et à la souffrance.

Pour maintes raisons et à bien des égards, la motion d'aujourd'hui est très importante. Je remercie la députée de son soutien.

[Français]

**Mme Djaouida Sellah (Saint-Bruno—Saint-Hubert, NPD):** Monsieur le Président, en 1961, éclatait le plus grand scandale de médicaments touchant les cinq continents. On apprenait qu'un médicament, la thalidomide, prescrit aux femmes enceintes comme antinauséux engendrait des effets secondaires tragiques. La thalidomide s'avérait être responsable de malformations congénitales et engendrait la mort de milliers de nouveaux-nés. En 1961, le médicament était retiré du marché en Allemagne et en Grande Bretagne.

Malgré les révélations et le retrait du médicament dans certains pays, sa commercialisation au Canada a continué jusqu'en mai 1962, six mois après les premiers résultats, soit le retrait. À ce jour, il y a au total 95 survivants au Canada. Ayant vécu pendant des décennies avec les conséquences de la thalidomide, les survivants ressentent une douleur aiguë et débilite. Dans bien de cas, leurs besoins en soins de santé dépassent la capacité des régimes de santé des provinces.

Il est quand même triste de voir qu'après 50 années de lutte, les victimes d'une législation poreuse doivent encore se battre seules pour assumer les coûts très élevés de leur déficience. C'est dans ce contexte que ma collègue de Vancouver-Est a déposé la motion

demandant au gouvernement de réparer les torts causés et de s'engager à soutenir les survivants de la thalidomide.

Je suis honorée de pouvoir me lever aujourd'hui pour participer à ce débat et appuyer la motion de ma collègue qui — je le sais — fait un travail remarquable. Hier, nous avons eu la chance de rencontrer deux incroyables personnes qui vivent tous les jours avec des difficultés à cause des effets secondaires de la thalidomide. Leurs témoignages m'ont touchée personnellement. En tant que médecin, il m'est insupportable de savoir que des patients vivent dans la douleur et n'ont même pas l'aide suffisante pour les apaiser et être soutenus.

La position des survivants de la thalidomide au Canada est pire que celle des survivants d'autres pays. Les victimes de la thalidomide ont été forcées de se débrouiller individuellement, famille par famille. En aucun cas, l'un d'entre eux a pu bénéficier d'un jugement de cour. Les familles ont plutôt dû se contenter d'un règlement à l'amiable et se soumettre à la loi du bâillon en vertu de laquelle elles ne pouvaient pas discuter du montant du règlement. Au bout du compte, des montants d'une grande disparité ont été offerts en dédommagement, de sorte que des personnes atteintes d'un même niveau d'invalidité pouvaient recevoir des règlements variant de plusieurs centaines de milliers de dollars. C'est assez scandaleux, quand on sait qu'en Allemagne, au Royaume-Uni et même en Espagne, des programmes de subvention sont en place pour aider financièrement les personnes malades.

Le gouvernement nous dira qu'en 1991, le ministre de la Santé, par l'intermédiaire de son régime d'aide extraordinaire, a accordé des subventions forfaitaires, mais il s'agissait des sommes si dérisoires qu'elles ont vite été englouties pour couvrir certains des coûts très élevés des déficiences des survivants.

Aujourd'hui, que touchent les 95 survivants canadiens de la thalidomide? Rien. Ils ne touchent rien. Alors que nous offrons 0 \$ par an aux victimes, le Royaume-Uni verse 80 000 \$. Il revient au gouvernement de retrousser ses manches et de s'attarder un peu plus aux programmes qui peuvent être mis en place. Les survivants ont besoin de soutien et d'un dédommagement, et ce, dès maintenant.

Le NPD croit que le gouvernement fédéral doit être un leader en matière de santé.

● (1025)

Nous savons que ce gouvernement conservateur n'inscrit pas à l'ordre de ses priorités la santé des Canadiens et Canadiennes, mais il a l'occasion aujourd'hui, ici, à la Chambre, de prendre la bonne décision et de venir en aide à des Canadiens et Canadiennes qui en ont besoin.

Vu que cet enjeu n'en est pas un de partisanerie et qu'il touche directement la qualité de vie et la souffrance quotidienne de près d'une centaine de survivants des effets secondaires de la thalidomide, je propose, appuyée par le député de Laval—Les Îles :

Que la motion soit modifiée par substitution, aux mots « tel que le demande » des mots « en coopération avec ».

[Traduction]

**Le vice-président:** Je dois informer les députés qu'un amendement à une motion de l'opposition ne peut être proposé qu'avec le consentement du parrain de la motion. Je demande donc à la députée de Vancouver-Est si elle consent à ce que cet amendement soit proposé.

La députée de Vancouver-Est a la parole.

● (1030)

**Mme Libby Davies (Vancouver-Est, NPD):** Je suis d'accord, monsieur le Président.

*Travaux des subsides*

Je tiens à remercier ma collègue, la députée de Saint-Bruno—Saint-Hubert, des excellentes observations qu'elle a formulées aujourd'hui ainsi que d'avoir proposé cet amendement.

En effet, c'est un amendement important. Nous avons quelque peu discuté avec le gouvernement et je pense que le libellé, tel qu'il est présenté maintenant sous forme d'amendement, donnerait au gouvernement la possibilité de mieux réagir aux demandes du groupe de travail sur les survivants de la thalidomide. Je remercie donc la députée d'avoir proposé cet amendement à la Chambre aujourd'hui.

J'ai une observation à faire et une question à poser à la députée.

Il me semble que, pour les survivants de la thalidomide, la question des activités quotidiennes est d'une importance capitale. Ces personnes sont évidemment confrontées à des problèmes médicaux, et la députée a signalé dans son intervention que certains de ces problèmes peuvent même aller au-delà des soins habituels prodigués par le système de santé. Il se peut fort bien que ces gens aient besoin de traitements particuliers.

Je me demande si la députée peut nous en dire un peu plus sur les préoccupations et les défis quotidiens auxquels font face les survivants de la thalidomide pour lesquels il est très difficile de se débrouiller dans la vie de tous les jours. Je pense que l'article publié dans le *Globe and Mail* expose la situation de façon détaillée, et je me demande si la députée peut en parler.

[Français]

**Mme Djaouida Sellah:** Monsieur le Président, je remercie ma collègue de Vancouver-Est du travail formidable qu'elle a fait pour les survivants d'une tragédie due aux effets secondaires de la thalidomide et du retard du retrait de ce médicament ici, au Canada.

Comme la députée vient de le mentionner dans sa question, c'est tragique. Je connais très bien ces effets secondaires. Je m'excuse auprès des oreilles sensibles ou des gens qui nous écoutent, mais je peux affirmer qu'il y a un effet secondaire que je connaissais et que j'ai observé parmi les survivants qui sont venus hier à notre point de presse. Une femme était atteinte de ce qu'on appelle la phocomélie. Dans « phocomélie », il y a le mot « phoque », cela veut dire que des mains poussent au niveau des épaules ou bien des pieds au niveau des hanches.

Ce n'est qu'un exemple, et je ne parle pas des nouveaux-nés qui naissent sans bras, ou sans aucun membre supérieur ou membre inférieur, ou avec un seul poumon. On peut imaginer quelles souffrances endurent ces personnes et quelles difficultés elles ont pour faire leurs activités quotidiennes, comme, par exemple, s'habiller, se nourrir et se déplacer. De plus, ce qui est dramatique maintenant, c'est que ces survivants ont en moyenne 50 ans. Auparavant, ils avaient l'aide de leurs parents, mais ceux-ci sont peut-être maintenant décédés ou très vieux. Ces personnes n'ont donc aucune de qualité de vie, et de plus, elles souffrent.

Aujourd'hui, le gouvernement canadien doit compenser ces personnes et leur donner des moyens financiers pour vivre dans la dignité.

[Traduction]

**Mme Eve Adams (secrétaire parlementaire de la ministre de la Santé, PCC):** Monsieur le Président, je suis heureuse de dire que le gouvernement appuiera la motion d'aujourd'hui. Il s'agit d'une question qui est certainement chargée d'émotivité.

Aucun autre dossier n'a eu des incidences aussi importantes sur le système canadien de surveillance de l'innocuité des médicaments que l'autorisation de la thalidomide pendant les années 1960. Les

conséquences terribles pour les femmes enceintes qui ont utilisé ce médicament et pour les enfants auxquels elles ont donné naissance ont déclenché des changements majeurs dans l'approche employée par le Canada pour autoriser les médicaments et exercer la surveillance nécessaire. Le système moderne qui protège si bien les Canadiens aujourd'hui fait partie du legs permanent de ce sombre chapitre de l'histoire de la réglementation des médicaments.

Nous ne devons pas oublier que les survivants de la thalidomide en souffrent encore aujourd'hui, comme on nous le dit bien clairement. Chaque jour, ils doivent livrer un combat que, pour la plupart, nous ne pourrions jamais pleinement comprendre et que nous n'aurons jamais à livrer. La volonté et la persévérance dont ils font preuve quotidiennement sont d'autant plus admirables qu'elles ne se démentent pas malgré les difficultés physiques croissantes et la pression psychologique d'un avenir incertain qui pèse de plus en plus lourd. Le nombre de difficultés qu'ils doivent vaincre jour après jour, du matin au soir, est inimaginable. Le prix à payer sur les plans physique, mental et spirituel est immense. Le combat est exténuant.

Individuellement, ils doivent faire preuve d'une grande force, et il est admirable de les voir s'unir pour former une association qui accomplit beaucoup et qui aide tant de gens.

Le gouvernement est conscient que leur état leur est de plus en plus pénible. Le vieillissement que nous devons tous subir a un effet beaucoup plus considérable sur ces personnes. Par exemple, pour la majorité des victimes de la thalidomide, il est vraiment difficile de se tenir debout pendant une période prolongée ou de marcher pendant quelques minutes. De telles activités leur sont extrêmement douloureuses. Beaucoup sont parvenues à l'âge où leurs parents, principaux aidants naturels dans leur cas, sont soit décédés, soit maintenant incapables de s'occuper d'elles.

Le combat que les victimes doivent livrer chaque jour est plus dur qu'il ne l'a jamais été. Selon l'Association canadienne des victimes de la thalidomide, les occupations quotidiennes et les tâches qui nous paraissent simples, comme manger, s'habiller, faire le ménage ou se brosser les dents, deviennent pour les victimes de véritables obstacles à surmonter chaque jour.

La majorité des victimes ont besoin de faire modifier leur véhicule, leur résidence et leurs vêtements afin de jouir d'une qualité de vie acceptable. Ces modifications sont coûteuses, et chacun de nous peut comprendre à quelle vitesse ces dépenses peuvent s'accumuler. Pensons d'abord aux coûts occasionnés par la rénovation d'une cuisine normale. Pensons ensuite à la mesure dans laquelle ces coûts seraient plus élevés si les proportions de la cuisine en question devaient être adaptées de manière à ce que ces personnes puissent atteindre les armoires et les comptoirs pour exécuter des tâches quotidiennes.

Afin d'aider les victimes à surmonter les nombreuses restrictions qu'elles affrontent quotidiennement, l'Association canadienne des victimes de la thalidomide a élaboré un programme d'adaptation personnalisé en fonction des besoins de chaque membre. Ce leadership mérite d'être reconnu. Selon l'association, le programme vise à garantir que chaque Canadien victime de la thalidomide est en mesure de développer et de maintenir sa capacité de vaquer de façon autonome à diverses activités quotidiennes, ainsi qu'à permettre à chacun d'eux de participer à des activités communautaires.

Les victimes de la thalidomide démontrent constamment leur force, leur détermination et leur persévérance en exerçant des emplois et en élevant leur propre famille, mais leur avenir les préoccupe. Elles souhaitent parler de leurs besoins, et nous sommes prêts à les écouter.

### *Travaux des subsides*

Mardi, ma collègue, la ministre de la Santé, a déclaré à la Chambre qu'elle était résolue à discuter directement avec les représentants de l'Association canadienne des victimes de la thalidomide et à examiner leur proposition. Cela lui donnera l'occasion d'écouter ce qu'ils ont à dire, d'échanger des renseignements et d'étudier ce que font les autres États aux prises avec des difficultés de ce genre.

Je précise à l'intention des députés que l'Association canadienne des victimes de la thalidomide a été fondée par Randolph Warren vers la fin des années 1980. L'association a été établie afin de contribuer à coordonner les efforts déployés pour aider les victimes de la thalidomide à être indemnisées pour la tragédie qu'elles ont vécue dans les années 1960. L'association a travaillé étroitement avec les Amputés de guerre du Canada afin d'exercer des pressions pour obtenir que les victimes bénéficient d'un programme d'indemnisation, lequel a été mis en oeuvre en 1991. Au cours des dernières années, nous avons constaté qu'un nombre croissant de pays indemnisaient les victimes de la thalidomide. Dans de nombreux pays, c'est la première mesure qui a été prise à l'égard des survivants.

• (1035)

En 1991, le Canada a versé ce qui était présenté à l'époque comme un paiement unique d'indemnisation aux victimes. Le gouvernement reconnaît que les besoins des survivants de la thalidomide étaient alors nettement différents de ce qu'ils sont aujourd'hui. Le gouvernement est prêt à discuter de ce qu'il peut faire de plus pour répondre aux besoins spéciaux permanents de ces victimes.

Comme les députés le savent sans doute, la thalidomide a été prescrite aux femmes enceintes comme antinauséux au début des années 1960 au Canada. Il s'en est suivi des milliers d'histoires tragiques, au Canada et dans le monde, qui ont entraîné un changement majeur dans la méthode d'approbation des nouveaux médicaments au Canada.

Il est impossible de savoir le nombre de grossesses qui se sont terminées par une fausse-couche en raison des complications liées au médicament. Beaucoup d'autres enfants sont morts peu après la naissance, ce qui a causé une grande souffrance émotionnelle aux parents et aux familles. Les enfants survivants ont eu et ont encore des vies difficiles à cause des anomalies congénitales provoquées par le médicament. D'ailleurs, rien ne pourra jamais effacer la douleur et la souffrance infligées.

Le Canada n'est pas le seul pays ayant été touché par cette tragédie. Ailleurs dans le monde, 12 000 enfants de 46 pays sont nés avec une déficience congénitale causée par la thalidomide. On estime que seulement 8 000 enfants ont atteint l'âge d'un an, ce qui est vraiment tragique, et qu'il y a moins de 100 survivants aujourd'hui au Canada.

Le Canada n'est pas le seul pays à devoir trouver des façons de répondre aux besoins des victimes de la thalidomide. Nous pouvons tirer des leçons de ce que les autres pays ont fait pour continuer de répondre aux besoins croissants des citoyens qui vivent avec ce genre de problèmes de santé. Comme l'a dit la ministre de la Santé cette semaine, le gouvernement en discutera avec l'Association canadienne des victimes de la thalidomide.

Bien qu'il soit difficile de comprendre l'ampleur des problèmes auxquels les victimes doivent faire face quotidiennement, on peut aisément comprendre que ces gens aient plus de raisons que quiconque de se méfier du système de surveillance de l'innocuité des médicaments. Ces gens et leur famille ont subi les terribles conséquences d'un système qui n'a pas fait ce pour quoi il était conçu. Cependant, les victimes de la thalidomide ont accompli

quelque chose d'extraordinaire: ils ont travaillé sans relâche afin de rendre encore meilleurs les systèmes d'approbation des médicaments.

Il y a de nombreuses années, l'Association canadienne des victimes de la thalidomide a joué un rôle extraordinaire et sans précédent dans le processus d'examen et d'approbation du traitement à la thalidomide employé aux États-Unis pour traiter plusieurs types de cancer. Au cours des années, le groupe a fait part aux organismes de réglementation canadiens de l'expérience qu'il a acquise dans le cadre de ce processus. Il a également été consulté avant que Santé Canada décide, en 2010, d'approuver l'usage de la thalidomide pour le traitement du myélome multiple.

Compte tenu du drame vécu par ces personnes et leurs familles, leur participation au processus d'approbation de la thalidomide a dû être extrêmement difficile. Elles ont toutefois persévéré, comme elles l'ont fait tout au long de leur vie. Elles ont ainsi contribué à s'assurer que toutes les précautions possibles sont prises et que les médicaments sont utilisés de manière sécuritaire.

À cette fin, il faut également que les médecins soient formés pour prescrire adéquatement le médicament et que les patients soient bien informés. Le fait que les patients atteints d'un myélome multiple aient maintenant accès à ce traitement très important représente un élément étonnant du legs des victimes de la thalidomide. Un drame terrible peut parfois entraîner des changements positifs. Les victimes de la thalidomide le savent et elles ont participé activement à l'amélioration du système de surveillance de l'innocuité des médicaments pour que les Canadiens soient mieux protégés.

Notre collègue, le député d'Oakville, en est également conscient. Sa fille Vanessa est morte tragiquement d'une crise cardiaque après avoir pris un médicament d'ordonnance qui a par la suite été jugé non sécuritaire et retiré du marché. Pour lui rendre hommage, le projet de loi C-17, que la Chambre et le Sénat ont adopté dernièrement, avec le soutien de tous les partis, a été intitulé la Loi de Vanessa. Cette loi donne de nouveaux outils à la ministre de la Santé pour déterminer les risques potentiels des médicaments ainsi que des pouvoirs accrus pour s'assurer que les problèmes cernés sont réglés rapidement et efficacement.

Avant que la vente d'un médicament soit autorisée au Canada, son fabricant doit mener des recherches approfondies et inclure, dans la demande présentée à Santé Canada, de solides preuves démontrant l'innocuité et l'efficacité du médicament. Malgré cela, des risques peuvent apparaître une fois que le médicament est utilisé par une grande variété de patients.

En effet, bien que les groupes formés pendant les essais cliniques visent à représenter une grande diversité de patients, ils ne peuvent jamais tenir compte de toutes les variables et de tous les groupes vulnérables possibles. En dépit de nos efforts assidus et de la qualité des recherches, il est inévitable que certains facteurs n'émergent que lorsque le médicament est utilisé par de vrais patients, dont certains sont aux prises avec plusieurs problèmes de santé.

• (1040)

Voilà pourquoi il est important de suivre le cycle de vie des médicaments pour en vérifier l'innocuité. La méthode fondée sur le cycle de vie signifie que Santé Canada joue un rôle permanent à titre d'autorité réglementaire.



*Travaux des subsides*

La Loi de Vanessa accorde au ministre de la Santé de nouveaux pouvoirs et de nouveaux outils qui permettront au ministre d'assumer plus efficacement ce rôle d'autorité réglementaire. Comme les effets indésirables les plus graves causés par des médicaments entraînent une hospitalisation, la nouvelle exigence portant sur la déclaration des effets indésirables par les établissements de soins de santé permettra au ministre d'être mieux informé de ces situations. On élabore actuellement un règlement qui appuiera cette exigence, de sorte que l'autorité réglementaire puisse obtenir ces données du système de soins de santé et avoir une meilleure idée de la situation réelle sur le terrain.

Les autres pouvoirs qui figuraient dans la Loi de Vanessa et qui sont entrés en vigueur dès la sanction royale permettent au ministre de réagir sans tarder aussitôt que de nouveaux risques pour la santé sont décelés. La Loi de Vanessa accroît les pouvoirs du ministre de la Santé touchant le retrait des produits thérapeutiques qui présentent des risques graves ou imminents pour la santé ou la sécurité des Canadiens. Jusqu'à maintenant, lorsque le ministre de la Santé devait convaincre les entreprises de retirer du marché les médicaments jugés non sécuritaires, il devait composer avec les restrictions imposées par l'ancienne Loi sur les aliments et drogues. La plupart du temps, ses démarches étaient couronnées de succès, même si elles s'étiraient parfois sur une période plus longue que ce que nous aurions pu souhaiter. Dans les quelques rares occasions où l'entreprise refusait d'obtempérer, le ministre n'avait pas les pouvoirs nécessaires pour la forcer à retirer les produits en question. Dorénavant, le ministre pourra invoquer la nouvelle loi pour forcer les sociétés pharmaceutiques à s'exécuter sans avoir à négocier avec elles, car n'oublions pas que, tant que durent les négociations, les produits potentiellement dangereux sont toujours en vente.

La Loi de Vanessa fournit en outre de nouveaux outils au gouvernement pour mieux faire connaître les risques associés aux médicaments. Dans bien des cas, on sait qu'il est plus efficace de simplement améliorer l'étiquetage d'un produit que de le retirer carrément des tablettes. Jusqu'ici, quand le ministre de la Santé souhaitait faire modifier une étiquette, il devait négocier avec le fabricant. Maintenant, les fabricants sont tenus d'apporter les changements demandés, et de le faire à l'intérieur des délais établis. Si le ministre n'a pas toute l'information dont il a besoin pour évaluer l'innocuité d'un médicament, le ministre peut désormais obliger quiconque détient cette information à la lui communiquer, le but étant de protéger la santé des Canadiens. Dans l'éventualité où cette information n'existerait tout simplement pas, le ministre pourrait exiger que de nouvelles études soient menées. Toutes ces mesures conjuguées vont renforcer considérablement la capacité qu'a Santé Canada d'évaluer l'innocuité des médicaments et d'intervenir de manière ciblée, là où c'est le plus important.

En prévoyant une procédure rapide et uniforme de diffusion, auprès du grand public, de l'information relative aux essais cliniques autorisés, la Loi de Vanessa va également aider les Canadiens à prendre des décisions éclairées sur leur santé. Les règlements en cours d'élaboration auront le même effet.

Je souligne également que le gouvernement a pris un engagement de longue date envers la transparence. Cela fait partie de ses efforts pour favoriser la reddition de comptes, pour donner aux Canadiens plus d'occasions d'apprendre et de participer aux affaires du gouvernement, et pour promouvoir l'innovation et le dynamisme économique. Je me réjouis du fait que la ministre de la Santé a fait de la transparence et de l'ouverture une priorité de son mandat.

Nous reconnaissons le droit des Canadiens de comprendre le processus et les raisons derrière les décisions du gouvernement,

parce que celles-ci touchent la vie quotidienne des gens. Toutes les familles canadiennes souhaitent un tel degré de participation dans la discussion. Les Canadiens veulent prendre part de façon véritable aux processus consultatifs et décisionnels. Nous les avons écoutés et avons fourni des outils efficaces, selon nous, pour assurer l'équité, l'ouverture et la transparence.

Santé Canada contribue beaucoup à cet effort d'ouverture et de transparence. Sa priorité demeure la protection de la santé et de la sécurité des Canadiens. Une transparence et une ouverture accrues renforcent la confiance du public envers les décisions réglementaires. Les Canadiens le constatent d'eux-mêmes, Santé Canada prend des décisions réglementaires fondées sur des faits solides. Santé Canada fournit de l'information crédible, en temps opportun, ce qui est absolument crucial pour aider les Canadiens à faire des choix éclairés pour eux-mêmes et leur famille.

Depuis la tragédie de la thalidomide, le Canada et d'autres pays ont aussi investi dans la recherche. Les Instituts de recherche en santé du Canada et l'Agence de la santé publique du Canada appuient tous deux activement des travaux de recherche visant à améliorer la santé des mères et des bébés, dont nous parlerons plus tard aujourd'hui.

● (1045)

Aujourd'hui, nous débattons d'une tragédie qui est survenue il y a plus de 50 ans, mais qui n'a jamais été oubliée. Ce terrible drame a durement frappé les victimes de la thalidomide et leurs proches.

Je tiens à répéter que le gouvernement conservateur reconnaît les défis que ces victimes doivent relever chaque jour. Nous sommes déjà en train d'examiner leur proposition et nous sommes impatients de les rencontrer, ce qui devrait se faire très bientôt. La santé et la sécurité des Canadiens est la priorité du gouvernement. Cet engagement vise bien entendu les victimes de la thalidomide, qui ont déjà beaucoup trop souffert.

Nous sommes à l'écoute, et nous voulons que tout le monde puisse être entendu et participer au processus.

● (1050)

[Français]

**Mme Djaouida Sellah (Saint-Bruno—Saint-Hubert, NPD):** Monsieur le Président, je remercie la secrétaire parlementaire de la ministre de la Santé de son discours éloquent. Je note que nous avons beaucoup de points en commun.

Nous savons que ces survivants ont passé des années à solliciter l'aide des gouvernements successifs, libéraux et conservateurs. Pourtant, ce n'est qu'aujourd'hui que tous les partis — je le présume — se mettront d'accord pour venir en aide à ces survivants.

Le gouvernement va-t-il s'engager à les indemniser sans tarder et sans un jour de plus de souffrance?

[Traduction]

**Mme Eve Adams:** Monsieur le Président, il y a quelques semaines, la ministre de la Santé est entrée en contact avec l'association. Nous sommes impatients d'examiner sa proposition, et l'examen sera fait sans délai.

Rien ne peut réparer la douleur et la souffrance qui ont été infligées il y a 50 ans, mais il nous incombe à tous, au Parlement, d'aller de l'avant et d'aider ces victimes.

*Travaux des subsides*

**L'hon. Hedy Fry (Vancouver-Centre, Lib.):** Monsieur le Président, je suis heureuse que la secrétaire parlementaire appuie la motion, parce que cela en vaut la peine. Je fais écho à mes collègues du NPD: il faut agir le plus rapidement possible.

J'ai remarqué que la secrétaire parlementaire a parlé de la Loi de Vanessa ainsi que du processus décisionnel du gouvernement conservateur qui serait ouvert, transparent et fondé sur les données scientifiques. C'est tout à fait pertinent, car c'est à la suite de la tragédie de la thalidomide que nous avons instauré un très rigoureux système de réglementation des médicaments.

J'espère toutefois que l'on peut déduire de l'intervention de la secrétaire parlementaire que les choses vont changer et qu'à l'avenir les décisions seront effectivement fondées sur les faits. Comme la secrétaire parlementaire le sait, lors des audiences publiques des comités, les ministériels ont tendance à ne pas écouter les témoignages des spécialistes et des experts et ils vont tout simplement de l'avant sans apporter aucun amendement aux projets de loi à l'étude.

La secrétaire parlementaire pourrait-elle nous dire si c'est le début d'une ère nouvelle?

**Mme Eve Adams:** Monsieur le Président, nous sommes ici aujourd'hui pour discuter des victimes de la thalidomide. Ce n'est pas le temps de faire des critiques partisans.

Pour répondre à la question de la députée, nous avons toujours examiné les faits fournis durant les audiences des comités, et les recommandations que nous avons formulées ont toujours été fondées sur des données probantes. La Loi de Vanessa a permis d'améliorer la transparence du processus d'approbation des médicaments. Nous publions maintenant en ligne de l'information sur les essais cliniques, et le ministre de la Santé pourra obliger les sociétés pharmaceutiques à retirer du marché des médicaments dangereux, au lieu de seulement négocier avec elles.

Le débat d'aujourd'hui devrait porter uniquement sur les victimes de la thalidomide. Toute partisanerie devrait être mise de côté.

**Mme Carol Hughes (Algoma—Manitoulin—Kapuskasing, NPD):** Monsieur le Président, comme nous l'avons indiqué, nous sommes heureux que le gouvernement ait signalé qu'il appuierait la motion du NPD.

Les victimes de la thalidomide ont dû attendre bien longtemps avant de recevoir le maigre dédommagement dont elles bénéficient actuellement. En réalité, on les a contraintes à signer un formulaire d'indemnité dans les années 1990. La petite indemnisation qu'elles ont reçue ne permet certainement pas de régler les graves problèmes de santé qu'elles continuent d'éprouver.

Maintenant que le gouvernement a affirmé qu'il soutiendra la motion, pourrait-il nous dire quand il agira et nous informer de la forme que prendront l'indemnisation et l'aide?

•(1055)

**Mme Eve Adams:** Monsieur le Président, comme je l'ai mentionné dans mon intervention, dans les années 1990, les Amputés de guerre du Canada ont travaillé avec les survivants et les victimes de la thalidomide pour réclamer une indemnisation. Je crois que c'était un gouvernement conservateur qui a versé des fonds aux victimes en se fondant sur les besoins des victimes et les renseignements connus à l'époque.

Les Amputés de guerre du Canada est une association formidable qui fournit de merveilleux services partout au pays. Je peux dire que, lorsque mon père s'est fait amputer une jambe, c'est cette association

qui lui a donné une prothèse. J'aimerais saluer le travail qu'elle a fait au cours des années 1980 et 1990.

Le gouvernement agit le plus rapidement possible pour aider ces victimes.

**M. Rick Norlock (Northumberland—Quinte West, PCC):** Monsieur le Président, j'ai écouté le discours de la secrétaire parlementaire sur les victimes de la thalidomide et ce que le gouvernement compte faire pour elles.

Elle a fait une demande que je trouve très raisonnable. Elle nous a demandé de ne pas nous livrer à des attaques partisans, parce que tout le monde s'entend pour dire qu'il faut faire quelque chose et qu'il faut travailler avec les victimes. Tâchons aujourd'hui de parler des gens qui vivent avec les conséquences épouvantables de ce médicament et des enjeux auxquels ils sont confrontés.

On ne peut pas revenir en arrière. On ne peut rectifier quelque chose qui s'est passé il y a 50 ans. Ce qu'on peut faire à la Chambre aujourd'hui, comme nous l'a demandé la secrétaire parlementaire, c'est discuter, faire des suggestions, exprimer nos vrais sentiments à l'égard des victimes et nous engager à ce qu'une telle situation ne se reproduise plus.

Cela dit, et compte tenu du fait que rien n'est certain dans ce monde, je me demandais si la secrétaire parlementaire pourrait nous répéter certaines des choses que le gouvernement a faites pour faire en sorte que nous fassions tout en notre pouvoir et que nous n'approuvions aucun médicament qui pourrait faire plus de mal que la maladie qu'il est censé traiter.

**Mme Eve Adams:** Monsieur le Président, mon collègue a posé une excellente question. Il est vrai que l'on ne peut effacer les tragiques événements des années 1960 et que nous devons aider les victimes. Aujourd'hui, grâce à la Loi de Vanessa, le Canada a l'un des systèmes d'assurance de l'innocuité des médicaments les plus sûrs au monde.

Comme je l'ai dit, la ministre de la Santé a maintenant le pouvoir d'obliger les compagnies pharmaceutiques à retirer leurs produits du marché. Par le passé, elle se trouvait dans une position difficile où elle devait parfois négocier avec les compagnies pharmaceutiques afin de déterminer si un médicament pouvait ou non être retiré du marché. Pendant cette période de négociation, les Canadiens pouvaient toujours acheter les médicaments en cause. La situation était des plus déplorables.

La ministre peut maintenant ordonner des rappels obligatoires. Il est dorénavant obligatoire de déclarer les réactions indésirables. Habituellement, lorsqu'une réaction indésirable est grave, la personne touchée se rend à l'hôpital. Les hôpitaux doivent maintenant déclarer toutes les réactions indésirables afin que la ministre de la Santé en soit avisée et que des mesures soient prises immédiatement, au besoin. Nous faisons également preuve de transparence en ce qui concerne l'homologation des médicaments et les essais cliniques — le Canada est un chef de file mondial à cet égard.

Nous voulons ce qu'il y a de mieux pour ces victimes. Nous voulons nous assurer qu'elles ont de l'aide, mais nous voulons surtout faire en sorte que ce genre de tragédie ne se produise plus jamais.

*Travaux des subsides*

J'ai grandi dans les années 1980. Je me rappelle que, dans tous les cours sur la santé, les enseignants nous disaient que nous allions devoir faire preuve d'une grande prudence au sujet des médicaments prescrits lors d'une éventuelle grossesse. Tous donnaient l'exemple de la thalidomide ou du Love Canal, à Buffalo. Je suis convaincue que de nombreux Ontariens s'en souviennent. Ces tragédies se sont produites à une époque où les gens pensaient que ces méthodes étaient tout à fait raisonnables.

Je tiens à garantir à la Chambre que le Canada a maintenant l'un des systèmes d'assurance de l'innocuité des médicaments les plus sûrs au monde. Nous sommes extrêmement consciencieux.

● (1100)

**L'hon. Hedy Fry (Vancouver-Centre, Lib.):** Monsieur le Président, j'interviens pour appuyer la motion dont nous sommes saisis aujourd'hui. J'appuie de tout coeur les survivants de la thalidomide et les efforts qu'ils déploient pour attirer l'attention de la population sur cette question.

Je tiens aussi à remercier la députée de Vancouver-Est d'avoir soulevé cette question et de son soutien.

Le gouvernement a accepté d'appuyer la demande des survivants. Je félicite et remercie la ministre de la Santé d'avoir adopté cette position.

Nous savons tous ce qui s'est passé dans le dossier de la thalidomide dans les années 1950. En 1954, le médicament a été mis au point par une société allemande et envoyé dans d'autres pays. La plupart des essais cliniques, sauf ceux menés aux États-Unis, ont révélé qu'il s'agissait à l'époque d'un médicament sans danger. Cependant, en 1961, on a commencé à se rendre compte que le médicament causait des malformations et des effets secondaires très graves chez certaines femmes enceintes. Par conséquent, en 1961, la plupart des pays ont retiré le médicament du marché.

Toutefois, le médicament a continué d'être vendu au Canada pendant quelques mois encore. Deux mille enfants sont morts parce que leur mère avait pris ce médicament. Comme on le sait, si un enfant ou un fœtus n'est pas viable en raison de malformations graves, il n'existe pas nécessairement. Des femmes ont fait des fausses couches très tôt au cours de leur grossesse, ou au milieu de celle-ci, à cause de malformations. Dix mille enfants sont venus au monde avec de graves malformations, mais ce chiffre ne comprend pas les milliers de fœtus qui ne se sont jamais développés à cause de ces problèmes.

Il est important de se rappeler ce qui s'est passé à l'époque. À la suite de cette affaire, le Canada a mis au point un système solide et rigoureux de déclaration des effets des médicaments. Nous devons toujours tirer des leçons de nos erreurs. Tout est toujours plus clair après coup, et nous avons tendance à penser que, à l'époque, nous aurions pu faire les choses différemment. Cependant, je ne pense pas que les gens pensaient alors que les médicaments pouvaient causer autant de problèmes, comme les malformations pouvant découler de la thalidomide.

Toutefois, nous devons assumer la responsabilité de ce qui s'est passé à cette époque. N'oublions pas non plus que le gouvernement fédéral — peu importe le parti au pouvoir — a pris des décisions qui ont causé ce problème. Par conséquent, le gouvernement fédéral a la responsabilité et le devoir de corriger ce tort. Cette question comporte aussi des dimensions éthiques et morales: à ce titre, il faut faire preuve de compassion, veiller à ce que justice soit faite et prendre soin des Canadiens qui ont subi des préjudices ou qui ont souffert de tout effet indésirable, comme c'est le cas de ce groupe.

Je voulais parler de la motion, parce que la secrétaire parlementaire de la ministre de la Santé a soulevé une question qui vaut la peine d'être discutée. Il est tout à fait pertinent que nous parlions du système canadien d'approbation des médicaments.

Nous avons un solide système d'approbation des médicaments et, en fait, la tragédie de la thalidomide y est pour quelque chose. La Loi de Vanessa est une bonne loi, mais nous estimons qu'elle aurait pu aller plus loin. D'ailleurs, nous avons récemment appris qu'au cours des sept dernières années, le nombre de médicaments défectueux mis sur le marché a triplé.

Un des aspects qui auraient pu être renforcés dans la Loi de Vanessa, c'est le pouvoir du ministre de non seulement retirer un médicament du marché dès le constat d'une défectuosité ou le signalement d'effets indésirables par les utilisateurs, mais aussi de s'assurer que le processus est vraiment ouvert et que la population est tenue au courant.

Aux États-Unis, la Food and Drug Administration rend publics les résultats des essais cliniques et signale immédiatement tout effet indésirable d'un médicament défectueux. Nous l'avons constaté à maintes reprises. Ici, par contre, nous avons tendance à maintenir la population dans l'ignorance, et il faut que cela change. Il est important que les professionnels de la santé qui prescrivent des médicaments et les pharmaciens qui les distribuent, dans bien des cas sans ordonnance, soient mis au courant, le plus rapidement possible, lorsqu'un médicament présente des effets indésirables ou des irrégularités.

C'est quelque chose dont nous devons parler, et je ne dis pas cela dans un esprit partisan. Je pense que nous convenons tous qu'il est important de parler de l'innocuité des médicaments.

● (1105)

Je suis par ailleurs ravie que la ministre ait décidé d'appuyer la motion, mais j'entends veiller à ce que les demandes des survivants de la thalidomide soient scrupuleusement prises en considération. Après tout, tout est dans les détails.

Nous savons que, en 1991, bon nombre de thalidomidiens ont touché un montant forfaitaire unique allant de 52 000 \$ à 82 000 \$, selon la gravité de leurs incapacités. Or, je pense avec une dose de cynisme que la plupart des gens n'avaient pas alors l'impression que quiconque présente des incapacités aussi graves pourrait vivre jusque dans la cinquantaine. Voilà qui témoigne de la résilience et de la volonté de fer des survivants de la thalidomide. Ils ont consacré beaucoup de temps à apprendre à vivre avec leurs incapacités, à s'en accommoder de manière à occuper un emploi valorisant, à ne pas se laisser abattre et à vivre une vie néanmoins enrichissante.

Cependant, les thalidomidiens sont maintenant dans la cinquantaine. Des membres de leur famille sont déjà décédés. Peut-être que leurs parents ne peuvent plus les soutenir. Selon toute vraisemblance, ils commencent plus jeunes que la plupart d'entre nous à souffrir de troubles chroniques, comme l'arthrite ou d'autres maladies. Nous savons que beaucoup d'entre eux n'ont qu'un seul poumon, parfois un seul rein ou de graves déformations des membres à cause des effets du médicament. Les survivants doivent donc impérativement obtenir l'aide qu'il leur faut.

Le gouvernement affirme qu'il soutient la motion et qu'il viendra en aide aux survivants, mais j'espère qu'il ne se contentera pas une fois de plus de leur verser un montant forfaitaire. Suivons l'exemple de l'Allemagne et du Royaume-Uni, qui ont octroyé à bon nombre de leurs citoyens thalidomidiens une allocation annuelle et un soutien financier pour l'aide à domicile, pour un total de 88 000 à 110 000 \$ par année environ.

*Travaux des subsides*

J'espère que le gouvernement donnera aux survivants ce qu'ils demandent. Nous savons qu'ils réclament une allocation annuelle de subsistance, qui leur permettrait de faire adapter leur voiture, leur domicile et leur milieu de travail. Ils ont besoin de soutien technique pour faire ce qui, pour nous, sont des banalités, par exemple nous laver les cheveux, nous brosser les dents et répondre à nos besoins quotidiens. Ils ont aussi besoin de soins à domicile ou des services d'une personne qui pourrait les accompagner à plein temps ou à temps partiel. Il leur faut donc une allocation annuelle et du soutien financier à vie.

Nous savons précisément ce qu'ils demandent. Ils veulent recevoir immédiatement un montant forfaitaire de 250 000 \$ et toucher 100 000 \$ par année pour le reste de leur vie. Cette aide leur permettrait d'avoir de bonnes conditions de vie, d'éviter les souffrances, de recevoir tous les soins de base et de continuer à travailler, le cas échéant.

Comme je l'ai déjà dit, j'espère que le ministre acquiescera entièrement à leurs demandes sans chercher à leur en donner un peu moins.

Nous pouvons tous tirer une leçon de ce qui s'est produit. Je tiens d'ailleurs à remercier les Amputés de guerre. Cet organisme a réclamé cette allocation dès 1991, même si le gouvernement avait carrément dit, à la fin de 1989 ou au début de 1990, qu'aucune somme ne serait versée aux victimes de la thalidomide en raison du précédent que cela créerait pour les personnes ayant reçu du sang contaminé.

Comme on le sait, lorsqu'ils étaient au pouvoir, les libéraux ont accordé beaucoup d'argent en indemnités et en prestations de subsistance aux victimes du sang contaminé au terme de la grande commission d'enquête à ce sujet.

Quelle que soit son orientation politique, le gouvernement a le devoir de se pencher sur les erreurs commises, de les réparer et d'en tirer des leçons. C'est très important. La thalidomide nous a fait comprendre une chose très importante. Comme je le disais, si notre régime de réglementation est actuellement l'un des meilleurs du monde, c'est parce que ce problème nous a forcés à l'améliorer.

• (1110)

J'espère que nous respectons scrupuleusement le besoin de savoir de la population. Comme nous l'avons vu il y a environ un an, le gouvernement était au courant qu'il y avait un problème avec certaines pilules contraceptives. Des femmes prenaient ces pilules et les professionnels de la santé les leur prescrivaient sans savoir qu'il y avait un problème avec ces médicaments d'ordonnance. Bien entendu, nous savons ce qu'il advient lorsqu'une pilule contraceptive inefficace est prise. Cela peut causer un énorme problème à bien des femmes qui ne souhaitaient pas tomber enceintes.

Nous avons vu à maintes reprises qu'il faut bien informer la population. La Food and Drug Administration aux États-Unis le fait très bien. Nous pouvons nous en inspirer et apprendre que plus les gens sont informés, sensibilisés et incités à la prudence, mieux ils sont à même de savoir ce qu'ils prennent de sorte qu'ils peuvent prendre des décisions rationnelles sur les médicaments vendus sans ordonnance et sur les professionnels de la santé qui les leur prescrivent.

C'est une chose qui doit être incluse dans la Loi de Vanessa. Je sais qu'un grand nombre d'entre nous, dans l'opposition officielle et dans notre parti, l'avons mentionné lors des audiences sur ce projet de loi. Nous trouvions que cela manquait. Contrairement à ce qu'a dit le secrétaire parlementaire, ce n'est pas une prise de position

partisane. Si nous convenons tous que c'est important, nous pouvons parler des mesures à prendre pour améliorer notre système.

Je remercie ma collègue de Vancouver-Est d'avoir présenté cette motion. J'espère que le gouvernement écoutera sincèrement les victimes et qu'il se montrera très généreux et ouvert avec elles.

[Français]

**Mme Djaouida Sellah (Saint-Bruno—Saint-Hubert, NPD):** Monsieur le Président, j'ai écouté avec attention le discours de ma collègue libérale, que je remercie, d'ailleurs. Elle est médecin. Elle connaît donc probablement bien les effets secondaires de la thalidomide dans les années 1960.

Nous reconnaissons qu'un dédommagement ou de l'aide devrait être offerts depuis longtemps à ces survivants des effets secondaires de la thalidomide. Pourquoi les gouvernements conservateurs et libéraux n'ont-ils rien fait ni apporté d'aide jusqu'à aujourd'hui, jour où nous déposons une motion pour discuter de ces événements tragiques?

J'aimerais savoir pourquoi le Canada n'a pas offert de soutien, ne serait-il que moral? Pourquoi n'a-t-on pas écouté ces survivants et ne leur est-on pas venu en aide?

[Traduction]

**L'hon. Hedy Fry:** Monsieur le Président, c'est une question importante. La députée est médecin elle aussi. Elle sait qu'on peut revenir sur le passé. Ces événements sont survenus dans les années 1950 et 1960. Nous pouvons nous demander pourquoi cela est arrivé, mais c'est une question à laquelle je suis incapable de répondre. Je n'étais pas ici. Je ne faisais pas partie du gouvernement. Je n'étais pas au courant des discussions à ce sujet.

Je sais que le ministre de la Santé de l'époque, sous un gouvernement conservateur, a décidé de n'offrir aucune indemnisation. La raison qu'il a invoquée, c'est que, le cas échéant, le gouvernement devrait indemniser les nombreuses personnes qui avaient été infectées par du sang contaminé.

La question n'est pas de savoir ce qui s'est produit et pourquoi, mais plutôt ce que nous allons faire dorénavant. Comment pouvons-nous réparer les torts causés? Que ferons-nous maintenant? Nous avons tiré des leçons afin qu'une telle situation ne se reproduise jamais et que les personnes qui sont victimes de préjudices causés par des décisions prises par le gouvernement sachent que ce dernier fera ce qui s'impose et trouvera des solutions.

Je ne peux pas expliquer ce qui est arrivé à l'époque, mais nous devons aller de l'avant et en tirer des leçons pour que cela ne se reproduise pas.

**M. Adam Vaughan (Trinity—Spadina, Lib.):** Monsieur le Président, j'ai eu l'honneur de parler à quelques personnes directement affectées, qui sont subi les effets de cette terrible substance toute leur vie. J'ai parlé à des gens qui s'occupent du volet juridique de ce dossier.

J'ai demandé à ces gens pourquoi les victimes n'avaient pas réclamé auparavant des indemnisations aussi directement qu'elles le font aujourd'hui. On m'a répondu qu'elles étaient désormais regroupées et organisées. Il reste 95 victimes aujourd'hui. Leur vieillissement étant la cause de problèmes nouveaux, elles ont décidé de concentrer leurs efforts pour renégocier les indemnisations qui leur avaient été offertes au début des années 1990, mais qui n'avaient pas été réexaminées depuis.

*Travaux des subsides*

Comme nous savons maintenant que le vieillissement pèse particulièrement sur les victimes, devrions-nous nous inquiéter des problèmes que le comité pourrait omettre de prévoir? Comment veillerons-nous à ce que le comité voie plus loin que les problèmes qui nous soumise présentement et à ce qu'au lieu de se contenter de faire preuve de générosité dans l'immédiat, il établisse un mécanisme permettant de résoudre les problèmes nouveaux qui surviendront à mesure que les victimes prendront de l'âge?

• (1115)

**L'hon. Hedy Fry:** Monsieur le Président, mon collègue a soulevé un argument très valable lorsqu'il a dit qu'à l'époque où le montant forfaitaire a été versé — et c'est pourquoi tout est toujours plus clair avec le recul —, personne ne s'attendait à ce que les survivants de la thalidomide n'atteignent l'âge de 50 ans. Personne ne comprenait comment la médecine pouvait aider ces gens. Les nouvelles technologies, entre autres, ont aidé les victimes de la thalidomide à survivre. Ces personnes sont maintenant dans la cinquantaine et elles connaissent beaucoup plus tôt que bon nombre d'entre nous les problèmes liés au vieillissement. Avec un peu de chance, nous pouvons vivre jusqu'à plus de 80 ans avant d'être aux prises avec certains de ces problèmes, alors que les victimes de la thalidomide les ont maintenant.

Le montant forfaitaire que demandent les victimes de la thalidomide pourrait leur permettre de rénover leur maison et de vivre dans un environnement approprié. L'allocation annuelle qu'elles réclament nous amène à nous demander de ce qu'il leur faut chaque année pour les services d'aide à la vie autonome, si nécessaire, et l'aide technique et l'équipement dont elles ont besoin pour vivre dans leur résidence, travailler et mener une vie normale et enrichissante dans la collectivité.

Lorsque d'autres maladies liées au vieillissement apparaissent, la plupart d'entre nous pouvons compter sur le système de soins de santé, et les victimes de la thalidomide obtiennent les soins de santé requis dans le cas d'un problème grave. Toutefois, il faut que nous puissions répondre à leurs besoins chaque jour et chaque mois, de façon continue, jusqu'à la fin de leur vie. Voilà pourquoi je veux que le gouvernement continue de verser cette allocation annuelle et qu'il ne leur donne pas simplement un autre montant forfaitaire.

[Français]

**Mme Francine Raynault (Joliette, NPD):** Monsieur le Président, je remercie ma collègue et tous les partis, si je comprends bien, d'appuyer la motion du NPD. J'aimerais savoir une chose: tout gouvernement ne devrait-il pas se poser ces questions morales, par exemple, lorsqu'il apprend que dans un autre pays en Europe ou peu importe ailleurs dans le monde, on a retiré un médicament du marché, comme dans le cas de la thalidomide, et que chez nous, nous continuons à l'offrir?

Le gouvernement ne devrait-il pas être plus attentif en ce qui concerne les médicaments qui causent des problèmes dans d'autres pays? Pourquoi ne serions-nous pas exempts chez nous de médicaments qui rendent des enfants infirmes? En sachant qu'ailleurs le médicament est retiré, chaque gouvernement ne devrait-il pas faire preuve de moralité et protéger la population, les enfants ou même les adultes qui pourraient prendre un jour des médicaments qui les rendraient très malades?

[Traduction]

**L'hon. Hedy Fry:** Monsieur le Président, ma collègue souligne un aspect très important, mais je ne peux pas commenter ce que les gouvernements ont fait à cette époque, puisque je n'étais pas là. Je n'étais pas députée.

Cependant, je crois que le gouvernement a l'obligation morale de veiller au respect des principes fondamentaux de justice humaine. Par ailleurs, il y a l'obligation d'indemniser ceux qui ont subi les conséquences des erreurs commises. Nous devons maintenant prendre acte des résultats, et en tant que députés et ministériels — si nous formons le gouvernement —, nous devons veiller à ce que cela ne se reproduise plus. Nous devons apprendre de nos erreurs, et reconnaître nos obligations morales envers les Canadiens, afin non seulement de réparer les erreurs du passé ou du présent, mais également de traiter nos concitoyens de manière juste et équitable, et de leur offrir une qualité de vie qui leur permet d'être productifs et de s'épanouir. Nous avons des obligations non seulement morales et éthiques, mais également réparatrices.

• (1120)

**L'hon. Judy Sgro (York-Ouest, Lib.):** Monsieur le Président, je félicite ma collègue de ses observations. Elle comprend très bien ce problème, et il est clair qu'elle continue de lutter pour nous tous, en particulier lorsqu'il est question de santé.

En ce qui concerne la thalidomide et ses terribles effets, ce qui me préoccupe, c'est que, bien que les conservateurs se disent prêts à consulter les personnes concernées, il est souvent arrivé qu'ils s'engagent à agir et à consulter mais qu'ils manquent ensuite à leurs engagements au moment de fournir l'argent et l'aide nécessaires.

Je me demande si le gouvernement fera vraiment ce qu'il dit. J'aimerais savoir ce qu'en pense ma collègue.

**L'hon. Hedy Fry:** Monsieur le Président, si la ministre rencontre les survivants de la tragédie de la thalidomide, comme elle a dit qu'elle le ferait, elle devrait être prête à leur accorder exactement ce qu'ils demandent. Elle devrait également faire un suivi pour s'assurer que, s'il y a de nouveaux symptômes ou de nouveaux problèmes alors que la victime touche une indemnisation annuelle et un paiement forfaitaire, il sera possible d'augmenter l'indemnisation annuelle pour répondre aux besoins précis qui pourraient surgir.

On sait très bien ce que demandent les survivants. Ils veulent un paiement forfaitaire de 250 000 \$ ainsi que 100 000 \$ par année pour obtenir les services d'aide technique et d'aide au quotidien dont ils ont besoin. C'est très clair. J'espère que la ministre ne louvoyait pas lorsqu'elle a dit qu'elle allait les écouter et faire ce qu'ils demandent.

**M. Jasbir Sandhu (Surrey-Nord, NPD):** Monsieur le Président, je vais partager mon temps de parole avec le député de Laval.

J'aimerais profiter de l'occasion pour parler au nom de mes concitoyens de Surrey-Nord de cette très importante motion présentée par la députée néo-démocrate de Vancouver-Est, qui a défendu les victimes de la thalidomide, pour leur garantir une indemnisation appropriée. J'aimerais la remercier d'avoir soulevé cette question à la Chambre, ce qui aurait dû être fait il y a longtemps, afin qu'elle soit dûment examinée dans l'intérêt des victimes de cette terrible tragédie survenue au Canada.

En 1961, un médicament a été prescrit aux femmes enceintes qui souffraient de nausée, ce qui a eu des conséquences tragiques. Un certain nombre de femmes ont dû se faire avorter. Certains bébés sont morts, tandis que d'autres sont devenus handicapés. À l'heure actuelle, environ 91 survivants de cette tragédie vivent au Canada.

### *Travaux des subsides*

Le gouvernement du Canada a approuvé en 1961 l'utilisation de la thalidomide comme médicament sécuritaire pour traiter la nausée chez les femmes enceintes. Néanmoins, des échantillons du médicament avaient déjà été offerts en 1959. En 1961, la thalidomide a été retirée des marchés de l'Allemagne de l'Ouest et du Royaume-Uni, mais, au Canada, elle a été vendue en toute légalité jusqu'en mars 1962, soit pendant trois mois complets de plus. Certains groupes affirment qu'elle était encore vendue même si Santé Canada l'avait retirée du marché. Dans certaines pharmacies, on a pu s'en procurer jusqu'en mai 1962.

Le gouvernement ne s'est jamais excusé de la catastrophe qu'il a causée. Après avoir passé des dizaines d'années à discuter d'une indemnisation, il a versé aux survivants un paiement forfaitaire inadéquat. La motion exhorte donc le gouvernement à réparer ses torts et à s'engager à soutenir les survivants de la thalidomide.

Je suis fier de parler d'enjeux de ce genre à la Chambre, en particulier lorsque tous les partis approuvent la motion que le NPD a présentée afin d'appuyer les victimes de la thalidomide. Les jours comme aujourd'hui me donnent une raison de siéger à la Chambre et de travailler au nom des Canadiens qui ont besoin de notre aide. Aujourd'hui, avec l'appui de la Chambre, des mesures attendues depuis longtemps seront prises. Ce sont des mesures que l'on aurait dû prendre depuis de nombreuses années, mais qui, malheureusement, ne l'ont pas été. Par conséquent, ces victimes souffrent depuis beaucoup trop longtemps.

Comme je l'ai signalé, la thalidomide est un médicament qui a été commercialisé au début des années 1960 pour traiter sans danger les nausées occasionnées par les grossesses, mais ce médicament a causé plutôt des fausses couches et de graves malformations congénitales, dont la cécité, la surdité et l'absence de certains membres ou de certains organes. Comme nous le savons, le médicament a été approuvé par le Canada en 1961. Je le répète, une centaine de survivants de la thalidomide sont toujours parmi nous.

Après avoir passé des dizaines d'années à gérer les conséquences de la thalidomide, les survivants souffrent de douleurs aiguës et débilitantes. Dans de nombreux cas, leurs besoins dépassent les soins de santé que les systèmes de santé provinciaux peuvent leur offrir. Les quelque 50 années que les survivants ont passées à contourner leurs limites ont eu un effet négatif sur eux. Bon nombre d'entre eux souffrent désormais de lésions nerveuses et de douleurs occasionnées par l'usure de leur corps. Cela leur cause d'énormes problèmes, notamment des lésions aux articulations et à la colonne vertébrale qui limitent grandement leur mobilité et leur occasionnent d'autres difficultés.

● (1125)

Les victimes sont nées dans les années 1960. Elles sont actuellement dans la cinquantaine. Certaines ont pu compter sur l'aide de leurs parents, mais leurs parents sont peut-être décédés maintenant. Il y a longtemps qu'on aurait dû leur accorder une compensation ou du soutien, mais les besoins n'ont jamais été aussi pressants qu'ils le sont maintenant que leurs parents ne peuvent peut-être plus les aider.

Le gouvernement fédéral a versé un paiement unique aux victimes dans les années 1990. Cette petite somme n'était toutefois pas suffisante; elle ne pouvait vraiment pas leur permettre de vivre dans la dignité. Pour ce qui est de l'indemnisation accordée aux victimes de la thalidomide partout dans le monde, des poursuites ont été intentées en Allemagne, en Grande-Bretagne, au Royaume-Uni et au Canada à la fin des années 1960 et dans les années 1970. En Allemagne et au Royaume-Uni, les victimes sont arrivées à une

entente avec l'entreprise pharmaceutique, et le gouvernement a aussi fait sa part pour mettre en place un financement à long terme. L'indemnité accordée était mensuelle ou annuelle, en fonction de la gravité des dommages causés par la thalidomide.

Au Canada, toutefois, aucun règlement semblable n'a été imposé par les tribunaux. La plupart des règlements ont été conclus hors cour. Il n'y a eu aucun recours collectif. Le problème vient du fait que les victimes ont reçu indemnité unique mais insuffisante. Les règlements découlant de décisions judiciaires ou de l'intervention du gouvernement ne prévoient que le paiement d'une petite somme, versée une seule fois. Cette indemnisation n'était vraiment pas suffisante pour permettre à ces personnes d'obtenir l'aide nécessaire pour vivre sainement et accomplir diverses tâches quotidiennes que nous tenons souvent pour acquises.

Les demandes des victimes et des associations qui les représentent portent donc sur l'insuffisance de l'indemnisation accordée. L'indemnité aurait dû prendre la forme d'un financement mensuel ou annuel à long terme suffisant pour couvrir les soins continus dont ces personnes ont besoin pour vivre dans la dignité.

L'Allemagne et le Royaume-Uni ont fourni un financement mensuel ou régulier, alors que nous avons versé un montant forfaitaire, qui s'est avéré inadéquat. Je pourrais en parler pendant quelques minutes de plus, mais je sais que je dispose de peu de temps.

Je suis fier d'appuyer la motion. Je tiens également à remercier les autres partis qui appuient la motion visant à accorder une indemnisation adéquate aux victimes de la thalidomide, de sorte qu'elles puissent vivre dans la dignité et qu'elles puissent obtenir les articles dont elles ont besoin tous les jours. J'exhorte le gouvernement à tenir compte de la volonté des députés de la Chambre — et il a indiqué qu'il le ferait — pour ce qui est de négocier de façon équitable et de bonne foi avec les victimes, de sorte qu'elles puissent vivre dans la dignité pendant le reste de leur vie.

● (1130)

[Français]

**Mme Djaouida Sellah (Saint-Bruno—Saint-Hubert, NPD):** Monsieur le Président, j'aimerais remercier mon collègue de son discours et de sa sensibilité à cet enjeu, qui touche maintenant seulement 95 survivants canadiens, malheureusement.

On sait pertinemment qu'on ne peut pas dénombrer le nombre de mort-nés, de fausses couches ou de gens qui ont souffert de déficiences et qui sont morts bien avant l'âge de 50 ans, l'âge moyen de ces survivants.

Les activités quotidiennes d'une personne se résument à s'habiller, manger et se déplacer, et même à de simples gestes comme se brosser les dents ou dormir. On ne parle même pas du travail ou de la mobilité.

Selon mon collègue, comment peut-on compenser ces gens qui ont souffert pendant plus de 50 ans?

[Traduction]

**M. Jasbir Sandhu:** Monsieur le Président, le groupe de travail sur la thalidomide a été créé en 1987 et il a fait un certain nombre de recommandations quant à la façon dont nous pourrions travailler de concert avec les victimes afin de leur fournir une indemnisation adéquate.

*Travaux des subsides*

Ma collègue a parlé des difficultés quotidiennes avec lesquelles doivent composer les personnes ayant subi les effets de la thalidomide. Les difficultés quotidiennes sont énormes. Pour que ces personnes puissent avoir une vie normale, elles ont besoin d'aide. Elles ont besoin d'argent, d'une indemnisation. J'estime que le gouvernement du Canada est moralement responsable de veiller à ce que les victimes reçoivent une indemnisation adéquate.

La motion indique que le gouvernement doit fournir du soutien aux survivants en collaboration avec le groupe de travail sur les survivants de la thalidomide. Je le répète, nous devons travailler de concert avec les victimes, et le gouvernement doit négocier de bonne foi afin que les victimes de cette tragédie obtiennent l'aide dont elles ont besoin.

• (1135)

[Français]

**M. José Nunez-Melo (Laval, NPD):** Monsieur le Président, je veux tout d'abord reconnaître l'initiative de ma collègue de Vancouver-Est qui a mis en avant cette motion. Elle soulève un aspect assez important qu'on devrait reconnaître et auquel le gouvernement doit donner suite dans l'immédiat. Voilà pourquoi notre caucus appuie cette motion énergiquement.

Je veux aussi remercier mon collègue de Surrey-Nord, dont les propos ont mis en évidence l'historique de cette calamité et de ce médicament. Selon l'historique réel, le médicament a commencé à être développé en 1952, en Allemagne de l'Ouest. À cette époque, il avait passé une série de tests. Même en 1956, on n'arrivait pas à trouver de signes de toxicité dans ce médicament qui avait été testé à plusieurs reprises, avec des animaux et des êtres humains. On sait que depuis 1957, ce médicament a été principalement commercialisé pour les personnes diagnostiquées de la lèpre et de problèmes digestifs. La nausée chez les femmes enceintes était l'un des diagnostics qui a fait en sorte qu'un tel médicament soit prescrit, sans qu'on en connaisse vraiment les conséquences.

Après la lecture de plusieurs notes sur l'historique de ce médicament, je suis quelque peu troublé d'avoir pris connaissance qu'en 1961, le gouvernement canadien avait approuvé la commercialisation de ce médicament. C'est précisément dans une période où il y avait un gouvernement progressiste conservateur qui, on pourrait dire, n'avait pas pris soin de pousser plus loin la recherche, peut-être en raison de ses politiques, avant d'approuver la mise en vente de ce médicament et avant d'autoriser les médecins de le prescrire.

La nausée chez les femmes enceintes est un processus qu'on peut presque qualifier de naturel, parmi toutes les situations de la période de gestation. Il est donc parfois recommandable de plutôt s'y attaquer avec des médicaments naturels et des méthodes de l'ancien temps, comme nos grands-parents le faisaient, afin de soulager ce dérangement naturel.

J'aimerais aussi mettre en évidence que selon le rapport visant à approuver la commercialisation et la prescription de ce médicament, on avait découvert qu'il y avait une certaine innocuité, c'est-à-dire qu'il s'agissait d'un médicament qui ne causait aucun dommage apparent chez l'homme. Je dirais plutôt que c'était une déficience dans la recherche ou que les informations n'avaient pas vraiment été traitées de façon adéquate. L'aberration dans tout cela, c'est qu'on se retrouve plus de 50 ans plus tard à résoudre un problème de compensation de ces victimes, qui date de très longtemps.

• (1140)

En 1961, sous la gouverne d'un gouvernement conservateur, alors que plusieurs personnes se plaignaient d'être victimes de ce

traitement inadéquat, on a refusé de les entendre et de leur accorder une compensation juste et équitable. Cela me dérange énormément.

Dans le contexte actuel, c'est précisément en raison d'une opposition officielle efficace que nous allons mettre en avant une motion afin que le gouvernement reconnaisse le droit de ces personnes d'être indemnisées. Cela me dérange à un point tel que je me dis qu'il faut ouvrir les yeux au gouvernement. Il faut être vigilants et s'enquérir de toutes les démarches qu'entreprennent les organismes responsables, notamment la Food and Drug Administration des États-Unis. D'ailleurs, selon les informations dont je dispose sur cet organisme, le médicament serait toujours commercialisé, mais il serait appliqué à d'autres types de traitement.

Il est bon de savoir que le gouvernement prête finalement une oreille attentive aux personnes touchées par cette catastrophe médicale, et que les compensations qui auraient dû être effectuées il y a longtemps sont mises en avant.

Je crois énergiquement que la motion mise en avant par ma collègue de Vancouver-Est arrive à un bon moment. En effet, tout gouvernement qui cherche à se faire réélire ou à réparer les dommages qu'il a causés en n'écoutant pas et en imposant des motions d'attribution de temps tout le temps, en vue d'adopter rapidement des projets de loi auxquels il est favorable, voudra maintenant se présenter comme un gouvernement qui écoute et qui pose les bons gestes.

Nous appuyons cette motion et nous espérons qu'elle sera véritablement adoptée, afin de réparer ces dommages causés à d'innombrables personnes qui en subissent aujourd'hui les conséquences.

Comme je le disais, j'étais dérangé d'apprendre certaines informations qui datent de très loin sur la thalidomide, vu que je me préoccupe toujours des droits de la personne et des consommateurs.

Toute personne qui reçoit le traitement, que ce soit d'un médecin ou d'un autre spécialiste de la santé, doit connaître ses droits avant d'accepter de suivre les instructions du médecin. De plus, ce médecin a la responsabilité d'aviser tout d'abord le patient des risques liés au traitement que celui-ci accepte de suivre.

**M. Guy Caron (Rimouski-Neigette—Témiscouata—Les Basques, NPD):** Monsieur le Président, je remercie mon collègue de Laval de son discours.

On connaît les dommages et les dégâts qui ont été causés par la thalidomide, particulièrement dans les années 1950 et 1960. Nous sommes déjà en retard en ce qui concerne la question de la compensation. D'autres pays ont pris les devants et ont déjà indemnisé les gens.

Mon collègue voudrait-il parler des efforts internationaux qui sont faits en ce sens? Je pense particulièrement au Royaume-Uni et à l'Allemagne, qui ont déjà pris les devants et indemnisé les victimes, afin d'offrir aux familles de ces dernières le soutien financier nécessaire pour prendre soin d'elles.

• (1145)

**M. José Nunez-Melo:** Monsieur le Président, je remercie mon collègue de sa question très pertinente. Le gouvernement doit agir dans des délais opportuns quand il s'agit de nettoyer des dégâts.

*Travaux des subsides*

Le député a raison. D'après mes lectures, le Royaume-Uni, l'Allemagne et d'autres pays ont déjà pris des mesures concrètes pour prescrire ledit médicament dans le cas de maladies ou de malaises plus précis qui comportent moins de risques. J'ai aussi appris que ce médicament était utilisé pour le traitement du sida aux États-Unis. Il s'agit de savoir s'ils ont obtenu des résultats adéquats. Est-ce que la compensation qui pourrait être applicable dans le cas d'aberrations ou de contraintes médicales envers les patients est aussi mise en avant? Non.

Nous sommes en retard, c'est vrai, mais il est temps d'agir et d'adopter cette motion.

[Traduction]

**M. Colin Carrie (secrétaire parlementaire de la ministre de l'Environnement, PCC):** Monsieur le Président, dans notre système de soins de santé, nous avons, en tant que patients, nos responsabilités, et le gouvernement et les organismes de réglementation ont bien entendu les leurs. Je crois que nous tous à la Chambre sommes conscients du travail important que nous accomplissons ensemble pour veiller à ce que le système de soins de santé au Canada soit l'un des meilleurs au monde.

Étant donné les lacunes du régime de médicaments dans les années 1960, le député d'en face peut-il faire des observations sur l'état actuel du régime de médicaments et les mesures prises par le gouvernement pour le renforcer?

**M. José Nunez-Melo:** En fait, monsieur le Président, nous savons au contraire que le gouvernement cherche à couper 36 milliards de dollars dans le budget du réseau canadien de la santé.

Je crois que les conservateurs devraient revoir leurs méthodes et faire le nécessaire pour améliorer et contrôler adéquatement la recherche. Voilà ce que le gouvernement devrait savoir et faire pour le bien des citoyens de notre magnifique pays.

Je n'ai rien de spécial à dire sur la manière dont les conservateurs s'y prennent actuellement, sinon du point de vue budgétaire, parce qu'on sait que, dernièrement, la recherche et le financement qui y est consacré ont été mis à mal par le gouvernement.

Après 2015, nous allons remédier à ces manquements et aux problèmes que les conservateurs ont entraînés d'année en année.

• (1150)

**M. Colin Carrie (secrétaire parlementaire de la ministre de l'Environnement, PCC):** Monsieur le Président, je vais partager mon temps de parole avec le député de Barrie. Je suis ravi de pouvoir participer aujourd'hui à cette discussion très importante sur la thalidomide et d'exprimer mon empathie pour les 12 000 bébés, dans 46 pays, qui sont nés avec des malformations.

Comme tous les Canadiens, j'ai été attristé d'apprendre que seulement environ 8 000 de ces bébés ont vécu au-delà de leur premier anniversaire. Je peux assurer à la Chambre que nous allons appuyer la motion à l'étude, comme d'autres collègues conservateurs l'ont dit avant moi.

Bon nombre de mes collègues ont contribué au débat en l'abordant sous différents angles. Certains y vont par exemple de leur vécu et de leur expérience personnelle. Or, si le passé est bel et bien garant de l'avenir, nous devons absolument aborder la question du cadre réglementaire canadien sous l'angle historique.

Il faut se rappeler comment les choses se faisaient dans les années 1950 et au début des années 1960, et comment elles ont évolué depuis. La crise de la thalidomide a obligé le gouvernement à revoir de fond en comble le cadre réglementaire régissant les médicaments au Canada. Par conséquent, notre pays peut aujourd'hui compter sur

l'un des régimes d'homologation des médicaments les plus rigoureux et les plus sûrs de la planète. Ce régime évolue constamment, et nous l'améliorons sans cesse lorsque nous découvrons de nouveaux moyens de protéger la santé des Canadiens.

Pensons aux améliorations qui ont tout récemment été instaurées grâce au projet de loi C-17, connu sous le nom de Loi de Vanessa. Le projet de loi, qui a été présenté par la ministre de la Santé, a reçu la sanction royale plus tôt ce mois-ci.

Je tiens à ce que les Canadiens sachent que je suis parfaitement conscient du fait que les améliorations qui ont été faites depuis la tragédie de la thalidomide n'apaisent aucunement la douleur des victimes, de leurs proches et de leurs amis. Rien ne peut réparer la douleur et la souffrance qui ont été infligées.

Cela étant dit, il convient de brosser un tableau de l'histoire de notre cadre réglementaire. Le gouvernement du Canada a commencé à exercer une surveillance des aliments et des médicaments il y a environ 150 ans, avant même la Confédération. On se contentait à l'époque de s'assurer que les aliments et les médicaments n'étaient pas altérés.

C'est grâce à la Loi sur les spécialités pharmaceutiques ou médicaments brevetés, adoptée en 1909, que les médicaments ont été enregistrés pour la première fois. La loi avait une portée limitée, mais elle marquait un début: le public bénéficiait d'une certaine protection contre les médicaments administrés sans supervision médicale. Ce régime est resté en vigueur jusqu'en 1920, soit jusqu'à l'adoption de la Loi sur les aliments et les drogues; le ministère de la Santé avait d'ailleurs été créé l'année précédente.

À la fin des 1920, les règlements pris au titre de la Loi sur les aliments et les drogues établissaient des conditions précises visant l'homologation des médicaments. À cette époque, le ministre de la Santé a obtenu le pouvoir d'annuler ou de suspendre la mise en marché d'un produit qui contrevenait aux exigences réglementaires.

Il n'y a pas eu de refonte importante du Règlement sur les aliments et drogues avant 1947, mais cette refonte a jeté les bases du règlement actuel. À partir de 1951, et c'est encore le cas aujourd'hui, on a exigé que les fabricants remplissent un formulaire de présentation de médicaments avant de commercialiser leurs médicaments. Comme je l'ai dit, cela n'a pas changé. Toutefois, les données exigées pour ce formulaire ont, elles, beaucoup changé.

C'est dans le cadre de ce régime de réglementation que la vente de la thalidomide a été approuvée pour la première fois au Canada. Ce médicament visait à traiter l'insomnie et la nausée chez les femmes enceintes. Il a été approuvé sous l'appellation commerciale Kevadon en novembre 1960, puis sous l'appellation Talimol en octobre 1961.

En 1962, il a été retiré du marché canadien quand on a découvert qu'il causait des malformations congénitales lorsqu'on le prenait durant la grossesse. Malheureusement, beaucoup de dommages avaient déjà été causés.

Comme je l'ai dit auparavant, approximativement 12 000 bébés dans 46 pays sont nés avec des malformations. Au Canada, on estime que plus de 100 familles canadiennes ont été touchées. Les circonstances tragiques entourant le retrait de la thalidomide dans les années 1960 a entraîné une révision complète de la Loi sur les aliments et drogues et du Règlement sur les aliments et drogues. Ces modifications visaient à renforcer les mécanismes de surveillance réglementaire de Santé Canada et à accroître la quantité de données exigées pour les formulaires de présentation de médicaments.



*Travaux des subsides*

• (1155)

Le gouvernement a mandaté le Collège royal des médecins et chirurgiens de créer un comité spécial pour examiner de nouvelles procédures réglementaires relatives aux médicaments en vertu de la Loi sur les aliments et drogues. L'objectif consistait à mener une analyse critique de la loi et des pouvoirs réglementaires, pour que Santé Canada exécute plus efficacement son mandat et assure la protection du public.

En décembre 1962, on a présenté une nouvelle mesure législative visant à élargir considérablement les pouvoirs de Santé Canada. Pour la première fois, Santé Canada pouvait appliquer des règlements se rapportant à la distribution ou aux conditions de distribution des échantillons de médicaments; à l'interdiction de la vente de certains médicaments; aux méthodes de préparation, de fabrication, de conservation, d'emballage, d'étiquetage, d'entreposage et d'essais cliniques des nouveaux médicaments; et à la vente ou aux conditions de vente de tout nouveau médicament. En janvier 1963, on a achevé l'analyse de la section du Règlement sur les aliments et drogues s'appliquant à la vente et à la distribution de nouveaux médicaments. En octobre 1963, on a formulé de nouvelles règles pour imposer des exigences de sécurité rigoureuses. Pour la première fois, les fabricants se sont vus obligés de fournir « des preuves substantielles de l'efficacité clinique de la drogue nouvelle », y compris des rapports de cas cliniques et des études *in vitro*, en plus de respecter les exigences existantes en matière de sécurité.

Lorsque l'usage de la thalidomide a été initialement autorisé, l'information sur le médicament était limitée et tenait dans un seul petit cartable. De nos jours, on peut remplir plusieurs centaines de cartables avec l'information que Santé Canada reçoit pour analyser l'innocuité, l'efficacité et la qualité d'un nouveau médicament.

Selon les observations relevées par le comité spécial créé dans les années 1960, la distribution des médicaments était l'un des points importants de la révision du Règlement sur les aliments et drogues. Cette étude a fait ressortir que la thalidomide avait été en grande partie distribuée aux professionnels de la médecine sous forme d'échantillons à donner aux patientes. Des rapports ont aussi permis de découvrir qu'on livrait ces échantillons à des personnes qui ne les avaient pas demandés et qui les vendaient entre autres à des grossistes et des pharmaciens. Le Règlement sur les aliments et drogues a donc été modifié afin de décourager la distribution excessive et non sollicitée d'échantillons; il exige maintenant la tenue de registres de distribution de la part des fabricants.

À l'heure actuelle, les modifications apportées après l'incident de la thalidomide dans les années 1960 à la Loi sur les aliments et drogues et au Règlement sur les aliments et drogues en ce qui a trait aux responsabilités en matière de réglementation de Santé Canada, aux nouvelles exigences relatives à la présentation de médicaments ainsi qu'à la distribution et à l'échantillonnage des médicaments d'ordonnance demeurent sensiblement les mêmes. Avec l'évolution de la science, le cadre révisé a permis à Santé Canada d'exiger que des études pertinentes et exhaustives soient réalisées pour étayer l'approbation de médicaments. Par l'entremise de la Loi sur les aliments et drogues et de ses règlements, Santé Canada réglemente l'innocuité, l'efficacité et la qualité des produits pharmaceutiques. Le Programme des médicaments prévoit des examens préalables à la mise en marché, une surveillance et un contrôle de la conformité post-commercialisation et, bien entendu, des mesures d'application de loi.

Comme je l'ai mentionné plus tôt, les plus récentes modifications de fond à la Loi sur les aliments et drogues ont été mises en oeuvre

plus tôt ce mois-ci avec l'adoption du projet de loi C-17, la Loi de Vanessa. Cette loi permet à Santé Canada de mieux réagir aux problèmes d'innocuité des médicaments et d'améliorer la sécurité des patients concernant les médicaments d'ordonnance et en vente libre, les vaccins, les thérapies géniques, les cellules, les tissus et les organes, et les instruments médicaux. Elle prévoit de nouvelles mesures pour renforcer la surveillance de l'innocuité des produits thérapeutiques au cours de leur cycle de vie. Ces mesures visent à améliorer la capacité de Santé Canada de recueillir de l'information sur l'innocuité d'un produit après sa mise en marché, de prendre des mesures lorsqu'un risque grave pour la santé est cerné et de s'assurer que des renseignements sur l'innocuité des médicaments sont mises à la disposition des Canadiens. De plus, ces mesures servent à accroître la confiance du public envers la surveillance des produits thérapeutiques en améliorant la transparence et en rendant leur utilisation plus sûre.

Au Canada, les fabricants doivent maintenant soumettre une demande à Santé Canada et obtenir une autorisation avant de pouvoir mettre un nouveau médicament sur le marché. Ces demandes renferment des données importantes sur l'innocuité, l'efficacité et la qualité des médicaments, ainsi que sur les effets secondaires, les mises en garde, les précautions à prendre et les contre-indications. Santé Canada continue également à améliorer sa surveillance des produits après leur mise en marché et son évaluation des programmes pour les produits de santé. Ces évaluations exhaustives comprennent des données recueillies dans le cadre d'une surveillance après la mise en marché, à l'échelle mondiale, pour déterminer si les bienfaits d'un produit commercialisé continuent de l'emporter sur les risques.

• (1200)

La tragédie de la thalidomide des années 1960 a mis en évidence la nécessité de réformer le processus d'approbation de médicaments au Canada et a amené le gouvernement à moderniser la Loi sur les aliments et drogues et son règlement afférent, qui ont défini les normes en matière de réglementation des médicaments au Canada. Le processus d'examen des médicaments ne cesse d'évoluer et de s'améliorer, mais cinq décennies après la tragédie de la thalidomide, les réformes législatives apportées dans la foulée de ce triste chapitre de notre histoire continuent d'étayer les lois de Santé Canada et les pratiques en vigueur.

J'ai hâte de prendre connaissance des résultats de la rencontre constructive entre la ministre et l'Association canadienne des victimes de la thalidomide et des mesures que nous pouvons prendre pour aider les victimes.

[Français]

**Mme Djaouida Sellah (Saint-Bruno—Saint-Hubert, NPD):** Monsieur le Président, j'ai écouté avec attention le discours de mon collègue de l'autre côté. Il nous a fait tout un historique de la réglementation de Santé Canada depuis les années 1960 jusqu'à aujourd'hui. J'aimerais amener des éclaircissements concernant cet historique.

Le thalidomide est un tranquillisant d'origine allemande qui a été commercialisé au Canada en 1959 sur l'initiative de la compagnie américaine William S. Merrell, qui avait l'autorisation de distribuer le médicament. Aux États-Unis, l'agence fédérale de réglementation des produits alimentaires et pharmaceutiques, la Food and Drug Administration, ou FDA, s'était opposée à ce médicament, car les preuves d'innocuité de ce médicament semblaient alors insatisfaisantes. Pourtant, ce produit-là a été commercialisé ici, au Canada.

*Travaux des subsides*

Mon collègue ne pense-t-il pas que l'innocuité des médicaments est la responsabilité du gouvernement fédéral?

[Traduction]

**M. Colin Carrie:** Monsieur le Président, je pense que tous les députés s'entendent pour dire que ces événements tragiques survenus dans les années 1960 nous rappellent combien la question de l'innocuité des médicaments mérite d'être prise au sérieux. Comme je l'ai dit dans mon discours, rien ne pourra jamais éliminer les souffrances qui ont été infligées à ces patients et à leur famille.

Une règlement a déjà été négocié dans les années 1990, mais je pense que les Canadiens méritent de savoir que le régime canadien de médicaments est l'un des plus sûrs du monde. Il a été renforcé davantage lorsque nous avons adopté le projet de loi C-17, la Loi de Vanessa, sur laquelle le député d'Oakville a travaillé si fort. Nous avons maintenant le pouvoir d'ordonner le rappel de médicaments et n'avons plus à négocier avec les grandes sociétés pharmaceutiques. Nous avons rendue obligatoire la déclaration de réactions indésirables graves à des médicaments. Nous avons adopté de nouvelles amendes et peines de prisons plus sévères pour les sociétés qui mettent les Canadiens en danger. Mais surtout, nous avons amélioré la transparence du processus d'approbation des médicaments et des essais cliniques.

Je répète que rien ne pourra éliminer les souffrances infligées par ce médicament dans les années 1960. Tâchons de nous rappeler que nous avons tous un rôle important à jouer pour assurer l'innocuité des médicaments.

**L'hon. Hedy Fry (Vancouver-Centre, Lib.):** Monsieur le Président, je remercie le député de son historique intéressant de l'évolution de notre système actuel de contrôle des médicaments. Comme il l'a si bien dit, en 50 ans, les progrès scientifiques nous ont permis de mieux connaître les médicaments, leurs effets indésirables et leur incidence sur les gens, et, par conséquent, de créer de meilleurs essais cliniques, et de prendre toutes ces mesures qui nous ont mené au point où nous en sommes aujourd'hui. La tragédie de la thalidomide aura à tout le moins eu pour effet positif de susciter un intérêt général pour l'innocuité des médicaments et le recours à la science pour parvenir où nous en sommes aujourd'hui.

Toutefois, la motion à l'étude aujourd'hui, que le gouvernement appuie, parle d'indemnisation des victimes et de prestations d'aide annuelles et permanentes. Le député pourrait-il indiquer si le gouvernement s'engagera à fournir exactement ce que réclame le groupe de travail sur les survivants de la thalidomide?

Il est explicitement question d'un paiement forfaitaire de 250 000 \$, suivi d'un versement annuel de 100 000 \$. Le gouvernement s'engage-t-il à verser cette indemnisation?

• (1205)

**M. Colin Carrie:** Monsieur le Président, d'abord, je remercie ma collègue de sa question. J'ai eu le plaisir de travailler avec elle au comité de la santé pendant des années. En tant que médecin, elle a probablement déjà été appelée à traiter des patients qui ont eu de graves réactions à divers médicaments ainsi que des conséquences lourdes.

Il est important que tous les députés sachent que ces victimes ont des problèmes de santé et que nous examinons la proposition de l'Association canadienne des victimes de la thalidomide. La ministre a déjà indiqué qu'elle rencontrera des représentants de l'association sous peu pour en discuter.

**M. Patrick Brown (Barrie, PCC):** Monsieur le Président, je tiens tout d'abord à féliciter le député d'Oshawa de ses observations très

sensées. Nous sommes chanceux d'avoir un secrétaire parlementaire si engagé dans ce dossier.

Il est impossible de prendre la parole aujourd'hui au sujet de la tragédie de la thalidomide sans être ému. C'est l'histoire d'une tragédie sans nom de parents en détresse et d'enfants qui ont dû surmonter des difficultés incompréhensibles pour la plupart d'entre nous. C'est un événement tragique des années 1960 qui nous rappelle pourquoi nous devons prendre l'innocuité des médicaments très au sérieux.

Rien ne pourra jamais réparer la douleur et la souffrance causées. C'est une histoire qui a changé notre façon de réglementer les médicaments au Canada. Elle nous a fait comprendre que, même si les médicaments comportent de nombreux avantages, comme guérir des maladies, réduire les symptômes et prolonger des vies, ils peuvent également comporter d'énormes risques. Cette histoire nous rappelle également que nous, en tant que parlementaires, devons tout faire en notre pouvoir pour renforcer la sécurité des patients au Canada. Voilà pourquoi je suis très heureux d'apprendre que la ministre de la Santé rencontrera les victimes de la thalidomide et collaborera avec elles pour déterminer comment le gouvernement peut les aider.

Le régime canadien d'homologation des médicaments est maintenant l'un des plus sûrs dans le monde, et le gouvernement l'a récemment renforcé lorsque le projet de loi C-17, la Loi de Vanessa, a obtenu la sanction royale. La protection des patients est une compétence partagée avec les législateurs provinciaux; les ministères provinciaux de la Santé; les professionnels de la santé et les administrateurs des soins de santé; les collègues qui réglementent la pratique médicale; d'autres organisations professionnelles; des partenaires clés comme l'Institut canadien pour la sécurité des patients et le Réseau sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments; et bien entendu les fabricants de médicaments.

Jamais une autre tragédie, ni avant, ni depuis celle de la thalidomide des années 1960, ne nous a fait réaliser à quel point c'est une responsabilité gigantesque. Même si de nouveaux médicaments sont essentiels, il est également important de faire tout en notre pouvoir en vue de nous assurer que les médicaments sur le marché ne présentent pas plus d'inconvénients que d'avantages. Voilà pourquoi tous les partis de la Chambre et de l'autre endroit ont unanimement adopté la Loi de Vanessa et pourquoi de nombreux intervenants et particuliers l'appuient également.

Même si de nombreuses mesures ont été prises précédemment pour renforcer le régime de surveillance de l'innocuité des médicaments du Canada, nous reconnaissons tous que le ministre de la Santé et Santé Canada n'avaient pas les pouvoirs adéquats pour protéger les patients contre des médicaments dont le caractère nuisible était prouvé après leur mise en marché. En tant que législateurs, nous avons pris des mesures décisives pour fournir de nouveaux outils et combler cette lacune.

Aujourd'hui, j'aimerais prendre le temps de parler de la Loi de Vanessa et de la façon dont elle permettra d'accroître la sécurité des patients, de réduire le risque que des situations tragiques comme celle de la thalidomide se reproduisent, et d'aider les Canadiens à prendre des décisions éclairées sur les médicaments qu'ils prennent.

*Travaux des subsides*

Grâce à la Loi de Vanessa, nous nous assurerons de continuer à recueillir des renseignements sur les médicaments et les dispositifs médicaux approuvés, et ces renseignements seront transmis au public lorsque ces produits seront mis en marché. C'est un élément important, parce que les essais cliniques peuvent seulement montrer les répercussions d'un médicament sur un échantillon de population donné, c'est-à-dire sur les personnes qui ont participé aux essais. Ils ne nous permettent pas de prédire les réactions de toutes les personnes qui pourraient prendre le médicament une fois qu'il est sur le marché.

Quand une entreprise présente une demande d'autorisation de mise en marché à Santé Canada, des évaluateurs analysent les résultats de tous les tests et de toutes les études qui accompagnent la demande. Si le produit est jugé sécuritaire, efficace et de grande qualité, le ministère accorde alors à l'entreprise l'autorisation de commercialiser le médicament au Canada pour une utilisation particulière. Toutefois, par le passé, Santé Canada ne pouvait obtenir que très peu de renseignements sur les produits une fois qu'ils étaient sur le marché, et le ministère ne pouvait prendre que des mesures limitées en cas de problème. Voilà pourquoi les nouvelles dispositions adoptées dans la Loi de Vanessa changeront la donne.

J'aimerais prendre quelques instants pour décrire certaines de ces dispositions et expliquer pourquoi la Loi de Vanessa revêt un caractère aussi crucial. Une des nouvelles dispositions importantes prévues dans la Loi de Vanessa confèrera au ministre de la Santé le pouvoir d'assujettir une autorisation à des modalités et de les rendre publiques. Cela signifie que, dans le cadre de cette autorisation, Santé Canada pourra demander aux sociétés pharmaceutiques de continuer à recueillir des renseignements pratiques après la mise en marché d'un produit et de rendre publics les résultats de ce processus pour veiller à ce que les Canadiens et les fournisseurs de soins de santé aient facilement accès à ces renseignements.

Par exemple, Santé Canada pourrait exiger que les sociétés pharmaceutiques recueillent des données sur les effets d'un médicament sur des patients souffrant d'affections multiples. Le ministère pourrait aussi leur demander de surveiller et d'évaluer les effets de médicaments sur des patients atteints d'une maladie du rein. Ces effets pourraient ne pas avoir été étudiés lors des essais cliniques initiaux, ce qui serait indiqué sur l'étiquette approuvée.

## ● (1210)

Ces données pourraient s'avérer pertinentes au fur et à mesure qu'on recueillera des renseignements pratiques et qu'on pourra constater les effets d'un médicament sur les patients ayant une fonction rénale déficiente. Il en ressortirait peut-être que les avantages et les effets nocifs du médicament sont les mêmes, qu'on ait ou non une maladie du rein.

Cependant, s'il en ressort un constat manifestement inquiétant, Santé Canada pourra obliger le fabricant à exercer une surveillance sanitaire active ou à mener une nouvelle étude portant expressément sur le problème relevé. L'information relative aux activités imposées aux fabricants sera rendue publique. Il s'agira d'un système transparent qui permettra aux médecins prescripteurs et aux patients de connaître les mesures qui auront été prises. La Loi de Vanessa confère par ailleurs au ministre de la Santé le pouvoir d'imposer le réétiquetage d'un médicament et la divulgation publique de cette information. Par le passé, la plupart des entreprises acceptaient volontairement de réétiqueter leurs produits. Cependant, il fallait parfois se livrer à des négociations interminables qui, à l'occasion, échouaient. Les nouveaux pouvoirs prévus aux termes de la Loi de Vanessa ont changé la donne. Les adultes et les enfants qui prennent un médicament pourront accéder à la nouvelle information. De cette

façon, les Canadiens seront à même de prendre des décisions éclairées, en consultation avec leurs médecins.

Les essais cliniques, les études et le suivi proactif des effets des médicaments ne permettent pas, toutefois, d'obtenir toute l'information nécessaire. Les effets indésirables des médicaments sont parfois complètement inattendus; il arrive qu'ils ne puissent être détectés que grâce à un système rigoureux de déclaration des effets indésirables. Ce fait illustre ce que je viens de dire, à savoir que la protection des patients est une responsabilité commune. C'est pour cette raison que la Loi de Vanessa oblige les établissements de santé à signaler les effets indésirables graves des médicaments et les incidents liés aux instruments médicaux. Bref, les effets indésirables graves que déclarent les fabricants, les établissements de santé, les professionnels de la santé et la population sont souvent les premiers signes qui permettent de détecter un problème d'innocuité.

Jusqu'à présent, les effets indésirables des médicaments n'étaient pas signalés comme il se doit. Les sociétés pharmaceutiques étaient seulement tenues de signaler les effets indésirables de leurs produits. On s'est rendu compte qu'il fallait absolument que les effets indésirables soient mieux signalés pour que Santé Canada puisse intervenir rapidement et transmettre immédiatement l'information aux professionnels de la santé et, surtout, à la population.

Il est parfois nécessaire de retirer du marché un médicament ou un lot de production. Il peut être parfois nécessaire aussi de changer les renseignements qui se trouvent sur l'étiquette pour que les professionnels de la santé connaissent les nouveaux renseignements avant de prescrire le médicament. Dans d'autres cas, il faut obliger la société pharmaceutique à assurer activement un suivi afin de recueillir plus d'information.

J'ai évoqué tout à l'heure le travail important effectué par l'Institut canadien pour la sécurité des patients et le Réseau pancanadien sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments. L'Institut canadien pour la sécurité des patients collabore avec les gouvernements, les organismes de santé, les dirigeants et les fournisseurs de soins de santé pour susciter la volonté d'améliorer la sécurité des patients et la qualité des soins. L'institut se fait le défenseur et le catalyseur des améliorations à la sécurité des patients et, grâce à ses investissements et à son rôle d'intermédiaire, il permet de modifier les politiques et les systèmes en vue de protéger la santé des patients canadiens. Pendant que Santé Canada travaille à instaurer les nouveaux pouvoirs prévus dans la loi de Vanessa, pouvoirs qui entreront en vigueur immédiatement ou par voie de réglementation, ces organisations seront là pour fournir des conseils à cet égard.

Rien ne peut soulager les douleurs et les souffrances endurées par les survivants de la thalidomide et leurs familles, ce qui est vraiment tragique. Toutefois, grâce à l'adoption de la loi de Vanessa, les organismes fédéraux de réglementation disposent de nouveaux outils importants pour accroître l'innocuité des médicaments sur le marché. Il s'agit d'une mesure très concrète pour réduire le risque que de telles tragédies se reproduisent à l'avenir. C'est aussi une contribution très importante du gouvernement fédéral à un objectif commun: la sécurité des patients au Canada.

## ● (1215)

**Mme Carol Hughes (Algoma—Manitoulin—Kapusking, NPD):** Monsieur le Président, nous nous réjouissons certes d'apprendre que le gouvernement conservateur appuiera cette motion. Les victimes de la thalidomide attendent cela depuis longtemps.

*Travaux des subsides*

Au vu des renseignements dont nous disposons, nous devons tenir compte des répercussions de ce médicament sur les victimes non seulement du point de vue de leurs difformités, mais aussi du point de vue de leur vie entière, jusqu'à présent et à mesure que ces personnes vieilliront.

J'ai posé cette question tout à l'heure à la collègue du député, mais je n'ai pas eu de réponse. J'espère donc que le député pourra nous éclairer là-dessus, puisqu'il siège au comité de la santé. Maintenant que son parti a finalement accepté d'appuyer cette motion, le député peut-il nous dire à quelle vitesse le gouvernement compte agir? Peut-il aussi nous expliquer les mesures qui seront prises pour réconforter ces victimes et les informer de ce qui les attend?

**M. Patrick Brown:** Monsieur le Président, j'ai siégé au comité de la santé pendant plusieurs années, mais je n'y siège plus depuis deux ans. Je m'intéresse beaucoup aux questions concernant les soins de santé et, manifestement, cette tragédie nous choque tous. C'est une question dont nous ne cesserons jamais de nous préoccuper.

La députée a mentionné qu'elle était heureuse que nous appuyions cette motion et je suis content de l'entendre. Il n'y a pas de partisanerie quand il s'agit de faire cause commune devant une telle tragédie.

Je suis si heureux que la ministre de la Santé ait annoncé qu'elle rencontrera des représentants de l'Association canadienne des victimes de la thalidomide. Il est important de le dire. Le gouvernement sera présent pour fournir tout le soutien possible aux victimes de cette tragédie.

Santé Canada a tiré des leçons de cette tragédie et a apporté des améliorations qui réduisent le risque que ce genre d'incident terrible se reproduise, ayant notamment remanié complètement la réglementation et le régime d'encadrement du secteur pharmaceutique. C'est important. Nous sommes conscients de la douleur et de la souffrance que doivent endurer les victimes et nous sommes là pour les soutenir. Parallèlement à cela, nous voulons nous assurer que nous tirons des leçons de ce qui est arrivé et que Santé Canada est doté du cadre et du pouvoir de réglementation nécessaires pour empêcher qu'une chose pareille ne se reproduise.

**M. Rick Norlock (Northumberland—Quinte West, PCC):** Monsieur le Président, j'ai écouté la présentation du député de Barrie au sujet du soutien du gouvernement pour les victimes de la thalidomide et concernant la terrible tragédie qui a eu lieu il y a une cinquantaine d'années. On ne dirait pas qu'il y a déjà si longtemps que nous entendions parler des effets terribles de ce médicament à la télévision et dans les journaux.

Le député a aussi mentionné la Loi de Vanessa. Cette mesure législative a été présentée par mon collègue d'Oakville et a été adoptée par la Chambre. Elle fait fond sur les réalisations du gouvernement pour assurer l'innocuité des médicaments partout au pays. Le régime canadien de contrôle des médicaments est l'un des plus stricts et des plus rigoureux au monde.

Je me demande si le député peut redire à la Chambre qu'il s'agit d'une question non partisane. Nous avons tous convenu de travailler ensemble pour veiller à ce que de telles situations ne se reproduisent pas, dans la mesure du possible.

Peut-être que le député pourrait rafraîchir notre mémoire pour ce qui est de la Loi de Vanessa et de certaines mesures mises en place par le gouvernement pour veiller à ce que nous disposions du régime de contrôle des médicaments le plus rigoureux possible. Je me demande s'il peut nous faire part de ses observations à ce sujet.

**M. Patrick Brown:** Monsieur le Président, le député de Northumberland—Quinte West a fait carrière dans le domaine de la sécurité publique, et le débat actuel est en plein dans ce domaine. Il est question actuellement de sécurité publique.

Je voudrais dire un mot sur le projet de loi C-17, la Loi de Vanessa, dont parle mon collègue. Il est important de savoir ce que fera cette loi, qui est une mesure importante pour assurer la sécurité des patients et du public en général. Le projet de loi C-17 confère au ministère le pouvoir d'ordonner le rappel d'un médicament de manière à ce que nous n'ayons pas à négocier avec les grandes sociétés pharmaceutiques. De plus, il sera désormais obligatoire de déclarer les réactions indésirables graves aux médicaments, et le ministère pourra infliger des amendes et des peines d'emprisonnement aux sociétés qui mettent en péril la santé des Canadiens. Les essais cliniques des médicaments et la décision d'en autoriser l'utilisation seront désormais entourés d'une transparence accrue. Ce sont des mesures bénéfiques d'une importance cruciale.

Évidemment, les événements tragiques des années 1960 nous rappellent pourquoi nous devons prendre au sérieux la question de l'innocuité des médicaments. Il faut bien comprendre que rien ne pourra jamais effacer la douleur et les souffrances qu'ont endurées ces personnes. C'est pourquoi il est important de ne plus commettre d'erreurs pareilles pour que plus jamais une tragédie semblable ne se produise. C'est pourquoi il est important que nous utilisions tous les pouvoirs et tous les outils dont dispose le gouvernement, sur le plan de la réglementation, pour nous assurer que le cadre établi protège efficacement les patients.

• (1220)

**Mme Carol Hughes (Algoma—Manitoulin—Kapusking, NPD):** Monsieur le Président, je suis heureuse de pouvoir prendre la parole dans cette enceinte sur cette question importante.

[Français]

Je vais partager mon temps de parole avec la députée de Scarborough—Rouge River.

J'aimerais faire un résumé de l'enjeu. En 1961, le gouvernement du Canada a approuvé la vente de la thalidomide à titre de médicament sans danger pour le traitement de la nausée chez les femmes enceintes. Toutefois, on a vu que cela a entraîné des fausses couches et de graves déficiences congénitales, dont des membres et des organes manquants, la surdité et la cécité.

Ce médicament a eu des effets vraiment négatifs et désastreux pour plusieurs familles. Depuis 50 ans, les survivants vivent avec leurs limitations. Un grand nombre de survivants souffrent maintenant de troubles nerveux et de l'usure douloureuse de leur corps. Cela leur cause d'énormes problèmes, dont la perte de la capacité d'utiliser leurs membres pour prendre soin d'eux-mêmes; des dommages à la colonne vertébrale et aux articulations, ce qui réduit sensiblement leur mobilité; la capacité limitée d'exercer un emploi; et la dépendance envers autrui pour des fonctions de base, notamment pour utiliser les toilettes, s'habiller et préparer les repas.

*Travaux des subsides*

[Traduction]

Comme nous pouvons le constater, les répercussions sont nombreuses et ne se limitent pas à celles que j'ai mentionnées. Ces victimes rencontrent assurément de nombreuses difficultés — je devrais en fait les appeler des survivants, car, comme je crois l'avoir mentionné et comme bon nombre de députés l'ont indiqué précédemment, environ 10 000 victimes de la thalidomide sont nées à l'échelle mondiale et seulement une centaine d'entre elles sont toujours en vie ici, au Canada. À l'heure actuelle, nous remarquons que leur vie est très durement touchée par leurs handicaps.

Je vais citer quelques articles de journaux, car je crois qu'il est important d'entendre l'histoire personnelle de ces victimes.

L'article publié par CBC News est intitulé « Une victime de la thalidomide demande une indemnisation au gouvernement canadien ».

Il raconte l'histoire de Marie Olney dont les bras mesurent seulement 15 centimètres et se terminent chacun par trois doigts. On peut voir à quel point sa vie est difficile. Elle dit ceci : « les handicaps dont nous sommes atteints découlent directement de la décision que Santé Canada a prise d'approuver le médicament sans effectuer d'autres essais. »

Elle ajoute qu'il lui est très difficile de préparer des repas. En fait, il lui est même impossible de déneiger le chemin qui mène à sa maison.

Elle déclare que, chaque jour, elle doit se servir de ses jambes, ses pieds, sa bouche et son menton pour accomplir de nombreuses tâches.

Elle dit ensuite qu'il lui reste beaucoup moins d'argent sur son salaire à cause de tout ce qu'elle doit payer pour ces services.

Cette personne gravement atteinte tente de joindre les deux bouts, mais n'y parvient pas parce que les services ont été réduits ou ne sont tout simplement pas offerts, et nous devons comprendre que les compressions du gouvernement fédéral dans le financement des soins de santé n'aident certainement pas. Au bout du compte, l'argent qu'elle gagne ne suffit pas.

Il est clair qu'elle a besoin de plus en plus de services à mesure qu'elle avance en âge mais, malheureusement, elle n'a pas suffisamment d'argent.

Il y a aussi Mercédès Benegbi, de Montréal. Elle dit : « Beaucoup d'entre nous dépendons encore de notre famille, de nos amis. Nous ne pouvons plus vivre ainsi ». Évidemment, bon nombre de ces victimes ont des parents âgés qui ne peuvent prendre soin d'elles comme ils le voudraient.

Elle ajoute : « Sans financement du gouvernement fédéral, nous vivons dans une situation de crise perpétuelle, non seulement sur le plan physique, mais aussi sur le plan financier et émotif ».

• (1225)

D'autres pays ont déjà prévu une aide annuelle pour les victimes de la thalidomide. Nous sommes ravis d'apprendre que le gouvernement appuiera la motion du NPD à ce sujet.

J'aimerais revenir à Mme Olney, qui a dit essentiellement qu'elle est découragée que le gouvernement ait attendu aussi longtemps, mais qu'elle est heureuse qu'il soit intervenu. Elle a également dit ceci :

Ils ont fait une promesse en 1963, mais ils n'ont pas du tout rempli cet engagement, puisqu'ils n'ont rien accordé d'autre qu'une très modeste indemnité de commisération, en 1991. Nous avons besoin de cet argent pour vivre dans la dignité et demeurer indépendants le plus longtemps possible.

Lorsque nous examinons des mesures législatives ou des situations qui touchent les Canadiens, et surtout lorsque leur santé est en jeu, nous devons, en tant que législateurs et décideurs, veiller à ce que ces gens aient les ressources et l'aide nécessaires pour vivre dans la dignité. J'ai une soeur atteinte d'Alzheimer, et je sais à quel point il est important qu'elle obtienne les services et l'aide dont elle a besoin pour continuer de vivre dans la dignité.

Nous devons saluer la Dre Kelsey, une médecin née au Canada qui, au début des années 1960, travaillait pour la Food and Drug Administration des États-Unis, à Washington. Elle a prévenu presque à elle seule une catastrophe publique aux États-Unis en empêchant le département d'approuver ce médicament. Elle subissait sans arrêt les pressions des sociétés pharmaceutiques, mais celles-ci ne lui fournissaient pas l'information nécessaire pour la convaincre que l'approbation de ce médicament était sans danger pour la santé des citoyens américains.

Malheureusement, au moment où ces demandes ont été faites, le gouvernement fédéral du Canada s'est empressé d'approuver le médicament. Bien que cela ait semblé une éternité, ce n'est que peu de temps après que des enfants sont nés avec des bras ou des membres ressemblant aux palmes d'un phoque. Certains de ces enfants sont nés à l'étranger de familles canadiennes parce que les femmes s'étaient fait prescrire la thalidomide avant de quitter le pays. De 1959 à 1961, au moins 15 épouses de soldats canadiens affectés en Allemagne ont donné naissance à des enfants atteints de difformités graves de leurs membres. Il a fallu cacher toute l'affaire parce qu'à cette époque, les épouses n'étaient pas censées vivre avec les soldats à l'étranger, et certains des enfants ont été laissés là-bas en raison de leurs handicaps. Comme les députés le savent bien, à cette époque, bon nombre d'enfants ayant des handicaps étaient placés dans des asiles ou mouraient. Par conséquent, il faut tenir compte non seulement des répercussions sur les survivants, mais également sur les familles qui ont eu des enfants touchés par la thalidomide, enfants qui pourraient être déjà morts au moment où l'on se parle. Ces familles doivent aussi vivre avec les conséquences.

Comme mon temps de parole est presque écoulé, je crois qu'il est très important de soulever quelques points en ce qui a trait aux mesures à prendre. Les survivants doivent recevoir une indemnisation, mais il est également essentiel de créer un fonds à deux volets pour les survivants de la thalidomide. Il faut verser aux survivants un montant forfaitaire pour les aider à subvenir à leurs besoins urgents et immédiats, puis leur verser un montant mensuel, en fonction de leur niveau d'incapacité, pour les aider à payer les soins continus et les services médicaux dont ils ont besoin. En outre, il faut créer une commission indépendante qui se chargera de mettre en place et d'administrer le fonds. Il faut nommer un administrateur de programme, qui sera chargé d'évaluer le niveau d'incapacité de chaque survivant en fonction d'une échelle simplifiée de trois points et d'émettre les paiements mensuels. Il faut aussi créer un programme de surveillance et d'établissement de rapports concernant les résultats des subventions devant être versées par un organisme indépendant. C'est une occasion pour nous d'agir correctement, mais aussi de bien faire les choses et d'en tirer des enseignements.

Cela dit, j'attends les questions et les réponses.

*Travaux des subsides*

• (1230)

**Mme Stella Ambler (Mississauga-Sud, PCC):** Monsieur le Président, je me demande si la députée d'Algoma—Manitoulin—Kapusking pourrait nous dire ce qu'elle pense des commentaires formulés hier par la ministre de la Santé au sujet de la coopération et d'éventuelles rencontres avec les représentants de l'association des victimes de la thalidomide. La députée pense-t-elle que cela représente un pas dans la bonne direction? Selon elle, quel genre de questions devraient être abordées pendant ces rencontres grandement axées sur la coopération?

**Mme Carol Hughes:** Monsieur le Président, j'ignore si la députée a écouté mon intervention, mais je la remercie de sa question.

J'ai mentionné que les survivants ont dit qu'ils attendent depuis longtemps. Comme ils demandent depuis un moment déjà à rencontrer le gouvernement, nous nous réjouissons grandement de la déclaration faite hier par la ministre, qui a affirmé que certaines rencontres allaient finalement avoir lieu et que certains progrès seraient réalisés, et que ce sera confirmé.

J'ai dit ce qu'il faut faire, et je ne pense pas qu'il faille répéter les cinq points. De toute évidence, d'autres pays ont déjà pris des mesures dans ce dossier. Il s'agit sans aucun doute un pas dans la bonne direction et, comme je l'ai dit, les survivants sont très heureux de constater que les choses bougeront.

[Français]

**M. Guy Caron (Rimouski-Neigette—Témiscouata—Les Basques, NPD):** Monsieur le Président, on débat aujourd'hui de la question de la thalidomide.

L'histoire tragique de l'approbation de ce médicament et des dégâts qu'il a causés parmi tant de familles nous permet d'apprendre également. Elle nous apprend beaucoup sur la nécessité d'appliquer largement le principe de précaution. On ignore bien souvent ce principe, parce que dans notre société, on veut toujours agir rapidement.

Le principe de précaution vise à s'assurer qu'un nouveau produit, que ce soit dans l'agroalimentaire ou dans le domaine pharmaceutique, ne causera pas de dommages avant de le mettre sur le marché. Aujourd'hui, on remplace souvent le principe de précaution par la gestion du risque. Or, en raison de la rentabilité de certains produits agroalimentaires ou pharmaceutiques, cela pourrait nous entraîner à prendre des risques plus substantiels et à reproduire les tragiques événements de la thalidomide.

J'aimerais entendre les commentaires de ma collègue sur l'importance du principe de précaution, particulièrement dans ce cas-ci, dans le domaine pharmaceutique.

**Mme Carol Hughes:** Monsieur le Président, je remercie mon collègue de sa question, car je crois qu'il est très important de prendre des précautions, de faire des études et d'attendre des résultats positifs avant d'approuver de tels médicaments.

Les survivants du thalidomide vieillissent. Leurs familles sont incapables de continuer à leur donner l'aide dont ils ont besoin. Il est donc important d'avoir une solution, comme le demande l'association qui représente les survivants. On apprécie beaucoup l'appui du gouvernement. On va dans la bonne direction.

• (1235)

**M. Pierre Nantel (Longueuil—Pierre-Boucher, NPD):** Monsieur le Président, il est bien évident que la plupart des parlementaires sont heureux de pouvoir aborder la question d'une injustice qui a duré des décennies.

Assez étrangement, j'ai eu la chance de connaître assez bien deux personnes atteintes qui étaient exceptionnellement dynamiques et optimistes dans leur grande quête d'autonomie, malgré la situation dans laquelle cette erreur médicale et pharmaceutique les avait mises.

On est heureux de voir que le gouvernement appuie cette motion, mais ma collègue peut-elle distinguer les arguments clés qui font que les parlementaires peuvent s'entendre si rapidement sur un tel sujet? Évidemment, ce ne sont pas les causes d'injustice qui manquent. Je pense simplement aux gens qui habitent dans sa propre circonscription.

**Mme Carol Hughes:** Monsieur le Président, je remercie mon collègue de sa bonne question.

On a vu les effets négatifs et les problèmes de santé causés par ce médicament. Comme je l'ai mentionné tout à l'heure, les survivants demandent à avoir les services nécessaires pour vivre dignement. C'est vraiment ce qui nous rassemble et qui nous met sur la bonne piste pour travailler ensemble afin de s'assurer de pouvoir régler la situation.

On voit que le gouvernement est maintenant prêt à réparer les torts causés et à s'engager à soutenir les survivants de la thalidomide. On est très contents de cela.

[Traduction]

**Mme Rathika Sitsabaiesan (Scarborough—Rouge River, NPD):** Monsieur le Président, nous intervenons aujourd'hui en tant que parlementaires pour demander qu'on accorde du soutien aux survivants de la thalidomide, dans un esprit de collaboration avec les gens qui travaillent sur le terrain et le groupe de travail sur la thalidomide.

J'aimerais fournir un peu de contexte à l'intention de ceux qui nous écoutent à la maison ou qui regarderont ce débat plus tard sur YouTube.

La thalidomide est un médicament qui a été commercialisé au début des années 1960 et qui devait permettre de traiter en toute sécurité les nausées des femmes enceintes. Mais au lieu d'avoir des effets positifs, ce sédatif a causé des fausses couches et de graves handicaps congénitaux, notamment l'absence de bras, de jambes ou d'organes, la surdité et la cécité. Environ 10 000 survivants de la thalidomide sont nés dans le monde. Nous ne pouvons pas savoir avec certitude combien de personnes ont été touchées au Canada, mais nous savons qu'une centaine de survivants vivent toujours ici.

D'après l'Association canadienne des victimes de la thalidomide, 62 % des survivants sont des femmes et 38 %, des hommes. Ils sont répartis d'un bout à l'autre du pays: 19 % vivent dans les provinces de l'Ouest, 20 % en Ontario, 58 % au Québec, et 3 % dans l'Est du pays. C'est donc dire que des Canadiens de partout au pays ont subi les effets de ce médicament qu'on croyait sécuritaire au début des années 1960.

Pendant le reste de mon discours, je me concentrerai sur la situation actuelle des survivants.

Les survivants ont déjà dû vivre pendant une cinquantaine d'années avec leurs handicaps, et plusieurs en ressentent lourdement les effets. Bon nombre d'entre eux souffrent maintenant de lésions des nerfs et d'une usure générale de leur corps. Cette situation crée d'énormes défis, puisque certains ne peuvent plus se servir de leurs membres ou prendre soin d'eux-mêmes, sans compter que les dommages subis par leur colonne vertébrale et leurs articulations restreignent encore plus leurs activités. Ils peuvent difficilement travailler et dépendent d'autres personnes pour accomplir des tâches de base, comme aller à la toilette, s'habiller et se préparer.

Comme leur état de santé se détériore, les survivants se trouvent dans une situation très précaire sur le plan financier ou émotif, et bon nombre d'entre eux sont aussi atteints de troubles mentaux. J'aimerais donner l'exemple de quelques personnes qui ont eu le courage de parler de leur expérience à l'Association canadienne des victimes de la thalidomide. Je citerai aussi des extraits d'un rapport produit par l'association.

En 1992, une entente a été conclue avec les personnes qui avaient été victimes de la thalidomide dans les années 1960, qui ont alors reçu un montant forfaitaire. Les sommes versées devaient permettre aux survivants de répondre à leurs besoins les plus urgents, mais pour avoir parlé à certaines personnes de ma connaissance ou avoir consulté les rapports de l'Association canadienne des victimes de la thalidomide, je sais qu'elles n'ont pas vraiment permis aux familles concernées de faire des investissements à long terme. De nombreuses victimes ont souffert sur le plan socioéconomique parce qu'elles n'avaient pas les moyens de faire des études postsecondaires. Encore aujourd'hui, elles en subissent les contrecoups dans leur milieu de travail.

J'aimerais m'attarder sur la question des études. Moins de 5 % des victimes de la thalidomide ont pu terminer leur primaire, alors qu'à l'époque, ce pourcentage dépassait 15 % dans le reste de la population canadienne. Et elles sont encore moins nombreuses à avoir pu faire des études postsecondaires, puisque seulement 25 % ont réussi à obtenir un baccalauréat, par rapport à une moyenne de 35 % dans la population globale.

Passons maintenant à la question de la sécurité financière et de l'emploi. Présentement, 31 % des survivants de la thalidomide craignent de perdre leur emploi ou n'osent pas le quitter à cause des douleurs qu'ils endurent ou des traitements qu'ils doivent subir.

• (1240)

De même, 17 % d'entre eux ne peuvent plus travailler et dépendent de leur pension — s'ils ont été en mesure d'accumuler des droits à pension —, de prestations d'invalidité ou de leur famille. En outre, 58 % craignent de perdre leur emploi, ce qui aggraverait leur situation.

À elles seules, ces trois statistiques montrent que bien des survivants de la thalidomide vivent dans la peur — peur de perdre leur travail ou de quitter un emploi où leur situation est précaire. Ils redoutent de quitter leur employeur, par crainte de ne pas être embauchés ailleurs ou d'être victimisés davantage en raison de leur état.

En ce qui concerne l'indemnisation forfaitaire qu'on a versée aux victimes, soulignons que 20 % d'entre elles ne touchent plus aucune indemnisation; que 50 % perçoivent moins de 10 000 \$ annuellement des rentes issues du montant d'indemnisation; et que 75 % reçoivent une indemnisation de seulement 20 000 \$ par année. Nous savons tous que des montants 20 000 \$ et 10 000 \$ par année se situent bien en deçà du seuil de la pauvreté au pays.

### *Travaux des subsides*

Les victimes et les survivants de la thalidomide vivent sous le seuil de la pauvreté, si on en juge par l'indemnisation qu'on leur accorde. C'est tout simplement inacceptable.

J'aimerais parler de deux personnes qui font partie de ma vie et qui sont des survivants de la thalidomide. Par exemple, Charles fait partie des 20 % qui ne reçoivent plus de montants d'indemnisation. Charles est un ami de la famille. À l'époque, il a eu droit à une indemnisation pour ses besoins urgents. Maintenant, il ne reçoit plus grand chose en termes d'indemnisation. Il a réussi à obtenir un volant adapté pour son véhicule.

Charles est un homme incroyable, un survivant de la thalidomide qui en dépit de malformations aux bras causées par le médicament a surmonté l'adversité en obtenant sa ceinture noire 5<sup>e</sup> dan. Cela prouve que tout est possible quand on a confiance en soi. Charles en est le parfait exemple.

Il a réussi à adapter son environnement. Par exemple, il peut conduire son véhicule au moyen d'un volant adapté. Toutefois, il ressent de la tristesse. Il trouve vraiment triste de ne pas pouvoir étreindre ses enfants. C'est vrai. Malgré son optimisme et sa persévérance pour bien réussir sa vie, cela fait partie de sa réalité. J'ai parlé plus tôt de crainte, mais il y a aussi de la tristesse. Telle est la réalité pour ces personnes.

Prenons un autre exemple, Daniel. Il accueille les gens au centre Powerade à Brampton, l'un des arénas de la région du Grand Toronto. Ses bras et ses jambes ont été touchés. Il est incapable de conduire et il n'a d'autre choix que d'utiliser les transports en commun. Daniel est un autre exemple de beauté et d'optimisme. Il a le plus beau sourire du monde. C'est toujours lui qui égaye les fêtes. Par contre, en privé, il avoue aussi qu'il souffre beaucoup. Il essaie d'être optimiste et positif parce qu'il n'a pas d'autre choix, la vie continue.

Examinons d'autres chiffres sur les activités quotidiennes: 26 % des gens touchés ont besoin d'une autre personne pour la préparation des repas et 14% ne peuvent pas prendre une douche sans aide.

Je tiens à citer quelques personnes qui ont participé au rapport:

J'ai plus de difficulté à manipuler des outils de travail et le matériel pour mon travail, j'ai besoin d'aide plus souvent.

Il est ici question de sécurité d'emploi.

Voici une citation qui porte sur la santé mentale cette fois-ci:

Si je remonte à un peu plus de 5 ans, j'avais des idées suicidaires n'ayant pas un travail stable et valorisant. La peur de manquer d'argent et d'autonomie peut me rendre très anxieuse.

Ces gens vivent dans la peur et l'angoisse.

Je cite quelqu'un d'autre, il parle de stabilité et de pension:

Je ne peux que travailler à temps partiel à cause de mon invalidité. Les employés à temps partiel n'ont pas le droit de contribuer à la pension et ainsi, en dépit d'avoir travaillé pendant 21 ans, je n'ai pas de pension. J'ai vraiment très peur pour mon avenir.

L'avenir est source de crainte et d'angoisse.

*Travaux des subsides*

• (1245)

Un autre participant a dit: « Je vais devoir prendre ma retraite avant 65 ans. »

Cette personne vit dans la peur. Sachant que le gouvernement actuel a fait passer à 67 ans l'âge de la retraite, cette personne, qui souffre énormément, devra maintenant attendre avant de prendre sa retraite. Elle dit déjà qu'elle ne peut continuer à travailler jusqu'à 65 ans, mais elle devra pourtant travailler jusqu'à 67 ans.

Je suis reconnaissante du leadership que nous observons et du soutien accordé à la motion par tous les partis. J'aurais aimé parler davantage de la Dre Frances Kelsey et de son courage, mais je tiens aussi à dire que nous devons travailler avec les membres du groupe de travail sur les survivants de la thalidomide pour négocier la création d'un programme qui permettra de verser aux survivants un montant forfaitaire pour les aider à subvenir à leurs besoins urgents, ainsi qu'un montant mensuel, en fonction de leur niveau d'incapacité et de leurs besoins permanents.

Je vous remercie, monsieur la Président, et je serai heureuse de répondre à d'autres questions.

[Français]

**M. Pierre Nantel (Longueuil—Pierre-Boucher, NPD):** Monsieur le Président, je remercie ma collègue de son magnifique discours, qui incluait d'ailleurs des fenêtres de vie de deux personnes atteintes, des victimes de la thalidomide. Encore une fois, elle était extrêmement dynamique.

Je me demande ce qu'elle pense de ce problème frappant, qui s'est produit au moment bien précis où ces gens ont pris vie et qui, aujourd'hui, ont donc tous le même âge ou à peu près. Comme ma collègue l'a si bien dit, il est normal qu'une crainte imminente apparaisse à l'âge de 50 ou de 51 ans face à la question du plan de retraite. Ma collègue voudrait-elle en dire davantage sur cette question?

Nous avons entendu des témoignages de victimes de la thalidomide, et c'est peut-être la clé qui fait que les gens, ici, se rangent tous ensemble derrière ces victimes. En effet, on peut très bien comprendre l'enjeu, faire des calculs, se dire que cela n'a pas de bon sens et qu'il leur faut un supplément de revenu quelconque.

[Traduction]

**Mme Rathika Sitsabaiesan:** Monsieur le Président, je remercie mon collègue, le député de Longueuil—Pierre-Boucher, de sa question. Il a dit plus tôt qu'il a lui aussi des amis qui ont été touchés par la thalidomide.

Il a raison de dire que personne n'aime vivre dans l'incertitude. L'incertitude crée de l'anxiété. Il est angoissant d'avoir sans cesse des doutes sur son avenir et ses perspectives d'avenir.

Je vais lire une autre citation que j'avais préparée pour mon intervention. Elle provient d'une personne qui s'inquiète de sa sécurité d'emploi et qui dit ceci:

On a dû me confier d'autres tâches à mon emploi à cause de l'intervention chirurgicale que j'ai subie à l'épaule. Au rythme où vont les choses, je ne pourrai bientôt plus du tout travailler.

Cette personne tente de travailler. Elle fait de son mieux pour contribuer à l'économie, pour améliorer sa vie, ainsi que celle des gens qui l'entourent. Cependant, à cause de son invalidité et parce que la thalidomide est entrée dans son système quand elle était un fœtus, elle risque de perdre son emploi, ce qui signifie qu'elle n'a peut-être pas été en mesure de beaucoup cotiser au Régime de pensions du Canada et qu'elle pourrait ne pas bénéficier non plus d'un régime de pension de son employeur.

Nous devons nous assurer de repérer nos erreurs en tant que société. Je n'étais même pas née quand cette erreur a été commise, mais j'en assume la responsabilité car c'est ainsi qu'une société doit se conduire.

Nous pouvons dire avec bonheur que la Dre Frances Kelsey est Canadienne, mais les Américains sont plus chanceux que nous car, en tant que scientifique de la FDA, elle a empêché que ce médicament soit approuvé aux États-Unis. Les Américains sont beaucoup plus chanceux que nous car ils ne sont pas aux prises avec ce problème.

Toutefois, en tant que société, nous avons une responsabilité envers les innocentes victimes de ce médicament. Nous devons assurer leur sécurité future. Elles ne sont pas très nombreuses; elles sont moins d'une centaine.

• (1250)

**M. Wladyslaw Lizon (Mississauga-Est—Cooksville, PCC):** Monsieur le Président, je remercie la députée d'en face de son discours, que j'ai écouté très attentivement. Elle a beaucoup parlé des victimes de cette tragédie.

La députée a mentionné qu'elle n'était même pas née quand c'est arrivé. Pour ma part, j'étais déjà né, mais je ne m'en rappelle pas. Je n'avais que deux ou trois ans lorsqu'on a entamé des études cliniques en Allemagne.

Bien entendu, il est très important d'offrir de l'aide aux victimes. Il s'agit d'une grande tragédie. Nous ne pouvons pas revenir en arrière, mais je demanderais à la députée de parler de l'engagement de la ministre de la Santé à rencontrer les représentants de l'Association canadienne des victimes de la thalidomide et à participer aux discussions axées sur la coopération qui s'ensuivront.

**Mme Rathika Sitsabaiesan:** Monsieur le Président, je remercie mon collègue d'avoir mentionné ces deux points, nommément le fabricant allemand et le fait que la ministre de la Santé a accepté de rencontrer l'Association canadienne des victimes de la thalidomide.

Je vais commencer par le deuxième point, qui portait sur mes observations à propos du fait que la ministre a accepté de rencontrer l'association des victimes. Je trouve que la ministre a eu une excellente réaction aujourd'hui. Cependant, il est important de signaler que les victimes cherchent à rencontrer la ministre de la Santé depuis longtemps; je suis heureuse que celle-ci ait décidé d'accéder à leur demande après que nous ayons attiré l'attention des médias sur la question.

Le premier point portait sur le fabricant allemand. Le député a dit qu'il était déjà au monde lorsque les essais cliniques ont commencé alors que, pour ma part, je n'avais même pas encore été conçue.

Je tiens à signaler que, 50 ans plus tard, le fabricant a enfin décidé de présenter des excuses. Il a fallu 50 ans au fabricant pour présenter des excuses au sujet de ce médicament et de ses conséquences.

Le Canada a commis une erreur et j'espère qu'il aura le courage de présenter des excuses aux victimes et aux survivants de la thalidomide et de faire ce qui s'impose en rencontrant l'association des victimes pour veiller à ce que les survivants continuent d'avoir l'aide nécessaire pour répondre à leurs besoins urgents et continuer d'avoir une certaine sécurité pour le reste de leur vie.



*Travaux des subsides*

**Mme Stella Ambler (Mississauga-Sud, PCC):** Monsieur le Président, je partagerai mon temps de parole avec le député de Mississauga-Est—Cooksville.

Cette tragédie des années 1960 nous rappelle tous, en tant que parlementaires, pourquoi nous ne devons pas prendre à la légère l'innocuité des médicaments. Rien ne pourra jamais réparer la douleur et les souffrances des victimes de la tragédie de la thalidomide, mais nous pouvons nous assurer que de telles erreurs ne se reproduisent plus jamais et soutenir ceux qui en ont le plus besoin.

Voilà pourquoi je suis heureuse de prendre la parole pour appuyer la motion dont la Chambre est saisie aujourd'hui. J'ai hâte d'entendre ce qui se dira dans les discussions constructives qu'aura bientôt le ministre de la Santé et l'Association des victimes de thalidomide du Canada. Je crois comprendre que la ministre étudie actuellement la proposition de l'association et discutera avec les victimes en vue de déterminer le meilleur moyen de les soutenir.

Mes observations porteront aujourd'hui sur le soutien en matière de santé maternelle qu'offre le Canada pour aider les mères à avoir des enfants en santé.

La santé et le bien-être des femmes et des enfants sont des enjeux qu'a à coeur le gouvernement, tout comme la mère que je suis. Commencer sa vie en santé est essentiel en vue de favoriser et de protéger la santé des Canadiens. La tragédie de la thalidomide a démontré ce qui peut se produire lorsque les gouvernements ne mettent pas suffisamment l'accent sur l'innocuité des médicaments et pourquoi les mères ont besoin de tout notre soutien pour avoir des enfants en santé.

La grossesse est une période critique pour toutes les femmes, et le gouvernement continue de collaborer avec ses partenaires en vue d'aider les femmes à avoir des grossesses saines et sans danger et des enfants en santé. Les initiatives gouvernementales ont une grande portée et comprennent des lignes directrices nationales en ce qui concerne les soins à la mère et au nouveau-né, des lignes directrices sur la nutrition des nourrissons et la nutrition pendant la grossesse, de la sensibilisation quant au sommeil sécuritaire pour les nourrissons et des directives de consommation d'alcool à faible risque durant la grossesse.

Le gouvernement collabore étroitement avec une vaste gamme de partenaires et s'efforce de protéger les femmes enceintes et les nouvelles mères et de leur communiquer l'information dont elles ont besoin pour prendre soin d'elles-mêmes et de leurs nouveau-nés. Le gouvernement reconnaît l'importance d'investir dans les nouvelles mères et de les soutenir dès le départ. Voilà pourquoi nous investissons annuellement plus de 112 millions de dollars pour aider environ 285 000 enfants vulnérables et leur famille.

Le Programme canadien de nutrition prénatale est l'un de nos programmes prénataux les plus importants et fructueux. Nous investissons plus de 27 millions de dollars par an pour financer 279 projets partout au Canada, lesquels desservent annuellement plus de 59 000 participants. Ce programme a pour objectif de répondre aux besoins des femmes enceintes et de celles qui viennent d'accoucher et qui sont exposées à des risques, comme la grossesse précoce, la pauvreté, l'isolement géographique ou sociale, le tabagisme, la toxicomanie et la violence familiale. Ce programme leur donne accès à une vaste gamme de services et les aide souvent à avoir accès à d'autres services importants, comme un logement, un refuge et un soutien psychologique.

Je signale que ce programme a permis aux collectivités d'obtenir plus de 16 millions de dollars par an en soutien additionnel,

garantissant ainsi aux femmes enceintes et aux nouvelles mères un meilleur accès aux services de soutien, comme l'aide financière, l'aide de bénévoles ainsi que des ressources en nature de partenaires provinciaux, territoriaux, municipaux et communautaires. Nous savons que ce programme a un effet positif sur la santé et le bien-être des mères et de leurs nourrissons. Les utilisateurs qui ont recours le plus fréquemment aux services étaient 40 % plus susceptibles de renoncer à l'alcool, plus de deux fois plus susceptibles d'utiliser davantage de suppléments vitaminiques, quatre fois plus susceptibles d'allaiter plus longtemps et moins susceptibles de donner naissance à des bébés prématurés ou de faible poids pour l'âge gestationnel.

Plus particulièrement, en ce qui concerne la santé des enfants et des mères autochtones, le gouvernement investit plus de 150 millions de dollars cette année seulement pour soutenir les programmes communautaires de santé des mères et de développement de l'enfant ainsi que des services dans leur collectivité. Parmi ces programmes, il y a le Programme canadien de nutrition prénatale dans les réserves, le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones, le Programme Grandir ensemble, le Programme sur les troubles du spectre de l'alcoolisation foetale ainsi que l'Initiative en santé buccodentaire pour les enfants.

Ces programmes et services aident les enfants inuits et les enfants des Premières Nations, ainsi que leur famille, à réaliser leur plein potentiel en matière de développement et d'espérance de vie. Améliorer la santé des Premières Nations et des Inuits est une responsabilité que se partagent les partenaires fédéraux, provinciaux, territoriaux et autochtones. Le gouvernement reste déterminé à collaborer avec les partenaires pour améliorer l'état de santé de tous les Autochtones.

●(1255)

Le gouvernement joue aussi un rôle important quand il s'agit de mettre à la disposition des fournisseurs de soins de santé et des décideurs politiques les renseignements dont ils ont besoin sur la santé des femmes et des nouveau-nés. L'Agence de santé publique du Canada, par l'entremise du Système canadien de surveillance périnatale, fait un suivi de la santé des mères, des fœtus et des nouveau-nés au Canada et en fait rapport. Elle accomplit ce travail en collaboration avec des professionnels de la santé renommés, des chercheurs, des professionnels de la santé publique et des organismes intéressés de partout au pays.

L'agence collabore avec ces intervenants pour s'assurer que les renseignements fournis répondent aux besoins de la communauté médicale. Elle permet aussi à des partenaires importants, tels que la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada, d'utiliser ces données pour élaborer des politiques, des programmes et des lignes directrices visant à améliorer la santé des femmes et des enfants du Canada.

Les Instituts de recherche en santé du Canada, organisme de recherche en santé du gouvernement, travaillent aussi sans relâche à la création de nouvelles connaissances scientifiques destinées à favoriser une meilleure santé et à rendre les produits et les services de santé plus efficaces.

### *Travaux des subsides*

Depuis son arrivée au pouvoir en 2006, le gouvernement a investi plus de 840 millions de dollars pour appuyer la recherche sur les problèmes liés à la santé génésique, à la santé maternelle ainsi qu'à la santé des enfants et des jeunes. Par exemple, nous avons établi le Réseau néonatal canadien afin de favoriser la recherche concertée et nous finançons un projet mené par le Dr Shoo Lee. Ce projet vise à réduire la mortalité infantile et la durée des séjours dans les unités de soins néonataux intensifs, et il a déjà permis de créer des outils novateurs qui réduisent de 30 % le risque d'infection nosocomiale et d'infection intestinale grave.

D'autres projets de recherche directement liés à la santé des nouveau-nés et des enfants se profilent également à l'horizon. Ces projets portent entre autres sur les naissances prématurées et sur la santé mentale des enfants et des jeunes, ainsi que sur les origines de certaines maladies infantiles.

Le gouvernement a aussi consacré beaucoup d'efforts et d'argent au développement de la petite enfance. Le Programme d'action communautaire pour les enfants et le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones sont deux des principaux programmes fédéraux qui se concentrent sur le développement de la petite enfance.

Le Programme d'action communautaire pour les enfants verse plus de 53 millions de dollars chaque année à des groupes et à des coalitions communautaires pour leur permettre d'élaborer et de mettre sur pied des programmes complets et culturellement ciblés relatifs à la promotion de la santé et à l'intervention précoce. Ces programmes font la promotion de la santé et du développement social des enfants vulnérables âgés de zéro à six ans exposés à des conditions à risque — pauvreté, isolement social et géographique, parents adolescents, consommation de tabac, toxicomanie et violence familiale — et de leur famille.

Le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les réserves et le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques, qui sont dotés d'un budget de 49 millions de dollars et de plus de 29 millions de dollars par année respectivement, prévoient des stratégies d'intervention précoce dans les domaines suivants: la promotion de la santé, la nutrition, la participation des parents, le soutien social et l'éducation. Ces programmes offerts à l'intérieur comme à l'extérieur des réserves permettent aux enfants autochtones d'avoir un bon départ dans la vie et d'être en mesure de relever avec confiance les défis liés à l'école et à la vie.

De plus en plus de données révèlent les effets considérables de ces types de programmes au-delà du développement de la petite enfance. Chaque dollar dépensé pour garantir un bon départ au cours des premières années d'existence permettra de réduire les coûts à long terme associés aux soins de santé, aux toxicomanies, à la criminalité, au chômage et à l'aide sociale. De plus, les enfants canadiens deviendront des adultes plus scolarisés, mieux adaptés et plus productifs.

Nos efforts en matière de santé maternelle sont efficaces et découlent de nombreuses années d'investissements dans des activités de promotion de la santé et de prévention des maladies.

Je pense que tous les députés et, en fait, tous les Canadiens sont aujourd'hui au courant des événements tragiques qui sont survenus dans les années 1960 dans le dossier de la thalidomide et qui ont fait des victimes. En plus d'appuyer la motion à l'étude aujourd'hui et de travailler avec les victimes pour déterminer le soutien qui pourrait leur être offert, le gouvernement s'emploie à faire en sorte que ce genre de tragédie ne se reproduise jamais plus et que les nouvelles mères reçoivent le soutien dont elles ont besoin.

● (1300)

**Mme Carol Hughes (Algoma—Manitoulin—Kapusking, NPD):** Monsieur le Président, je remercie la députée de son discours. Elle a beaucoup parlé de la santé des Autochtones. Mais soyons clairs là-dessus: dans le budget de 2012, le gouvernement a fait des compressions de 200 millions de dollars à Santé Canada et à l'Agence de la santé publique du Canada et de 165 millions de dollars au ministère des Affaires autochtones, ce qui a eu d'importantes répercussions directes sur plusieurs organisations autochtones qui appuient la santé des Premières Nations, des Métis et des Inuits. Nous devons donc reconnaître, de façon tout à fait honnête, ce que le gouvernement a fait et ce qu'il n'a pas fait.

Toutefois, pour revenir à la question des survivants de la thalidomide, nous faisons ce qui s'impose: en ayant proposé la motion, nous amenons le gouvernement à agir au plus vite.

Les membres du groupe de travail sur les survivants de la thalidomide avaient éprouvé de la frustration après avoir essayé de communiquer avec la ministre en mars dernier. Ils lui avaient fait parvenir un rapport en septembre, mais la ministre a récemment avoué ne même pas l'avoir lu. Manifestement, les choses bougent, et nous en sommes ravis.

Le groupe de travail sur les survivants de la thalidomide demande la création d'un fonds à deux volets, et je sais qu'elle en a pris connaissance. Le premier concerne un paiement forfaitaire et le second, un paiement en plusieurs versements pour aider les victimes à subvenir à leurs besoins de soins continus.

La députée pourrait-elle préciser ce que son gouvernement est disposé à faire pour ces personnes?

● (1305)

**Mme Stella Ambler:** Monsieur le Président, je peux assurer à la députée d'en face que la ministre rencontrera les représentants de l'association des victimes de la thalidomide. Je m'attends à ce que les rencontres soient productives et qu'elles se déroulent dans un esprit de grande collaboration. La collaboration est essentielle pour garantir la réussite des rencontres et pour faire en sorte que toutes les options et solutions soient examinées. On parle ici d'un groupe de personnes qui ont beaucoup souffert et qui ont vécu une vie entière de persévérance et, dans certains cas, de douleur. Il faut remédier à cette situation tragique.

Je suis particulièrement fier de savoir que le gouvernement et notre ministre de la Santé rencontreront les représentants de l'association des victimes pour trouver ensemble des solutions.

**M. Marc Garneau (Westmount—Ville-Marie, Lib.):** Avant tout, monsieur le Président, je félicite le NPD d'avoir présenté cette motion. Je crois que nous avons tous une part de responsabilité. Au Parti libéral, nous appuyons la motion de tout coeur. Je suis ravi de constater que le gouvernement est du même avis.

L'une des demandes très précises des 95 derniers thalidomidés — et cela nous ramène aux questions de l'intervenante précédente — se divise en deux volets: une indemnité forfaitaire de 250 000 \$ et un versement annuel de 100 000 \$.

La députée conservatrice a dit qu'il s'agit d'un dossier hors de l'ordinaire. On parle d'un groupe de personnes qui ont souffert toute leur vie, bien que leur situation ne soit pas toujours identique. Le gouvernement s'engage-t-il à octroyer les sommes précises que réclament les 95 survivants, soit une indemnité forfaitaire de 250 000 \$ et un versement annuel, à vie, de 100 000 \$?

*Initiatives ministérielles*

**Mme Stella Ambler:** Monsieur le Président, je remercie le député d'en face de souligner qu'il s'agit d'un dossier qui transcende les allégeances politiques. De toute évidence, les députés des deux côtés de la Chambre conviennent de la pertinence d'étudier la proposition soumise par l'Association canadienne des victimes de la thalidomide. Je sais que la ministre s'y affaire. Je suis convaincue que les réunions seront aussi constructives qu'approfondies, que la ministre discutera de toutes les options envisageables et qu'il s'agit d'une démarche sincère en vue d'assurer respect et dignité à des personnes qui souffrent depuis presque 50 ans.

Je tiens également à souligner que, depuis que le gouvernement a été porté au pouvoir, en 2006, il a investi 840 millions de dollars dans la recherche en santé génésique, maternelle, infantile et adolescente. Voilà qui témoigne de sa détermination à faire de la santé des Canadiens, une priorité.

---

## AFFAIRES COURANTES

• (1310)

[Traduction]

### LES COMITÉS DE LA CHAMBRE

PROCÉDURE ET AFFAIRES DE LA CHAMBRE

**M. Joe Preston (Elgin—Middlesex—London, PCC):** Monsieur le Président, conformément aux articles 104 et 114 du Règlement, j'ai l'honneur de présenter, dans les deux langues officielles, le 25<sup>e</sup> rapport du Comité permanent de la procédure et des affaires de la Chambre, qui porte sur la composition des comités de la Chambre.

Si la Chambre donne son consentement, je vais proposer l'adoption de ce rapport.

**Le président suppléant (M. Bruce Stanton):** Le député d'Elgin—Middlesex—London a-t-il le consentement unanime de la Chambre pour présenter cette motion?

**Des voix:** D'accord.

**Le président suppléant (M. Bruce Stanton):** La Chambre a entendu la motion. Plaît-il à la Chambre de l'adopter?

**Des voix:** D'accord.

(La motion est adoptée.)

---

## INITIATIVES MINISTÉRIELLES

[Traduction]

### TRAVAUX DES SUBSIDES

MOTION DE L'OPPOSITION — LES SURVIVANTS DE LA THALIDOMIDE

La Chambre reprend l'étude de la motion, ainsi que de l'amendement.

**M. Wladyslaw Lizon (Mississauga—Est—Cooksville, PCC):** Monsieur le Président, la thalidomide est un mot évocateur dans l'histoire culturelle canadienne. C'est l'un des mots qu'il suffit d'entendre, de dire ou de lire pour que surgissent immédiatement des sentiments très vifs. Il est entré dans notre mémoire nationale collective comme synonyme de souffrance humaine. Il est un triste symbole d'un échec scientifique et gouvernemental.

Les Canadiens ont une foi profonde dans la capacité de la science moderne d'améliorer leur qualité de vie et cette foi est justifiée. Les scientifiques et les chercheurs ne cessent de mettre au point de

nouveaux médicaments efficaces pour traiter et guérir des maladies. Les Canadiens s'attendent à ce que leurs gouvernements les protègent contre les médicaments dangereux et ils ont su répondre largement à cette attente. Depuis des décennies, le Canada a un des meilleurs systèmes de contrôle de l'innocuité des médicaments du monde.

Toutefois, la science et les gouvernements ne sont pas infaillibles, comme le montre l'affaire de la thalidomide. De part et d'autre de la Chambre, nous avons entendu aujourd'hui de terribles histoires de vies humaines brisées par cet échec catastrophique qu'a été la thalidomide. Cela nous a aussi rappelé que, si la thalidomide est une terrible leçon de l'histoire pour les survivants, elle détermine beaucoup leur présent et leur avenir.

Le gouvernement peut aider les victimes de cette tragédie, et je suis fier d'intervenir aujourd'hui pour appuyer cette motion. Je suis aussi heureux d'apprendre que la ministre de la Santé rencontrera les victimes et qu'elle examine attentivement la proposition présentée par l'Association canadienne des victimes de la thalidomide.

Aujourd'hui, je tiens à parler d'un autre aspect de cet échec tragique et de la solution qui nous permettra d'éviter qu'un tel fléau se reproduise un jour: la transparence et l'ouverture. Plus précisément, j'aimerais parler des mesures importantes prises par la ministre de la Santé afin de renforcer la culture de la transparence à Santé Canada.

La thalidomide n'a pas laissé la moindre chance à ses victimes. N'ayant jamais reçu de mise en garde, les mères des victimes ne se sont pas doutées un seul instant de ce qui allait se produire. Même si, à l'époque, les milieux scientifique et réglementaire internationaux ont débattu âprement de l'innocuité de la thalidomide, leurs préoccupations à cet égard n'ont jamais été communiquées à la population. Par conséquent, des femmes enceintes qui souffraient de nausées, de même que leurs médecins, n'ont jamais eu la possibilité de prendre une décision éclairée quant à l'utilisation de la thalidomide.

En approuvant le médicament, les organismes de réglementation canadiens ont pris ce qu'ils considéraient à l'époque comme un risque justifié au nom des victimes potentielles sans les en avertir. Beaucoup de choses ont changé depuis la tragédie de la thalidomide, mais un aspect demeure et sera probablement toujours présent, à savoir que tous les médicaments présentent des risques et des avantages. Tout organisme de réglementation doit prendre une décision en se fondant sur des données scientifiques probantes; il doit déterminer si les avantages du médicament l'emportent sur les possibles risques pour la santé des patients.

En particulier depuis la tragédie de la thalidomide, les Canadiens n'acceptent plus que les organismes de réglementation restreignent l'accès aux renseignements disponibles sur les risques des médicaments. Il est inacceptable de laisser sous-entendre qu'il est préférable de laisser de tels sujets aux experts qualifiés du gouvernement et de l'industrie et aux professionnels de la santé.

Monsieur le Président, vous et moi et la majorité des Canadiens ne sommes pas des scientifiques, mais nous avons le droit d'avoir accès à toute l'information disponible au sujet des médicaments que nous consommons, y compris les bons et les mauvais côtés. Au final, c'est de notre vie et de notre santé qu'il est question, et ce choix devrait nous revenir. Cela signifie que nous devons pouvoir faire un choix éclairé en fonction des meilleurs renseignements disponibles.

### Initiatives ministérielles

Dans les années qui ont suivi la tragédie de la thalidomide, Santé Canada a eu à coeur de faire preuve de transparence. Aujourd'hui, le ministère rend disponibles plus de renseignements que jamais sur l'innocuité des médicaments. Ainsi, les Canadiens peuvent prendre des décisions éclairées pour eux-mêmes et leur famille. Chaque année, le ministère diffuse des centaines de publications sur les risques liés à des produits de santé qui prennent la forme de mises en garde, d'avis publics, de mises à jour et d'alertes concernant des produits de l'étranger.

• (1315)

L'information communiquée porte notamment sur les rappels de produits et sur les changements apportés aux renseignements publiés sur l'étiquette des médicaments, qui visent à informer les Canadiens des nouveaux risques associés à leur utilisation. L'information est largement diffusée aux médias et aux professionnels de la santé. Santé Canada demande aussi aux fabricants de faire connaître tous les nouveaux risques associés à leurs produits pharmaceutiques.

Le ministère donne maintenant accès sur Internet à la Base de données sur les produits pharmaceutiques, où les Canadiens peuvent trouver la liste des risques et des bienfaits de tous les médicaments homologués et de tous les produits pharmaceutiques commercialisés. Il a aussi créé la base de données en ligne des effets indésirables de Canada Vigilance, que les Canadiens peuvent consulter pour prendre connaissance des effets indésirables qui ont été signalés au ministère.

Améliorer l'accès des Canadiens à l'information est un aspect fondamental du cadre réglementaire de transparence et d'ouverture de Santé Canada, que la ministre de la Santé a mis en oeuvre.

Lorsque nous sommes arrivés au pouvoir, il est indéniable que le degré de transparence de Santé Canada était déjà beaucoup plus élevé qu'au temps de la thalidomide, mais nous estimions que le ministère pouvait aller plus loin et améliorer encore plus les choses. Il fallait, plus particulièrement, que l'information communiquée à la population soit plus facile d'accès et plus facile à comprendre.

Nous avons lancé la base de données des rappels et des avis de sécurité, grâce à laquelle les Canadiens peuvent trouver, au même endroit, les renseignements les plus récents sur les risques associés aux denrées alimentaires et à tous les produits de consommation, y compris les produits de santé. Ce cadre stratégique et plan d'action montre les mesures concrètes et progressives que nous prenons pour améliorer l'accès des Canadiens aux renseignements récents, utiles et pertinents en matière de santé et de sécurité. Chaque année, Santé Canada publiera un rapport montrant à quel point il respecte ces engagements. Ce rapport sera aussi publié en ligne, sur la page de Santé Canada portant sur la transparence.

Chaque année, Santé Canada analyse l'innocuité de nombreux médicaments approuvés. Ces analyses sont effectuées lorsque le ministère prend connaissance de données scientifiques indiquant qu'un nouveau risque doit être évalué, et ce, afin de déterminer s'il faut modifier les utilisations homologuées d'un médicament pour protéger les patients. Le risque est parfois confirmé au cours des analyses et l'organisme de réglementation doit alors prendre des mesures de sécurité additionnelles, mais cela n'arrive pas souvent.

Avant l'entrée en vigueur du cadre annoncé par la ministre, les conclusions de ces études n'étaient habituellement disponibles qu'au moyen d'une demande d'accès à l'information. Aux termes du cadre, le gouvernement s'est engagé à publier de façon proactive des résumés des analyses sur l'innocuité des médicaments. Ainsi, le Canada est devenu un chef de file mondial en matière de diffusion de ce genre de renseignements.

Aujourd'hui, les députés ont abondamment parlé du projet de loi C-17, mieux connu sous le nom de Loi de Vanessa. Son adoption a constitué un pas de géant pour l'amélioration de l'innocuité des médicaments au Canada.

Nous savons tous que ce projet de loi a été motivé par une autre tragédie, le décès de la fille de notre collègue, le député d'Oakville. Elle est décédée alors qu'elle utilisait un médicament dont elle ignorait le danger. L'exemple du député est pour moi une source d'inspiration et c'est un honneur qu'il fasse partie de notre caucus. Je suis fier que le gouvernement ait réagi de façon concrète à la souffrance de sa famille et d'autres familles comme la sienne.

Les amendements proposés au projet de loi C-17 ayant permis d'ajouter des dispositions sur la transparence font comprendre clairement que le gouvernement veut vraiment devenir plus transparent et qu'il accorde la priorité à la santé et à la sécurité des Canadiens. Les mesures de transparence introduites dans la Loi de Vanessa feront en sorte que les titulaires d'une autorisation relative à un produit thérapeutique seront tenus de rendre publique l'information relative aux essais cliniques.

Je tiens à conclure en reconnaissant qu'aucune de ces mesures n'apaisera la souffrance des victimes de la thalidomide. Je voulais seulement souligner que le gouvernement avait pris à coeur les leçons tirées de la thalidomide sur l'importance de la transparence et de l'ouverture en ce qui concerne l'innocuité des médicaments, dans l'intérêt des Canadiens.

• (1320)

J'ai hâte d'entendre parler des discussions entre la ministre de la Santé et l'Association canadienne des victimes de la thalidomide et de savoir comment nous pouvons soutenir les victimes pour améliorer leur sort.

**Mme Carol Hughes (Algoma—Manitoulin—Kapusking, NPD):** Monsieur le Président, le député tentait certainement de mettre de l'avant les mesures que le gouvernement a prises pour protéger les Canadiens. Toutefois, je peux affirmer aux députés que la sécurité des Canadiens est vraiment prioritaire uniquement de ce côté-ci de la Chambre.

Lorsque nous examinons le bilan des conservateurs, nous remarquons le plus important rappel de viande de bœuf de l'histoire du Canada, des pénuries de médicaments, des problèmes de sécurité ferroviaire, une réduction de l'accès aux soins de santé pour les réfugiés et une réduction du budget de l'organisation responsable de la recherche et du sauvetage en milieu urbain à l'aide d'équipement lourd. Selon moi, il est très clair que le gouvernement s'engage dans la mauvaise direction dans de nombreux domaines.

À cet égard, il est évident que le groupe de travail sur les survivants de la thalidomide relançait la ministre depuis assez longtemps. Le groupe lui a écrit en mars et lui a envoyé un rapport en septembre, un rapport qu'elle a affirmé ne pas avoir encore lu.

Par conséquent, compte tenu des répercussions de cette tragédie et du fait que ces gens cherchent à obtenir de l'aide concernant un enjeu si crucial, qui a une incidence sur leur bien-être et sur la façon dont ils vivent, le député ne pense-t-il pas qu'il est impératif que ces lettres soient lues dès leur réception et qu'on y réponde et qu'on y donne suite aussitôt que possible afin d'éviter que les gens souffrent inutilement?

**M. Wladyslaw Lizon:** Monsieur le Président, nous débattons aujourd'hui d'une question qui va au-delà de la partisanerie, mais je voudrais dire un mot sur deux autres questions dont la députée a parlé dans son intervention.

*Initiatives ministérielles*

Premièrement, en ce qui concerne les services de santé pour les réfugiés, le Canada est un chef de file en matière de soins accordés aux réfugiés arrivant des quatre coins du monde. Le Canada fournit des services de santé aux réfugiés. Les propos de la députée prêtent à confusion pour les Canadiens. Elle parle en fait des services de santé pour les personnes qui se sont vu refuser leur demande d'asile et qui ne sont donc pas des réfugiés. Il s'agit de deux questions très différentes, et je demanderais à la députée de ne pas les confondre, car les réfugiés reçoivent bel et bien des services de santé dans notre pays, comme cela a toujours été le cas. La députée le sait bien.

Deuxièmement, la députée a parlé des pénuries de médicaments. Je fais partie du comité de la santé, et nous avons étudié la question en profondeur. Les recommandations faites ont été appliquées. En outre, les pénuries de médicaments ne touchent pas uniquement le Canada, mais aussi le monde entier. De nombreux pays ont ce problème.

Pour ce qui est de la dernière observation de la députée et de sa question concernant la longue période qui s'est écoulée, je lui dirais qu'il s'agit d'une immense tragédie qui s'est produite dans le passé. Il nous est impossible de revenir en arrière. Cependant, j'ai eu la chance de rencontrer quelques victimes. L'une d'entre elles, que les députés connaissent probablement tous, s'appelle Tony Meléndez. Il joue de la guitare avec ses pieds...

**Le président suppléant (M. Bruce Stanton):** Je suis désolé, mais nous allons manquer de temps. Nous n'en sommes qu'à la première question de la période de cinq minutes. C'est à peine si nous avons le temps pour une deuxième question.

Nous revenons aux questions et observations. Le député de Winnipeg-Nord a la parole.

● (1325)

**M. Kevin Lamoureux (Winnipeg-Nord, Lib.):** Monsieur le Président, il est bien de voir que, dans le cadre de ce débat sur le problème de la thalidomide, qui s'est produit au cours des années 1960, au Canada, avec des conséquences très tragiques, nous sommes pratiquement sur le point d'obtenir un appui unanime de la part de la Chambre pour définir le rôle que doit jouer l'État fédéral en ce qui a trait aux indemnités à verser.

Le député pense-t-il que les provinces ont, elles aussi, un rôle à jouer, puisqu'elles sont responsables des ministères de la Santé et des programmes ambulatoires pour les personnes ayant besoin de services de santé à domicile? Le député pourrait-il nous dire ce qu'il pense de ce volet de la question dont nous parlons aujourd'hui?

**M. Wladyslaw Lizon:** Monsieur le Président, je crois que toutes ces questions seront examinées aux réunions, et la collaboration de tous sera requise. L'important, c'est que nous répondions aux besoins des victimes dans notre pays et que nous les aidions afin qu'elles puissent vivre dans la dignité.

**M. Jack Harris (St. John's-Est, NPD):** Monsieur le Président, je partagerai mon temps de parole avec le député de Victoria.

Je suis heureux d'avoir l'occasion de prendre la parole au sujet de la motion de l'opposition, présentée par la députée de Vancouver-Est. Cette motion vise à garantir que le gouvernement répondra à l'appel lancé par les victimes qui ont survécu à la thalidomide et aux tragédies de 1960 et de 1961 et qui, encore aujourd'hui, doivent composer avec les terribles répercussions de l'approbation de ce médicament contre la nausée ou l'insomnie prescrit aux femmes enceintes. Dans certains cas, même si on avait prescrit une seule pilule, cela avait causé des déficiences congénitales.

La résolution demande qu'un soutien absolu soit offert aux survivants de la thalidomide, que l'urgent besoin de défendre les droits et la dignité des personnes touchées par la thalidomide soit reconnu, et que le gouvernement fournisse du soutien aux survivants, « en coopération avec » le groupe de travail sur les survivants de la thalidomide, comme le propose l'amendement.

Je vais d'abord parler de l'amendement, puisque je ne comprends pas son sens. J'espère que le fait de substituer aux mots « tel que le demande » les mots « en coopération avec » n'atténuera pas la bonne foi du gouvernement et son engagement à aider les victimes des conséquences tragiques de la thalidomide. J'aimerais que les principes énoncés et défendus par le groupe de travail sur les survivants de la thalidomide soient honorés lors des discussions ou des négociations. Il y a eu des précédents dans d'autres pays où le gouvernement a fait preuve de beaucoup plus de compassion et d'attention à l'égard de son obligation de répondre aux besoins des victimes de la thalidomide.

J'aimerais donner un aperçu de ce qui s'est produit. Ces événements sont survenus en 1961. Je me souviens de ces circonstances tragiques, puisque j'étais un jeune garçon à l'époque. On nous montrait des images à la télévision et dans les journaux. Nous étions bouleversés en voyant les effets de ce médicament sur les enfants nés à cette époque. Certains, nés sans bras, avaient des mains où on aurait normalement dû voir des bras. D'autres étaient nés aveugles ou encore avec des problèmes affectant les organes ou une maladie dégénérative qui leur ont causé d'énormes difficultés pendant de nombreuses années.

Tout cela s'est déroulé en relativement peu de temps. Je félicite le *Globe and Mail* d'avoir informé la population de cet enjeu, tout comme d'autres journaux et médias qui ont indiqué qu'il était temps que le gouvernement réagisse à cette tragédie. Certains des survivants de la thalidomide ont reçu une indemnisation en 1991, mais ils sont nombreux à l'avoir qualifiée d'offre qui était à prendre ou à laisser et qui n'a pas vraiment répondu à leurs besoins.

● (1330)

La demande visant à autoriser l'utilisation du médicament a été présentée en septembre 1960 à la Direction des aliments et des drogues du Canada. L'approbation a été accordée deux mois plus tard, en novembre 1960. Le mois suivant, des articles publiés dans des revues médicales signalaient que la thalidomide risquait de causer des dommages au système nerveux de patients. En avril, elle a tout de même été mise sur le marché au Canada. Moins de six mois après son approbation, elle était vendue malgré les mises en garde publiées dans les revues médicales.

La thalidomide a donc été mise en vente en avril 1961. En novembre de la même année, le fabricant l'a retirée du marché allemand à la suite de reportages des médias sur les soupçons du milieu médical voulant que la thalidomide provoque des malformations chez les bébés. En décembre, le Royaume-Uni et l'Australie en ont fait autant. Ce n'est que l'année suivante, en mars, que le directeur de la Direction des aliments et des drogues a annoncé que la thalidomide devait être retirée du marché. On a toutefois pu s'en procurer dans certaines pharmacies jusqu'à la mi-mai. Les conséquences ont été horribles pour les victimes qui sont nées avec les malformations dont nous avons parlé parce que leurs mères ont pris ce médicament.

Voici ce que disait l'article dans le *Globe and Mail*:

### *Initiatives ministérielles*

Le scandale de la thalidomide a provoqué une tempête au Canada au début des années 1960, bouleversant une nation qui se fiait à l'innocuité des médicaments et aux gardiens fédéraux qui étaient censés évaluer leur innocuité. Cette histoire est tombée dans l'oubli, mais les victimes, elles, n'ont pas oublié. Ces victimes, qui ont presque toutes dans la cinquantaine à l'heure actuelle, sont épuisées et souffrent. Elles ne peuvent pas travailler et s'efforcent de joindre les deux bouts.

Elles ont besoin d'aide. Il leur faut l'aide d'un pays compatissant et bienveillant, le genre de pays que les députés de ce côté-ci de la Chambre se sont efforcés de bâtir depuis des dizaines d'années.

Le groupe de travail sur les survivants de la thalidomide a précisé quels sont les besoins des victimes. Il tente depuis mars dernier de rencontrer la ministre. La motion a maintenant été présentée en raison de toute la publicité et du fait que le public a été mis au courant de la situation. Cette motion arrive à point nommé. J'aimerais remercier la députée de Vancouver-Est de l'avoir présentée et j'aimerais également remercier le gouvernement de l'avoir accueillie favorablement. Nous espérons que la motion sera adoptée à l'unanimité aujourd'hui, mais nous souhaitons que les principes énoncés par les victimes soient inclus dans toute solution à cette situation.

Je vais passer en revue les principes que le groupe sur la thalidomide nous a demandé de respecter. Il souhaite d'abord que les survivants touchent un montant forfaitaire afin de les aider à répondre à leurs besoins les plus immédiats et les plus urgents, comme les soins de santé ou l'achat d'appareils fonctionnels pour la maison, ainsi qu'un montant mensuel calculé en fonction de la gravité de leurs handicaps afin de les aider à subvenir à leurs besoins à long terme et à obtenir les soins médicaux dont ils ont besoin.

Au Royaume-Uni, par exemple, une fiducie administre une importante subvention et verse des paiements aux survivants en fonction de leurs besoins. Le paiement moyen est de 88 000 \$ canadiens, ce qui constitue une somme plus qu'appréciable. Comme le montant final dépend des besoins des personnes touchées, on comprend tout de suite que leurs besoins sont élevés et qu'il leur faut de l'aide pour surmonter les problèmes qui se dressent sur leur chemin. Bon nombre d'entre elles souffrent ou ont besoin d'énormément de soutien pour vaquer à leurs occupations quotidiennes.

Je vais terminer en disant que les électeurs de ma circonscription — et sans doute les autres Canadiens aussi — et moi-même tenons à ce que le Parlement prenne acte de la situation dans laquelle se trouvent ces personnes, parce que le système en vigueur à l'époque où elles sont nées n'a pas su les protéger, et qu'il reconnaisse leurs besoins.

• (1335)

**M. Kevin Lamoureux (Winnipeg-Nord, Lib.):** Monsieur le Président, j'ai parlé des conséquences tragiques que la consommation de la thalidomide a eues au Canada, ainsi que dans d'autres parties du monde. Certains de ces pays ont trouvé des solutions semi-permanentes, si je peux m'exprimer ainsi, pour tenter de régler ce problème.

C'est ce que le Canada tente de faire. Le groupe de travail sur les survivants a très bien défendu les intérêts des victimes de la thalidomide. Il a formulé des recommandations relativement solides. Le plus encourageant, c'est qu'il semble que la motion présentée aujourd'hui recevra l'appui unanime de la Chambre.

Dans quelle mesure le député croit-il qu'il est important que tous les députés reconnaissent la tragédie qui s'est produite à cause de l'approbation donnée à un médicament? Il y a encore des gens qui doivent vivre avec les conséquences de cette grave erreur.

**M. Jack Harris:** Monsieur le Président, je remercie le député de sa question, mais je ne suis pas d'accord avec lui quand il soutient que le Canada s'est efforcé de venir en aide aux victimes. On a commencé à discuter d'indemnisation dès 1962 et ce n'est qu'en 1991 qu'on a offert une forme d'indemnisation qui, de toute évidence, ne suffisait absolument pas pour répondre aux besoins des victimes.

Tout comme le député, je conviens qu'il est important d'avoir un objectif commun, car c'est ce que souhaitent les Canadiens dans cette affaire. Celle-ci nous a longtemps été cachée; nous n'avons rien vu. Les gens se rappellent de l'affaire, mais ils n'avaient jamais eu pleinement conscience de ses conséquences ni des histoires déchirantes des personnes dont nous entendons parler aujourd'hui et qui sont en difficulté. Il importe d'avoir un objectif commun, certes, mais ce qu'il faut surtout, c'est un système approprié faisant preuve de bonne volonté, comme ceux en place au Royaume-Uni et en Allemagne, qui prévoient un montant forfaitaire assorti d'un paiement mensuel substantiel qui suffit à subvenir aux besoins individuels des victimes.

Voilà ce qu'il nous faut aujourd'hui: premièrement, un objectif commun et, deuxièmement, des solutions qui font preuve de bonne volonté.

**Mme Carol Hughes (Algoma—Manitoulin—Kapusking, NPD):** Monsieur le Président, j'ai beaucoup aimé l'intervention de mon estimé collègue. Il est évident que, compte tenu de son expérience en droit, il réfléchit à la façon dont il formule ses interventions, il fait beaucoup de recherche.

Mon collègue sait que la santé et la sécurité des Canadiens sont des priorités absolues du NPD, et nous allons assurer l'innocuité, l'accessibilité et la fiabilité des médicaments sur ordonnance. Ce sera l'une des marques de commerce du premier gouvernement néo-démocrate du Canada.

En attendant ce moment, et vu où nous en sommes aujourd'hui dans ce très important dossier, je pense que mon collègue a certainement quelques conseils judicieux pour le gouvernement conservateur, soit qu'il est important d'agir rapidement lorsqu'une question semblable est soulevée. Si j'ai bien compris, les survivants de la thalidomide ont communiqué avec le gouvernement en mars et ce n'est qu'aujourd'hui, alors que décembre est à nos portes, que les choses bougent un peu. Il aura fallu attendre que les médias s'intéressent au dossier et que le NPD saisisse la Chambre de cette question.

J'aimerais savoir ce que mon collègue en pense.

• (1340)

**M. Jack Harris:** Monsieur le Président, j'aimerais remercier ma collègue d'Algoma—Manitoulin—Kapusking de sa question et de son intérêt pour le sujet.

Il est très important d'agir rapidement. Voilà pourquoi, dans mon discours, j'ai insisté sur le fait qu'il semble effectivement y avoir un consensus à la Chambre aujourd'hui. Comme l'a souligné ma collègue, cela fait plus de six mois que le groupe essaie de rencontrer la ministre et le gouvernement. La ministre a accepté de le rencontrer et a montré de la compassion. Nous devons agir très rapidement, car à mesure que les jours passent, les besoins de ces gens augmentent. Nous savons qu'ils ont des besoins. Deux d'entre eux sont décédés au cours de la dernière année. Il est donc très important de passer aux actes sans tarder.

*Initiatives ministérielles*

Il est important que le gouvernement agisse de bonne foi, rencontre les gens, comprenne leurs besoins et leur fournisse une aide qui les satisfait.

**M. Murray Rankin (Victoria, NPD):** Monsieur le Président, je suis honoré de prendre la parole après mon collègue de St. John's-Est. Je le remercie de ses remarques aujourd'hui.

C'est avec grande émotion que je prends la parole puisqu'il y a deux ans hier, j'avais l'honneur d'être élu lors d'une élection partielle pour servir les collectivités de Victoria et d'Oak Bay. Comme tous les députés le savent, c'est un jour de grande fierté lorsqu'on prend la parole pour la première fois dans cette enceinte au nom des gens qu'on représente.

Aujourd'hui est aussi un grand jour car je suis très fier que les députés fassent front commun pour démontrer la compassion de notre merveilleux pays, qui prend enfin les mesures qui s'imposent pour les 100 victimes, 95 maintenant, de cette terrible tragédie survenue aux alentours de 1961, lorsque l'utilisation d'un médicament du nom de thalidomide a été approuvé pour traiter les nausées et les symptômes de ce genre chez les femmes enceintes.

Je n'ai jamais été aussi fier de prendre la parole ici, car je sais, du moins d'après les rumeurs répandues dans les journaux, que tous les partis à la Chambre appuieront cette résolution présentée par le NPD en cette journée de l'opposition.

Nous avons tous des expériences personnelles relatives à cette tragédie. Durant la période des questions d'hier, le premier ministre a fait allusion au fait qu'il connaissait des enfants victimes de la thalidomide dans les années 1960. La mère d'un ami à moi a décidé de ne pas prendre le médicament après se l'être fait recommander, et il remercie le ciel tous les jours du choix qu'elle a fait. Il habite à Calgary aujourd'hui; nous avons eu une conversation chargée d'émotion ce matin.

J'aimerais rendre hommage à un certain nombre de personnes. Je tiens tout d'abord à rendre hommage à Natalie Dash et à Barry Campbell de Campbell Strategies, à Toronto. Ils m'ont appelé il y a quelques mois pour me dire qu'il fallait faire quelque chose. Les survivants de la thalidomide se chiffraient à 98 ce jour-là. Ils offrent leurs services à titre bénévole à l'Association canadienne des victimes de la thalidomide et m'ont demandé si j'étais disposé à les aider.

Ma collègue, la députée de Vancouver-Est, porte-parole en matière de santé pour l'opposition officielle, a pris l'initiative de faire ce qu'il fallait pour présenter une motion de l'opposition sur la question. Je suis si fier de constater que les députés d'en face semblent partager notre avis quant à la nécessité d'offrir un soutien sans réserve aux victimes de la thalidomide. De la part du Canada, c'est faire preuve de compassion que de permettre aux 95 victimes qui restent de vivre les dernières années de leur vie avec dignité.

Bon nombre ont parlé déjà de la situation avec laquelle les survivants de la thalidomide sont aux prises. La conférence de presse avec ces personnes cette semaine était tellement émouvante, et je tiens à rendre hommage au courage énorme des personnes qui étaient présentes, en particulier Mercedes Benegbi, directrice générale de l'association. Elle a fait preuve de courage en prenant la parole devant les caméras, les médias et l'ensemble des Canadiens pour raconter la pauvreté dans laquelle vivent maintenant les victimes, expliquer comment ceux-ci ne peuvent se déplacer seuls et transmettre leur appel à l'aide. Je suis fière de la Chambre, car il semble que nous soyons disposés à faire, enfin, ce qui aurait dû être fait il y a bien des années.

Les victimes n'ont pas la capacité de se servir de leurs membres pour s'occuper d'eux-mêmes. Comme d'autres l'ont dit, beaucoup sont nées sans jambes ou, dans le cas de Marie Olney, une victime qui vit à Calgary, avec des bras de seulement 15 centimètres et trois doigts seulement. Beaucoup ont des organes internes gravement détériorés. Ces personnes ont dû compter toutes ces années sur leur famille et leurs amis. Or, cela ne sera bientôt plus possible, car au fil des ans, elles voient leur parents mourir ou déménager dans des foyers, si bien qu'elles se demandent maintenant comment elles arriveront à s'en sortir.

La majorité des victimes vivent dans une pauvreté absolue. Tous ceux qui ont lu l'article publié dans le *Globe and Mail* la fin de semaine dernière et qui ont vu la pauvreté absolue dans laquelle les victimes vivent sont bouleversés par leur histoire, comme nous le sommes tous. La colonne vertébrale et les articulations de certaines victimes sont endommagées, ce qui limite grandement leur mobilité. Les victimes ne sont pas souvent capables de conserver un emploi, et elles dépendent des autres pour accomplir des gestes banals. Elles demandent l'aide des Canadiens et du gouvernement du Canada. Les 95 victimes qui restent poussent un cri du cœur pour avoir du soutien.

●(1345)

Il est vrai qu'un paiement forfaitaire avait été fait dans les années 1990. Le gouvernement n'avait pas présenté ses excuses, mais il avait accepté de faire un paiement; c'était tout ce que ces victimes recevraient. Elles reviennent nous voir pour nous dire que ce n'était pas suffisant, qu'elles n'arrivent pas à vivre et qu'elles ont besoin d'un soutien financier continu, d'une pension pour vivre; elles doivent au moins avoir les ressources pour s'en sortir tant bien que mal afin de vivre leurs dernières années dans la dignité. Voilà ce qu'elles demandent, et nous devons traiter de cette question urgente à la Chambre.

Je suis ravi d'être ici aujourd'hui, et je suis animé par l'espoir que cette motion de l'opposition sera adoptée à l'unanimité par la Chambre.

**M. David McGuinty (Ottawa-Sud, Lib.):** Monsieur le Président, je remercie mon collègue de ses observations, et je remercie le NPD d'avoir présenté une motion aussi réfléchie. Cette question mérite que la Chambre s'y attarde. Elle est extrêmement importante, parce qu'elle vise les fondements de ce qu'est une société civilisée. Nous prenons soin les uns des autres. Je me souviens toujours de ce que mes parents disaient à leurs 10 enfants. Si nous sommes divisés, nous aurons l'impression de n'être que 5, mais si nous nous serrons les coudes, nous aurons l'impression d'être 20.

J'aimerais que le député nous en dise davantage au sujet de certaines de ses observations. Pourrait-il nous expliquer pourquoi nous avons cette responsabilité spéciale à l'égard des 95 Canadiens qui vivent aujourd'hui avec des déficiences majeures après avoir été exposés à un médicament, la thalidomide, qui a été pris par leur mère pendant la grossesse et qui était à l'époque approuvé par le gouvernement du Canada?

**M. Murray Rankin:** Monsieur le Président, j'apprécie beaucoup les observations réfléchies de mon collègue du Parti libéral. Je me réjouis de l'appui du Parti libéral et du Parti vert à cet égard, et j'espère bien que nous obtiendrons aussi l'appui du gouvernement du Canada.

*Initiatives ministérielles*

Je dois aussi parler d'une femme très courageuse, la Dre Frances Kelsey, originaire de Shawnigan Lake. Cette femme, maintenant âgée de 100 ans, a reçu des mains de John F. Kennedy le prix du président pour services civils fédéraux distingués. Pourquoi? Parce que c'est elle qui a empêché la mise en marché de la thalidomide aux États-Unis alors qu'elle travaillait pour la Food and Drug Administration.

L'école secondaire Frances Kelsey de Mill Bay, en Colombie-Britannique — dans la circonscription de ma collègue de Nanaimo— Cowichan — a été nommée en l'honneur de cette femme qui, comme le disait ma collègue, représente la nécessité de faire preuve de compassion.

Nous devrions être fiers des changements qui ont été apportés à la réglementation canadienne sur les médicaments depuis ces événements. Nous avons pris d'importantes mesures, mais nous ne l'avons pas fait à l'époque. Frances Kelsey a tenu tête aux compagnies pharmaceutiques aux États-Unis; le gouvernement canadien ne l'a pas fait. Aujourd'hui, nous voulons faire ce qui s'impose et assurer le mieux-être des victimes.

• (1350)

**M. Colin Carrie (secrétaire parlementaire de la ministre de l'Environnement, PCC):** Monsieur le Président, étant donné les lacunes du système d'approbation des médicaments dans les années 1960, je me demande si le député d'en face peut faire des observations sur l'état actuel du système canadien d'approbation des médicaments et sur les mesures prises par le gouvernement pour le renforcer, en particulier la Loi de Vanessa que la Chambre a récemment adoptée.

**M. Murray Rankin:** Monsieur le Président, il me semble tout à fait approprié de faire comprendre aux Canadiens que nous ne vivons plus dans les années 1960, qu'il existe un processus rigoureux qui nous permet d'examiner les médicaments et que des fonctionnaires indépendants sont chargés de prendre des décisions en notre nom.

Cela dit, il reste encore beaucoup de travail à faire, et nous devons toujours être vigilants. Nous pouvons respecter la Loi de Vanessa, mais ce n'est qu'un début. Nous devons tous en faire plus, peu importe nos allégeances, pour renforcer l'innocuité des médicaments.

**Mme Elizabeth May (Saanchi—Gulf Islands, PV):** Monsieur le Président, je tiens, moi aussi, à remercier mon collègue, ami et voisin, le député de Victoria, de son discours. Je suis également heureuse de voir comment tous les députés collaborent aujourd'hui de façon non partisane. Je remercie mon collègue, le secrétaire parlementaire de la ministre de l'Environnement, de sa question sur la loi de Vanessa.

Je trouve la situation tout à fait scandaleuse. À l'heure où nous allons réparer le tort qui a été fait aux victimes de la thalidomide, nous pouvons en faire beaucoup plus pour nous assurer que l'industrie pharmaceutique est tenue responsable non seulement des erreurs du passé, mais aussi du processus à suivre pour que les médicaments soient mieux testés et mieux étudiés avant d'être enregistrés.

J'aimerais savoir si le député est au courant du travail remarquable effectué par l'organisme Therapeutics Initiative à l'Université de la Colombie-Britannique et s'il estime que nous devrions nous inspirer davantage de l'approche utilisée par ce groupe. En effet, les chercheurs là-bas n'acceptent même pas un repas gratuit payé par l'industrie pharmaceutique. Pour chaque médecin au Canada, il y a trois vendeurs de produits pharmaceutiques. Ne devrions-nous pas

nous assurer qu'il n'y a aucun conflit d'intérêts dans le processus d'enregistrement des médicaments?

**M. Murray Rankin:** Monsieur le Président, nous devons réparer les torts et nous attaquer aux problèmes. Aujourd'hui, nous discutons des mécanismes de réparation. Nous devons prendre les mesures qui s'imposent pour les victimes, mais, comme je l'ai dit dans mon intervention, nous devons toujours faire preuve de vigilance.

Pour ce qui est de l'organisme Therapeutics Initiative, en Colombie-Britannique, le Dr Wright et ses collègues font un travail remarquable. Je trouve qu'il est inacceptable qu'une organisation de ce genre n'existe pas à l'échelle nationale. Cette organisation travaille depuis la Colombie-Britannique, pour les résidents de cette province. À l'échelle fédérale, nous avons absolument besoin d'un tel organisme, dont le travail n'est pas du tout contaminé par les grandes sociétés pharmaceutiques.

**Le président suppléant (M. Bruce Stanton):** Avant qu'il prenne la parole, je tiens à informer le secrétaire parlementaire du ministre de la Citoyenneté et de l'Immigration que, dans environ sept minutes, nous passerons à la période réservée aux déclarations de députés. Il peut maintenant commencer son intervention, qu'il poursuivra lorsque la Chambre sera saisie de nouveau de cette question.

**M. Costas Menegakis (secrétaire parlementaire du ministre de la Citoyenneté et de l'Immigration, PCC):** Monsieur le Président, je partagerai aujourd'hui mon temps de parole avec mon collègue, le député de Huron—Bruce.

D'entrée de jeu, je signale qu'il est impossible à quiconque n'est pas un survivant de la thalidomide ou n'est pas un proche d'un thalidomidien d'imaginer le moindre des souffrances qu'a engendrées la tragédie de la thalidomide. Rien ne pourra jamais effacer la douleur infligée aux victimes. Cette tragédie a poussé les gouvernements du monde entier à revoir du tout au tout la manière dont ils veillent sur la santé et la sécurité de leurs citoyens.

Le gouvernement du Canada a lui aussi tiré des leçons de cette tragédie. Le terrible événement survenu dans les années 1960 nous rappelle pourquoi l'innocuité des médicaments doit être prise aussi au sérieux. Depuis ce temps, nous avons collectivement résolu que les Canadiens ne méritent rien de moins qu'un régime d'homologation des médicaments parmi les plus sûrs du monde.

En tant que parlementaires, nous cherchons sans cesse à mieux assurer la sécurité des patients au pays. Nous modifions régulièrement le régime de contrôle de l'innocuité des médicaments pour le rendre plus rigoureux et atténuer les risques qu'une telle tragédie se répète. C'est pourquoi, dernièrement, les députés ont uni leurs forces pour appuyer le projet de loi C-17, la Loi de Vanessa. Trop souvent, on intervient seulement après qu'une situation terrible est survenue, comme l'apparition des conséquences de thalidomide, utilisée dans les années 1960, ou, plus récemment, la mort de Vanessa Young.

Pour ce qui est de la Loi de Vanessa, tous les parlementaires ont reconnu qu'il fallait que Santé Canada détienne les pouvoirs nécessaires pour déceler les produits dangereux et s'en occuper rapidement. Nous savions à quel point il est important que les organismes de réglementation disposent des outils dont ils ont besoin pour protéger les Canadiens contre les médicaments dangereux.



*Déclarations de députés*

Après la tragédie de la thalidomide, on a promulgué des lois obligeant les fabricants à fournir à Santé Canada, l'organisme de réglementation fédéral, un dossier plus détaillé sur leurs nouveaux produits pharmaceutiques avant d'obtenir l'autorisation de les commercialiser. Ces dossiers doivent contenir beaucoup de renseignements et de données sur l'innocuité, l'efficacité et la qualité des produits, ainsi que des avertissements et les mesures de précaution à prendre en ce qui concerne les effets indésirables.

Les produits auquel est associé un risque bien précis, comme le risque de malformations congénitales, et les produits qui s'adressent à des groupes vulnérables, comme les enfants et les femmes enceintes, sont considérés comme des produits à risque élevé. Ils font alors l'objet d'études plus rigoureuses et de mesures plus approfondies de suivi et d'atténuation des risques.

Il s'agit d'améliorations cruciales du système de surveillance de l'innocuité des médicaments. Nous nous sommes rendus compte, toutefois, qu'il ne suffisait pas de se pencher sur les problèmes d'innocuité avant la mise en marché des produits. Santé Canada avait besoin des outils nécessaires pour agir lorsqu'un risque était découvert après la commercialisation du produit. C'est pourquoi tous les partis ont appuyé la Loi de Vanessa à la Chambre et au Sénat. Cette mesure législative a reçu la sanction royale le 6 novembre dernier.

Cette loi protégera les familles canadiennes et leurs enfants des médicaments dangereux en permettant à la ministre de la Santé d'exiger des établissements de santé qu'ils signalent les réactions indésirables graves des médicaments ainsi que les incidents liés à des instruments médicaux, d'ordonner le rappel des produits dangereux, de faire appel aux tribunaux pour imposer de nouvelles peines sévères pour les produits dangereux, de donner aux tribunaux le pouvoir discrétionnaire d'imposer des peines encore plus lourdes dans le cas d'infractions volontaires, de forcer les compagnies pharmaceutiques à revoir leurs étiquettes pour indiquer clairement les risques pour la santé et, enfin, d'obliger les compagnies pharmaceutiques à procéder à d'autres essais pour un produit, notamment lorsque des problèmes ont été observés dans certaines populations à risque.

La Loi de Vanessa contient aussi de nouvelles mesures de transparence qui, lorsqu'elles seront en vigueur, obligeront Santé Canada à rendre publiques les décisions réglementaires, qu'elles soient positives ou négatives, ainsi que les motifs de ces décisions. Ces motifs devront comprendre un énoncé clair des avantages possibles d'un médicament, des effets secondaires néfastes que pourraient éprouver certains patients et des domaines où les connaissances sont insuffisantes.

Des règlements sur la transparence renforceront les exigences actuelles en matière de transparence dans le projet de loi C-17 en obligeant les compagnies pharmaceutiques à rendre publique plus d'information sur les essais cliniques.

De plus, des Canadiens seront consultés durant l'élaboration des règlements sur le genre d'information qui pourrait être disponible.

Par exemple, les bases de données cliniques renseignent sur les essais cliniques de médicaments actuellement menés au Canada pour une maladie donnée. Elles donnent aussi des renseignements sur une personne-ressource pouvant fournir des renseignements sur un essai clinique en particulier. Un registre des essais cliniques pourrait quant à lui indiquer si un essai a été fait ou s'il a été interrompu prématurément. Il pourrait aussi fournir un sommaire des résultats des essais cliniques.

●(1355)

Ces renseignements peuvent être importants pour aider les patients et les fournisseurs de soins de santé à prendre des décisions en matière de traitement. Ils pourraient aussi aider les chercheurs universitaires à faire d'autres évaluations relativement à la sécurité des patients et nous inciter à envisager de nouveaux domaines de recherche.

Lors de l'élaboration de la Loi de Vanessa, le gouvernement a procédé à de vastes consultations auprès de patients et de spécialistes quant à la meilleure façon de moderniser la législation canadienne relative à l'innocuité des médicaments. Les nouvelles mesures adoptées améliorent considérablement l'innocuité et le contrôle des produits thérapeutiques tout au long de leur cycle de vie. Elles accroissent la capacité de Santé Canada de recueillir des renseignements après la mise en marché et garantissent un contrôle rigoureux et actif une fois qu'un médicament est sur le marché. Chose tout aussi importante, ces mesures permettront au ministère de communiquer plus efficacement aux Canadiens, et à leurs fournisseurs de soins de santé, des renseignements importants en matière d'innocuité.

Je poursuivrai mes observations après la période des questions.

**Le président suppléant (M. Bruce Stanton):** Il restera quatre minutes au secrétaire parlementaire pour poursuivre ses observations lorsque la Chambre reprendra le débat sur cette question, en plus bien sûr des cinq minutes habituelles prévues pour les questions et les observations.

---

## DÉCLARATIONS DE DÉPUTÉS

[Français]

### FORCES ET DÉMOCRATIE

**M. Jean-François Fortin (Haute-Gaspésie—La Mitis—Matane—Matapédia, FD):** Monsieur le Président, c'est avec un très grand plaisir que je confirme que Forces et démocratie a réussi à satisfaire à toutes les conditions d'Élections Canada et est désormais un parti reconnu.

Nous proposons un parti qui veillera au développement de toutes les régions, incluant la région métropolitaine, et qui est prêt à collaborer et à travailler avec toute autre formation politique pour obtenir des gains tangibles.

Nous proposons un parti où il n'y a pas de ligne de parti, mais plutôt un objectif commun: assurer le bien-être des gens et assurer la vitalité de tous les coins du Québec.

C'est un parti où la loyauté de chaque député ira d'abord et avant tout aux gens de sa région, et où celui-ci sera un représentant ayant une liberté de parole. C'est un parti qui prône la décentralisation par des politiques fédérales modulées et adaptées.

Il faut que les citoyens aient leur mot à dire entre les campagnes électorales par une démocratie participative, des réformes démocratiques et un changement de ton.

Nous proposons en fait une coalition de gens de toutes origines politiques qui veulent en finir avec la langue de bois et les courbettes, et qui refusent de jouer selon les règles dépassées de la politique actuelle.

Je vous invite à allier vos forces aux nôtres.

*Déclarations de députés*

●(1400)

[Traduction]

**LA CONDITION FÉMININE**

**M. Bernard Trottier (Etobicoke—Lakeshore, PCC):** Monsieur le Président, le 9 juillet 1793, l'Assemblée législative du Haut-Canada adopta une loi interdisant l'esclavage qui faisait du Haut-Canada la première colonie britannique à abolir cette pratique.

John Graves Simcoe, le lieutenant-gouverneur de l'époque, était depuis longtemps abolitionniste. Alors qu'il était député en Grande-Bretagne, il qualifia l'esclavage de crime contre le christianisme. Le Parlement britannique abolit finalement l'esclavage dans l'empire en 1833.

Il est déplorable que l'esclavage existe encore dans le monde aujourd'hui. Selon les ONG et les médias, en Irak, des milliers de femmes et de jeunes filles ont été mariées de force ou contraintes à l'esclavage sexuel par des combattants de l'État islamique. Un document de l'État islamique dont les médias irakiens ont obtenu copie en octobre révèle que des jeunes filles yézidiennes de 10 à 20 ans sont vendues pour 129 \$, et que celles qui sont âgées de 1 à 9 ans sont vendues pour 172 \$. Il faut mettre un terme à cette pratique barbare.

Je félicite notre gouvernement ainsi que ceux de nos alliés d'être intervenus. Quand le monde fait face à un régime aussi infâme que l'État islamique, nous savons que l'inaction n'est pas une option.

\* \* \*

**LA RIVIÈRE SAWMILL**

**M. Robert Chisholm (Dartmouth—Cole Harbour, NPD):** Monsieur le Président, la rivière Sawmill coule dans la magnifique centre-ville de Dartmouth, du lac Banook à l'océan Atlantique. Elle fait partie du réseau de canaux Shubenacadie. Malheureusement, elle coule dans un tuyau sous terre depuis 1972.

Une campagne populaire visant à sortir la rivière Sawmill de son souterrain est en train de prendre de l'ampleur, et il s'agit d'une excellente idée pour les raisons suivantes. La qualité de l'eau s'améliorerait considérablement, et les poissons qui pourraient entrer dans le lac Banook redonneraient une nouvelle valeur économique, culturelle et écologique à la rivière. Les gens de la place et les visiteurs pourraient profiter des activités d'interprétation du patrimoine, de tourisme et de loisir.

Je tiens à remercier Walter Regan, de la Sackville Rivers Association, ainsi que Jocelyne Rankin, de l'Ecology Action Centre, d'avoir porté cette importante cause à bout de bras.

J'ai la ferme intention de collaborer avec les autres administrations publiques afin que nous puissions atteindre ce but et voir ce magnifique rêve devenir réalité à Dartmouth.

\* \* \*

**LA LÉGION D'HONNEUR**

**M. David Tilson (Dufferin—Caledon, PCC):** Monsieur le Président, j'ai récemment eu le privilège de voir M. Fred Heber, un ancien combattant de la Seconde Guerre mondiale, recevoir la médaille de la Légion d'honneur française à la Légion d'Orangeville.

De 1941 à 1946, M. Heber était membre de l'Artillerie royale canadienne. Il a servi au Royaume-Uni et en Europe continentale pendant quelques-unes des batailles les plus féroces de la guerre.

La Légion d'honneur remonte à plus de 200 ans, soit à l'époque de Napoléon Bonaparte, et elle est la plus haute décoration remise par la

France. Les anciens combattants, en particulier ceux qui ont donné leur vie pour le Canada, méritent plus que jamais que nous leur rendions hommage et que nous nous souvenions de leur service et de leur sacrifice. Cette décoration, que la France a remise à M. Heber pour reconnaître le rôle qu'il a joué dans sa libération, est un hommage bien mérité.

Cette année, pendant que nous soulignons le 100<sup>e</sup> anniversaire du début de la Première Guerre mondiale, le 75<sup>e</sup> anniversaire du début de la Seconde Guerre mondiale et le 70<sup>e</sup> anniversaire du jour J, il faut que nous rendions hommage aux Canadiens comme M. Heber. Nous n'oublierons jamais son service, son dévouement et son sacrifice.

\* \* \*

**LE CAMP LIBERTY**

**L'hon. Judy Sgro (York-Ouest, Lib.):** Monsieur le Président, on dit que le mal triomphe chaque fois que les défenseurs du bien ne font rien. Malheureusement, il y a trop de défenseurs du bien qui refusent de mettre fin aux atrocités commises au camp Liberty.

Le camp Liberty est un camp de réfugiés situé à Bagdad qui abrite actuellement des milliers de membres du MEK, le principal mouvement d'opposition iranien. Ces gens luttent pour la démocratie, mais ils luttent maintenant contre des tourments quotidiens et une menace très réelle d'exécution.

Si nous voulons contribuer à promouvoir la démocratie, notamment en Iran, il faut des mesures qui garantissent un minimum de sécurité aux réfugiés du camp Liberty. Les Amis canadiens d'un Iran démocratique veulent que les Nations Unies envoient des Casques bleus au camp Liberty. Aujourd'hui, je joins ma voix à la leur à cet égard.

Le Canada a toujours défendu ce qui est juste, et je demande au gouvernement d'intervenir. Il ne faudrait pas que l'inaction équivaille à une peine de mort pour ceux qui luttent pour la paix.

\* \* \*

●(1405)

**LA FISCALITÉ**

**M. Maurice Vellacott (Saskatoon—Wanuskewin, PCC):** Monsieur le Président, le gouvernement a annoncé l'allègement fiscal pour les familles, qui comporte plusieurs nouvelles mesures d'allègement fiscal visant à rendre la vie plus abordable pour les familles canadiennes. La prestation universelle pour la garde d'enfants, ou PUGE, est un élément essentiel et très populaire de cet allègement fiscal pour les familles.

À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2015, nous allons bonifier la PUGE offerte pour les enfants en bas âge. Ainsi, pour chaque enfant de moins de six ans, les parents commenceront à recevoir 160 \$ par mois au lieu des 100 \$ par mois qu'ils reçoivent actuellement. De plus, nous étendons la PUGE aux enfants de six ans et plus. Les parents commenceront donc à recevoir 60 \$ par mois pour les enfants âgés de 6 à 17 ans.

Avec la bonification de la PUGE, nous mettons fin au crédit d'impôt pour enfants, qu'il ne faut pas confondre avec la prestation fiscale canadienne pour enfants, ou PFCE, qui sera maintenue, et que nous offrirons en plus des nouvelles mesures d'allègement fiscal pour les familles afin que les parents puissent aussi continuer de recevoir cette prestation.

L'ensemble des familles canadiennes qui ont des enfants profiteront de ces nouvelles mesures que le gouvernement conservateur prévoit offrir dès le début de l'année 2015.

\* \* \*

### L'HISTOIRE DES FEMMES

**Mme Jean Crowder (Nanaimo—Cowichan, NPD):** Monsieur le Président, Mme Frances Oldham Kelsey, qui est née à Cobble Hill, en Colombie-Britannique, a commencé à travailler à la Food and Drug Administration des États-Unis en 1960.

Pendant son premier mois à la FDA, on l'a pressée d'approuver la mise sur le marché d'un somnifère pour les femmes du nom de thalidomide. Elle avait vu les données selon lesquelles les femmes qui avaient pris souvent ce médicament avaient subi de dangereux effets secondaires.

En 1961, les Britanniques ont commencé à signaler de graves malformations congénitales chez les enfants. Ces signalements ont permis à Mme Kelsey d'empêcher l'approbation de ce médicament aux États-Unis, ce qui a éventuellement mené à son interdiction partout dans le monde.

Mme Kelsey devrait être reconnue au pays comme une personnalité historique. La Commission des lieux et monuments historiques du Canada affirme d'ailleurs vouloir accorder davantage d'attention à l'histoire des femmes. Toutefois, selon les lignes directrices de la commission, une personne doit être décédée depuis au moins 25 ans avant que l'on puisse lui rendre hommage.

Mme Kelsey est encore en vie aujourd'hui; elle a célébré son centième anniversaire. Il semble inacceptable que 53 ans après ses travaux scientifiques qui ont sauvé tant de vies, nous devions attendre encore 25 ans avant de lui rendre hommage.

J'exhorte le ministre à prendre sans tarder les mesures nécessaires pour rendre hommage à Mme Frances Kelsey.

\* \* \*

### L'ORGANISME B'NAI BRITH CANADA

**M. Mark Adler (York-Centre, PCC):** Monsieur le Président, je suis heureux de souligner l'apport au Canada de l'organisme B'nai Brith Canada depuis sa création en 1875.

Bon nombre de Canadiens, dont moi-même, les membres de ma famille et mes amis, ont participé quand ils étaient jeunes à des programmes de B'nai Brith. Qu'il s'agisse de camps d'été, d'organisations pour les jeunes ou de ligues sportives, les activités de B'nai Brith sont venues en leur offrant une aide au logement et une aide alimentaire. Il a tout récemment ouvert une résidence qui est également un centre de recherche de pointe sur la maladie d'Alzheimer dans York-Centre.

Cependant, l'organisme B'nai Brith est plus que cela. C'est l'un des principaux organismes canadiens de défense des droits de la personne au Canada. Son rapport annuel sur les incidents antisémites constitue un important outil pour les décideurs et les responsables de l'application de la loi. L'organisme vient également en aide aux familles à faible revenu en leur offrant une aide au logement et une aide alimentaire. Il a tout récemment ouvert une résidence qui est également un centre de recherche de pointe sur la maladie d'Alzheimer dans York-Centre.

Ce soir, sur la Colline du Parlement, des députés, des sénateurs et des membres du personnel se réuniront pour rendre hommage à cette importante institution canadienne. Nous allons également rendre hommage au président-directeur général sortant, Frank Dimant, pour son travail au cours des 36 dernières années dans la défense des valeurs canadiennes.

### Déclarations de députés

Le nouveau président-directeur général, Michael Mostyn, est maintenant à la barre de B'nai Brith. Avocat et homme d'affaires accompli, M. Mostyn est une voix forte dans la collectivité. Nous lui souhaitons *mazel tov*.

L'organisme B'nai Brith a fait du Canada un meilleur pays. Je lui dis *yasher koach* et je lui souhaite de nombreuses autres années de succès.

\* \* \*

### HENRY J. HARPER ET RANDY PAYNE

**M. Gordon Brown (Leeds—Grenville, PCC):** Monsieur le Président, l'été dernier, j'ai eu l'honneur de participer à des cérémonies de reconnaissance lors desquelles deux ponts de l'autoroute 401 situés dans ma circonscription, Leeds—Grenville, plus précisément dans ma ville, Gananoque, ont été nommés à la mémoire d'agents de police.

Le premier de ces ponts rend hommage à Henry J. Harper, un agent de la Police provinciale de l'Ontario tué en 1957 alors qu'il dirigeait le trafic sur les lieux d'un accident. C'était un kayakiste de premier ordre, qui avait représenté le Canada aux Jeux olympiques de Londres en 1948. Il avait choisi de devenir policier parce qu'il voulait vraiment aider les gens. C'est notamment grâce à un résident de Gananoque, M. Jerry Carmichael, que le pont a été baptisé en l'honneur de l'agent Harper. Je lui rends hommage pour ses efforts assidus au fil des ans.

Le deuxième pont rend hommage au caporal Randy Payne, membre de la police militaire, tué en 2006 alors qu'il travaillait dans une équipe de protection rapprochée à Kandahar, en Afghanistan. On se souvient du caporal Payne comme d'un soldat dévoué, qui adorait son épouse, Jody, et leurs enfants, Tristan et Jasmine, et qui était un bon ami, toujours souriant et toujours prêt à rire.

\* \* \*

[Français]

### MABE CANADA

**Mme Marjolaine Boutin-Sweet (Hochelaga, NPD):** Monsieur le Président, en 2012, 737 travailleurs et travailleuses de l'usine d'électroménagers Mabe Canada, dans ma circonscription, Hochelaga, ont appris qu'ils perdraient leur emploi et que la production serait graduellement transférée vers les États-Unis et le Mexique.

Après 60 ans, l'usine a fermé ses portes d'une manière définitive en juin dernier, et l'employeur s'était engagé à protéger les fonds de retraite des travailleurs.

Mais voilà que lundi dernier, quelque 200 anciens employés en colère se sont rassemblés devant la défunte usine pour manifester leur mécontentement à la suite de l'annonce de la faillite de Mabe Canada en août dernier.

Depuis, en plus de perdre leur assurance collective, leurs prestations de retraite ont été amputées de 22 %. Vingt-deux pour cent équivaut à 35 millions de dollars des économies des travailleurs!

Le gouvernement fédéral a une responsabilité dans ce dossier. Il pourrait prioriser les fonds de retraite lors de la faillite d'une entreprise. Si les conservateurs ne sont pas capables de garder ces bons emplois ici, il me semble qu'ils pourraient au moins agir et protéger les économies des travailleurs en cas de faillite.

*Déclarations de députés*

● (1410)

[Traduction]

**LA LOI SUR LES ARMES À FEU**

**M. Ryan Leef (Yukon, PCC):** Monsieur le Président, hier, le chef libéral a prétendu que la Loi visant la délivrance simple et sécuritaire des permis d'armes à feu, que nous avons présentée dans le but de réduire les formalités administratives que doivent remplir les chasseurs et les tireurs sportifs qui respectent la loi, était dangereuse. Il a même fait parvenir une lettre de sollicitation aux membres de l'élite libérale afin de leur demander des fonds pour l'aider à bloquer un projet de loi qui est pourtant aussi inoffensif qu'il est sensé. Qu'on se le dise: les affirmations du chef libéral, selon qui le projet de loi va assouplir les règles sur le transport des armes à feu, sont totalement infondées.

Le gouvernement conservateur s'est engagé à réduire les formalités administratives et à faire en sorte que les Canadiens qui n'ont pas de permis et qui n'ont pas suivi la formation requise ne puissent pas avoir d'arme à feu, sans pour autant ostraciser les propriétaires d'armes à feu et les tireurs sportifs qui vivent dans le respect de la loi.

Le chef libéral dissimule son mépris pour le patrimoine canadien en matière de chasse sous le couvert de la sécurité publique. Or, les Canadiens savent que seul le gouvernement conservateur peut assurer la sécurité publique et défendre les intérêts des chasseurs, des tireurs sportifs, des collectionneurs et de tous les autres citoyens canadiens respectueux de la loi.

Il reste une seule question à laquelle le chef libéral doit fournir sans tarder la réponse aux Canadiens. Admettra-t-il qu'il n'a pas lu le texte du projet de loi avant de le commenter, ou doit-on déduire qu'il induit les Canadiens en erreur?

\* \* \*

**LA GARDE D'ENFANTS**

**M. David Christopherson (Hamilton-Centre, NPD):** Monsieur le Président, selon une récente étude du Centre canadien de politiques alternatives, Hamilton se classe huitième au pays pour ce qui est des tarifs des services de garde les plus élevés.

Ce résultat n'étonne pas les nombreuses familles d'Hamilton qui paient chaque mois jusqu'à 1 200 \$ par enfant pour des services de garde. En raison de ces tarifs ahurissants, les familles ont de plus en plus de mal à boucler leur budget.

Selon Tom Cooper, qui dirige la table ronde pour la réduction de la pauvreté d'Hamilton, de nombreux parents et enfants seront incapables d'échapper au cycle de la pauvreté s'ils n'ont pas accès à des services de garde. Les familles d'Hamilton sont conscientes qu'il leur faut un régime de garde d'enfants qui leur convient.

Comme on l'a clairement exprimé dans un éditorial du *Hamilton Spectator* paru plus tôt ce mois-ci:

Le plan de fractionnement du revenu ne suffira pas, pas plus que l'augmentation de la prestation universelle pour la garde d'enfants. Ce sont là des expédients qui ne s'attaquent pas aux disparités véritables [...]

Voilà pourquoi de nombreuses personnes de la circonscription d'Hamilton-Centre se réjouissent du plan du NPD pour des services de garde à 15 \$ par jour. Elles savent que ce plan constitue un investissement dans leur famille, leur collectivité et le Canada.

**LA LOI SUR LES ARMES À FEU**

**Mme Cathy McLeod (Kamloops—Thompson—Cariboo, PCC):** Monsieur le Président, le gouvernement conservateur défend les chasseurs, les agriculteurs et les tireurs sportifs respectueux des lois.

La chasse fait partie intégrante du patrimoine canadien. Or, les gouvernements libéraux précédents ont essayé de mettre fin à ce mode de vie en accablant les chasseurs de tracasseries administratives.

Le gouvernement conservateur, pour sa part, croit que c'est inacceptable. Les chasseurs sont d'ardents protecteurs de l'environnement et nous devrions les inciter à poursuivre leurs efforts. Le NPD n'est pas d'accord.

J'ai été très déçu hier d'entendre le député d'Esquimalt—Juan de Fuca dire que toute personne possédant une d'arme à feu « respecte la loi jusqu'au jour où elle ne la respecte plus ». Est-il en train de dire que tous les propriétaires d'arme à feu sont des criminels en puissance juste parce qu'ils ont le culot d'aimer chasser en automne?

J'incite le député à présenter ses excuses aux électeurs de ma circonscription qu'il vient tout juste de qualifier de criminels.

\* \* \*

**ARCHIBALD JOHNSTONE**

**L'hon. Wayne Easter (Malpeque, Lib.):** Monsieur le Président, je prends la parole pour souligner le récent décès du sénateur Archibald Johnstone.

Nommé au Sénat en 1998, Archie était particulièrement fier de son travail pour les anciens combattants, et surtout du rapport du comité composé de représentants de tous les partis qui contenait des idées sur la façon d'aider ses camarades anciens combattants.

Archie faisait partie de l'escadron des bombardiers lourds de l'Aviation royale du Canada, qui a effectué des sorties dans le ciel européen durant la Seconde Guerre mondiale. À son retour au pays, il a collaboré avec son père à la création d'une collection d'immeubles miniatures nommée Woodleigh Replicas et a créé le parc thématique Rainbow Valley, deux des destinations touristiques les plus populaires de l'Île-du-Prince-Édouard.

Faisant preuve d'un leadership actif, il a été président de la Fédération de l'agriculture de l'Île-du-Prince-Édouard et directeur de l'Association de l'industrie touristique de l'Île-du-Prince-Édouard. Entrepreneur dans l'âme, il a travaillé dans les domaines de la vente en gros et de la construction lourde, et a participé à de nombreuses autres entreprises commerciales.

Même après sa retraite, il n'a jamais ralenti la cadence. À 77 ans, il a commencé à écrire des livres et en a publié plusieurs, y compris des ouvrages sur le Bomber Command et des collections sur les Prince-Édouardiens célèbres.

Son amour pour son épouse, Phelicia, se reflétait dans tout ce qu'il faisait.

\* \* \*

● (1415)

**LA FISCALITÉ**

**M. Chungsen Leung (Willowdale, PCC):** Monsieur le Président, grâce à notre nouveau programme d'allègements fiscaux pour les familles, 100 % des familles avec enfants à Willowdale se portent mieux. Tous les parents au Canada, comme les Srafton dans ma circonscription, recevront un peu moins de 2 000 \$ par enfant, par année.

Contrairement à nous, qui rendons de l'argent aux familles canadiennes, l'opposition a déjà promis qu'elle le leur reprendrait. Contrairement à nous, qui réduisons les impôts, le chef du Parti libéral compte les augmenter. Contrairement à notre plan, qui aide 100 % des familles avec enfants, celui du NPD aide seulement 10 % des familles.

Notre programme d'allègements fiscaux bénéficiera à toutes les familles canadiennes avec enfants, qui se chiffrent à bien plus de quatre millions. On ne peut se fier qu'aux conservateurs pour remettre plus d'argent dans les poches de chacune des familles canadiennes avec enfants.

\* \* \*

[Français]

### LES LANGUES OFFICIELLES

**M. Robert Aubin (Trois-Rivières, NPD):** Monsieur le Président, le gouvernement a lancé deux nouveaux comptes Twitter, un en anglais et un en français, et ils se veulent la voix du Canada dans le monde.

Alors qu'il serait facile de dire que le compte anglais est plutôt maladroit, voire malaisant, le compte français, lui, est une véritable catastrophe. Je ne sais même pas par où commencer. On pourrait parler de l'utilisation d'un français douteux.

Par exemple, on écrit qu'il faut « captiver » l'attention du public, plutôt que « capter » son attention. S'enchaînent par la suite quelques gazouillis qui ne sont qu'une traduction directe — j'oserais même dire une « translation » plutôt qu'une traduction — de blagues rédigées en anglais.

Enfin, le comble est ce gazouillis étrange que je vous cite: « @AuCanada est maintenant sur Twitter, Ouais! »

Cela démontre une fois de plus à quel point les conservateurs sont irrespectueux des francophones. Si on veut gazouiller et faire rayonner la culture canadienne, on doit penser et écrire en tout respect de ces deux cultures, à moins de manquer totalement de sensibilité envers les francophones et le Québec.

Toutefois, n'est-ce pas là ce à quoi les conservateurs nous ont habitués depuis si longtemps?

\* \* \*

[Traduction]

### LA FISCALITÉ

**M. Dean Allison (Niagara-Ouest—Glanbrook, PCC):** Monsieur le Président, Statistique Canada confirme ce que nous savions déjà: les familles de la classe moyenne ont plus d'argent sous la gouverne du premier ministre que sous les gouvernements précédents.

Le chef libéral promet d'annuler les prestations pour les familles de la classe moyenne, car il croit que le gouvernement sait mieux que les parents comment dépenser leur argent durement gagné. Grâce à notre allègement fiscal pour les familles, 100 % des familles canadiennes avec enfant toucheront une prestation moyenne de plus de 1 100 \$. Une mère qui élève seule deux enfants et gagne 30 000 \$ par année pourra bénéficier d'un allègement fiscal de 1 500 \$ par année. Nous savons qu'en ce qui concerne les décisions ayant une incidence sur la vie des enfants, le pouvoir décisionnaire doit appartenir aux mères et aux pères, et non au gouvernement.

Les familles de ma circonscription, Niagara-Ouest—Glanbrook, de l'Ontario, et de l'ensemble du Canada savent qu'elles ont plus d'argent sous le gouvernement conservateur.

### Questions orales

## QUESTIONS ORALES

[Français]

### LA SANTÉ

**L'hon. Thomas Mulcair (chef de l'opposition, NPD):** Monsieur le Président, il y a plus de 30 ans, le Québec a banni toute forme de publicité, y compris la publicité pour la malbouffe destinée aux enfants de moins de 13 ans. Cela a produit un résultat très intéressant. Selon une étude récente, la consommation hebdomadaire de malbouffe au Québec a baissé de 13 % depuis ce temps. Le Québec a l'un des taux d'obésité infantile les plus bas au Canada. C'est bon pour la santé, c'est bon pour le système de santé, c'est bon pour les enfants.

Si les conservateurs veulent avoir à coeur la santé des enfants, est-ce qu'ils vont faire la même chose, oui ou non?

[Traduction]

**L'hon. Rona Ambrose (ministre de la Santé, PCC):** Monsieur le Président, nous nous sommes beaucoup intéressés à cette question.

Comme le député l'a mentionné, un enfant sur trois au Canada est obèse à l'heure actuelle, ce qui nous inquiète. C'est pourquoi nous avons investi non seulement dans la recherche, mais aussi dans des programmes sur le terrain tels que Jeu d'échange, un concours pour trouver de nouveaux moyens d'encourager les enfants à bouger et à jouer. Nous avons aussi le Programme de récompense AIR MILES, qui donne essentiellement des points à ceux qui font de l'exercice. Les gens font davantage d'activités physiques.

Il reste encore beaucoup à faire, mais nous attachons beaucoup d'importance à cette question.

**L'hon. Thomas Mulcair (chef de l'opposition, NPD):** Monsieur le Président, je n'ai aucun doute sur les bonnes intentions de la ministre, mais justement parce qu'un enfant sur trois souffre d'embonpoint au Canada, au lieu de parler des programmes qui ne fonctionnent pas, penchons-nous plutôt sur une initiative qui s'est révélée efficace. Quand on interdit les publicités de malbouffe ciblant les enfants, on réduit l'obésité juvénile et les pressions sur les parents pour qu'ils emmènent leurs enfants manger dans des restaurants-minute.

Pourquoi les conservateurs n'adhèrent-ils pas à l'idée d'interdire les publicités ciblant les enfants pour des produits comme la malbouffe?

● (1420)

**L'hon. Rona Ambrose (ministre de la Santé, PCC):** Monsieur le Président, il y a de nombreuses mesures que nous devons prendre pour nous attaquer à ce problème. La plus importante, c'est d'encourager les enfants, même s'ils se nourrissent sainement, à bouger et à délaissé les jeux vidéo pour aller jouer dans la rue ou au parc et faire de l'exercice.

Nous avons maintenant doublé le crédit d'impôt pour la condition physique des enfants, car nous voulons rendre les sports organisés et le jeu non structuré accessibles aux enfants. Nous continuerons de nous concentrer là-dessus.

[Français]

**L'hon. Thomas Mulcair (chef de l'opposition, NPD):** Monsieur le Président, hier, le premier ministre a reconnu que, malgré une entente judiciaire des années 1960, les victimes de la thalidomide ont besoin d'un soutien accru. Pour les gens qui ont été affectés par ce médicament, chaque jour est un combat, même 50 ans plus tard.

### Questions orales

Le gouvernement appuiera-t-il notre motion, afin de fournir un soutien soutenu et continu aux victimes de la thalidomide au Canada?

[Traduction]

**L'hon. Rona Ambrose (ministre de la Santé, PCC):** Monsieur le Président, le gouvernement appuiera la motion. Il est impatient de s'asseoir avec les victimes et de collaborer avec elles pour déterminer leurs besoins en matière de soins.

C'est un événement extrêmement tragique et nous partageons tous le chagrin des personnes touchées. Cet événement nous rappelle constamment à quel point il est important de prendre les mesures nécessaires pour avoir le système d'approbation des médicaments le plus sécuritaire au monde. C'est le cas aujourd'hui, et nous en sommes fiers. Nous devons nous assurer qu'un tel événement ne se reproduira plus jamais.

Je suis impatiente de rencontrer les victimes la semaine prochaine.

\* \* \*

[Français]

### LA CONDITION FÉMININE

**L'hon. Thomas Mulcair (chef de l'opposition, NPD):** Monsieur le Président, selon une nouvelle étude, plus du tiers des Canadiennes ont été victimes de violence conjugale. Cette violence conjugale touche souvent les membres les plus vulnérables de notre société, y compris les Canadiennes handicapées, les Premières Nations et les membres de la communauté LGBTTT.

Est-ce que la ministre de la Condition féminine entend réunir les groupes représentant les victimes pour trouver des solutions concrètes pour mettre fin à cette épidémie de violence conjugale?

**L'hon. K. Kellie Leitch (ministre du Travail et ministre de la Condition féminine, PCC):** Monsieur le Président, prévenir les blessures et les maladies en milieu de travail, y compris les questions de santé mentale, est un élément essentiel à la santé, au bien-être et à la réussite économique de tous les Canadiens.

[Traduction]

Nous faisons cela régulièrement à Condition féminine Canada, qu'il s'agisse de femmes handicapées, d'origine autochtone ou de femmes d'affaires. Nous nous concentrons sur la sécurité en milieu de travail.

Éliminer la violence faite aux femmes et aux filles est une priorité absolue pour le gouvernement.

**L'hon. Thomas Mulcair (chef de l'opposition, NPD):** Monsieur le Président, la ministre a raison. Il ressort de l'étude menée par le Congrès du travail du Canada que la violence familiale a des répercussions non seulement sur la vie familiale des Canadiens, mais sur leur vie professionnelle. Soixante-quinze pour cent des victimes ont déclaré que la violence familiale a des répercussions sur leur travail. La violence familiale coûte annuellement 80 millions de dollars aux employeurs.

Après avoir entendu la réponse de la ministre, voici ma seule question: va-t-elle s'asseoir avec les syndicats et les employeurs pour parler des répercussions que la violence familiale a sur le milieu de travail?

**L'hon. K. Kellie Leitch (ministre du Travail et ministre de la Condition féminine, PCC):** Monsieur le Président, pour répondre au chef de l'opposition, j'ai discuté, pas plus tard que ce matin, avec le président du Congrès du travail du Canada et avec Steve Bedard, le président des Employeurs des transports et communications de

régie fédérale, les ETCOF. Ils ont tous deux accepté de me rencontrer la semaine prochaine pour discuter de cette question, en vue de régler le problème de la santé mentale en milieu de travail.

\* \* \*

[Français]

### LES ANCIENS COMBATTANTS

**M. Marc Garneau (Westmount—Ville-Marie, Lib.):** Monsieur le Président, alors que le vérificateur général dépose un rapport cinglant concernant nos anciens combattants et le mépris de ce gouvernement, le ministre n'est pas disponible pour répondre aux questions.

Le ministre a la réputation bien méritée de s'enfuir pour éviter les questions difficiles.

Où sont ses priorités? Pourquoi les conservateurs se cachent-ils au lieu de rendre des comptes sur leur mépris pour nos anciens combattants?

• (1425)

[Traduction]

**M. Parm Gill (secrétaire parlementaire du ministre des Anciens Combattants, PCC):** Monsieur le Président, je tiens à remercier le vérificateur général d'avoir reconnu que le ministère des Anciens Combattants a une solide stratégie en matière de santé mentale, que nous avons mise en place, et offre des services de soutien en santé mentale. Nous offrons en temps opportun de la réadaptation à nos anciens combattants, et nous nous efforçons d'améliorer le processus de consultation avec eux.

De plus, le vérificateur général a constaté qu'il y avait des retards inutiles dans le traitement des demandes. Nous nous appliquons à rectifier la situation. Nous remercions le vérificateur général de ses recommandations.

**Le Président:** À l'ordre, s'il vous plaît. Je rappelle au député de Westmount—Ville-Marie qu'il est non parlementaire de souligner la présence ou l'absence de collègues. Je sais qu'il fera attention à l'avenir.

Le député de Guelph a la parole

**M. Frank Valeriote (Guelph, Lib.):** Monsieur le Président, lorsque le vérificateur général a souligné l'incapacité du gouvernement à fournir les services de santé mentale dont ont besoin nos anciens combattants, le ministre était à l'étranger. Nous espérons obtenir des réponses du ministère, mais le comité des anciens combattants a annulé sa séance sur le Budget des dépenses.

Nous nous rappelons tous que le ministre s'est défilé devant Jenny Migneault, l'épouse d'un ancien soldat atteint du syndrome de stress post-traumatique. Lorsque des vétérans ont des questions sur l'accès aux services de santé mentale, les rencontres sont reportées, puis annulées. Pourquoi les conservateurs se défilent-ils toujours, au lieu de répondre aux questions et de rendre des comptes aux anciens combattants?

**M. Parm Gill (secrétaire parlementaire du ministre des Anciens Combattants, PCC):** Monsieur le Président, je peux assurer à mon collègue d'en face que le ministre travaille d'arrachepied et consulte toujours les anciens combattants de partout au pays. En fait, il est actuellement en déplacement à l'étranger en compagnie d'anciens combattants.

*Questions orales*

Il s'agit d'une priorité pour le gouvernement. Nous nous appliquons à donner suite à certaines recommandations formulées par le vérificateur général au sujet des retards inutiles. De notre côté de la Chambre, nous continuerons de travailler dans l'intérêt des anciens combattants canadiens.

**Mme Joyce Murray (Vancouver Quadra, Lib.):** Monsieur le Président, hier, j'ai parlé du cas de Greg Matters, un ancien combattant qui a servi dans les forces armées pendant 16 ans. Il souffrait du trouble de stress post-traumatique et a perdu la vie de façon tragique en 2012. Greg s'est battu pendant des années pour obtenir un traitement et du soutien, mais on lui a seulement accordé de maigres prestations de 125 \$ par mois. Il a réclamé de l'aide psychiatrique, en vain. Sa mort aurait pu être évitée.

Hier, le secrétaire parlementaire n'a pas répondu à ma question. Je lui donne donc une autre chance de le faire. Quand le gouvernement respectera-t-il enfin les anciens combattants? Quand réglera-t-il les problèmes et quand fera-t-il le nécessaire pour empêcher qu'il y ait d'autres décès?

**L'hon. Rob Nicholson (ministre de la Défense nationale, PCC):** Monsieur le Président, aucun gouvernement n'a été plus respectueux envers les anciens combattants que le gouvernement actuel; aucun autre gouvernement n'a offert plus de ressources. Nous avons augmenté le budget annuel de soins de santé de plus de 10 millions de dollars. Nous travaillons avec les personnes qui souffrent de stress post-traumatique. Il s'agit d'une priorité pour les forces armées. Nous encourageons tous ceux qui souffrent à demander de l'aide, et ils obtiendront le soutien dont ils ont besoin.

[Français]

**M. Sylvain Chicoine (Châteauguay—Saint-Constant, NPD):** Monsieur le Président, le niveau de détresse chez nos anciens combattants atteint des niveaux alarmants. Malgré les promesses des conservateurs, absolument rien ne change.

En 2009, le gouvernement s'était engagé à mesurer sa stratégie pour la santé mentale afin de vérifier si elle répondait vraiment aux besoins des anciens combattants. Le vérificateur général a confirmé, cette semaine, que le gouvernement n'a jamais donné suite à cet engagement.

Pourquoi le ministre essaie-t-il d'économiser sur le dos des anciens combattants? Et pourquoi ne s'assure-t-il pas de répondre à leurs besoins en santé mentale?

[Traduction]

**M. Parm Gill (secrétaire parlementaire du ministre des Anciens Combattants, PCC):** Monsieur le Président, dimanche dernier, le gouvernement a annoncé de nouvelles mesures de soutien en santé mentale à l'intention des hommes et des femmes qui font partie des Forces armées canadiennes, des anciens combattants et des familles de ces personnes. Nous allons investir dans une nouvelle clinique pour traumatismes liés au stress opérationnel à Halifax, et nous allons aussi ouvrir huit autres bureaux satellites un peu partout au pays.

Le gouvernement a à coeur le sort des anciens combattants, des militaires et de leurs proches, et nous continuerons de travailler en leur nom.

**Mme Irene Mathyssen (London—Fanshawe, NPD):** Monsieur le Président, je vais poser de nouveau la question. En 2009, les conservateurs se sont engagés à élaborer des mesures de rendement pour déterminer si la stratégie du gouvernement en matière de santé mentale répondait aux besoins des anciens combattants. Le rapport

du vérificateur général révèle que les conservateurs n'ont jamais donné suite à cet engagement. Aucune donnée n'a été recueillie.

Les soins de santé mentale sont essentiels pour le bien-être de nos anciens combattants. Pourquoi le gouvernement a-t-il tourné le dos à son engagement?

**M. Parm Gill (secrétaire parlementaire du ministre des Anciens Combattants, PCC):** Monsieur le Président, en fait, c'est le ministre des Anciens Combattants et le gouvernement qui ont recommandé au vérificateur général d'examiner le programme de santé mentale afin que nous puissions l'améliorer et offrir ce qu'il y a de mieux aux anciens combattants canadiens et à leurs familles.

Le vérificateur général a clairement dit que le ministère des Anciens Combattants avait mis en place d'importants services de soutien en santé mentale. Le programme de réadaptation permet d'obtenir en temps opportun des services de soutien en santé mentale.

Par ailleurs, le vérificateur général a formulé des recommandations relativement à des retards inutiles, et nous sommes en voie de régler ces problèmes.

• (1430)

**Mme Irene Mathyssen (London—Fanshawe, NPD):** Monsieur le Président, nos anciens combattants n'ont jamais hésité à servir leur pays lorsqu'on leur a demandé de le faire. Pourquoi le ministre ne leur rend-il pas hommage pour cela?

Au cours de la dernière année, près d'un membre des Forces canadiennes à temps plein sur six a ressenti des symptômes de troubles de santé mentale ou de troubles liés à la consommation d'alcool. Bon nombre de ces membres vont bientôt quitter les Forces canadiennes et souhaitent obtenir de l'aide de la part d'Anciens Combattants Canada.

Le ministre a-t-il un plan pour éviter que ces anciens combattants soient obligés d'attendre?

**M. Parm Gill (secrétaire parlementaire du ministre des Anciens Combattants, PCC):** Tout à fait, monsieur le Président. Le gouvernement a un excellent bilan lorsqu'il s'agit de fournir du soutien, des prestations et des services aux anciens combattants canadiens.

C'est précisément la raison pour laquelle nous avons investi des milliards de dollars supplémentaires, et ce, même si l'opposition vote contre pratiquement toutes les initiatives que nous proposons.

Nous allons continuer de défendre les intérêts des anciens combattants canadiens et de leurs familles.

\* \* \*

[Français]

**LE TRANSPORT FERROVIAIRE**

**M. Hoang Mai (Brossard—La Prairie, NPD):** Monsieur le Président, le Bureau de la sécurité des transports estime que les conservateurs n'en font pas assez pour surveiller les compagnies ferroviaires.

Pour les conservateurs, c'est comme si la tragédie de Lac-Mégantic n'avait jamais existé. Or la présidente du BST exige des wagons-citernes plus solides et s'inquiète de l'absence d'un échancier.

Quand le gouvernement écoutera-t-il le BST et s'assurera-t-il de protéger la population?

*Questions orales*

[Traduction]

**M. Jeff Watson (secrétaire parlementaire de la ministre des Transports, PCC):** Monsieur le Président, la sécurité des Canadiens est une grande priorité pour Transports Canada.

Le ministère examine actuellement chacune des recommandations formulées par le Bureau de la sécurité des transports en ce qui concerne la liste de surveillance.

Cela dit, Transports Canada prend des mesures énergiques. Nous avons déjà retiré les wagons DOT-111 jugés les plus dangereux pour le transport du pétrole brut. Quant aux wagons DOT-111 qui restent, nous avons entrepris leur retrait progressif accéléré. En fait, nous devançons les États-Unis à cet égard.

Nous prenons donc des mesures vigoureuses au ministère des Transports, et nous poursuivrons nos efforts en ce sens.

**M. Mike Sullivan (York-Sud—Weston, NPD):** Monsieur le Président, les conservateurs ont beau se vanter, le Bureau de la sécurité des transports affirme que le gouvernement ne fait pas ce qui s'impose en matière de sécurité ferroviaire.

Hier, la présidente du Bureau de la sécurité des transports, Kathy Fox, a dit: « les mesures prises à ce jour sont insuffisantes ». Elle a ajouté: « l'accident de Lac-Mégantic est attribuable à une faible culture de sécurité au sein de l'entreprise et à une surveillance inadéquate de la part de Transports Canada. » Elle a déclaré que Transports Canada est encore aux prises avec des problèmes sur le plan de la surveillance et des inspections.

Compte tenu de tout cela, pourquoi le gouvernement persiste-t-il à réduire les fonds consacrés à la sécurité des transports?

**M. Jeff Watson (secrétaire parlementaire de la ministre des Transports, PCC):** Monsieur le Président, le député a tout faux. Le gouvernement continue d'injecter des fonds dans la sécurité de première ligne, comme en témoignent les dépenses de fonctionnement consacrées à la Direction générale de la sécurité ferroviaire. Le gouvernement continue de prendre des mesures énergiques.

La liste de surveillance a révélé que 74 des 77 éléments inscrits sont entièrement satisfaisants ou en voie de l'être, ce qui n'est guère surprenant quand on regarde ce qu'on a accompli. De nouveaux instruments de conformité entreront en vigueur pour les certificats d'exploitation ferroviaire, et il y aura de nouvelles sanctions pécuniaires, le tout pour accroître la conformité des sociétés ferroviaires.

En ce qui concerne les wagons DOT-111 dont je viens de parler, il existe déjà des dispositions réglementaires sur de nouvelles normes améliorées, et il y a de nouvelles règles sur la sécurité des pétroliers...

**Le Président:** La députée de Parkdale—High Park a la parole.

\* \* \*

**POSTES CANADA**

**Mme Peggy Nash (Parkdale—High Park, NPD):** Monsieur le Président, pendant que des millions de Canadiens doivent dire adieu au service de distribution du courrier à domicile, Postes Canada est en voie de réaliser des profits records. Les aînés, les personnes handicapées, les nombreux propriétaires domiciliaires, ils sont tous laissés pour compte.

Les conservateurs prétendent que ces compressions étaient nécessaires parce que la Société canadienne des postes risquait de perdre des centaines de millions de dollars. Maintenant qu'elle s'apprête à engranger des profits faramineux, les conservateurs vont-ils se joindre à nous et combattre eux aussi ces coupes, ou vont-ils

s'entêter à faire du Canada le seul pays du G7 à ne pas assurer la distribution du courrier à domicile?

**M. Jeff Watson (secrétaire parlementaire de la ministre des Transports, PCC):** Voilà ce que j'appelle une lecture extrêmement généreuse des faits, monsieur le Président. Voici les faits.

Postes Canada a traité 1,2 milliard de lettres de moins en 2013 qu'en 2006. À l'heure où on se parle, les deux tiers des Canadiens ne reçoivent pas leur courrier à la maison. Postes Canada doit atteindre l'équilibre financier, c'est sa responsabilité, et c'est ce à quoi s'attendent les contribuables.

● (1435)

[Français]

**M. Alexandre Boulerice (Rosemont—La Petite-Patrie, NPD):** Monsieur le Président, les conservateurs criaient sur tous les toits qu'il fallait absolument mettre fin à la livraison à domicile parce que Postes Canada était dans le trou.

C'est drôle, car pourtant, celle-ci vient de faire un profit de 13 millions de dollars dans son troisième trimestre rentable consécutif. Ce n'est pas si mal pour une entreprise qui, selon le Conference Board du Canada et les conservateurs, était censée perdre 274 millions de dollars cette année.

Les conservateurs vont-ils finir par admettre que leur décision de mettre fin à la livraison du courrier à domicile n'a rien à voir avec les finances de la société publique et que c'est une décision strictement idéologique, une autre attaque contre nos services publics?

[Traduction]

**M. Jeff Watson (secrétaire parlementaire de la ministre des Transports, PCC):** Monsieur le Président, le député aurait sans doute avantage à lire les rapports annuels de la Société canadienne des postes. Il verrait qu'elle a essuyé des pertes importantes au cours des trois dernières années. S'il en est ainsi, c'est parce qu'elle a traité 1,2 milliard de lettres de moins en 2013 qu'en 2006.

Cette société d'État a fait le nécessaire pour renverser la tendance, et le député devrait appuyer son plan en cinq points.

\* \* \*

[Français]

**LES LANGUES OFFICIELLES**

**M. Pierre Dionne Labelle (Rivière-du-Nord, NPD):** Monsieur le Président, si l'on en croit les conservateurs et le nouveau compte Twitter du Canada « Ouais! », les francophones et les « Québécois », on parle comme ça. C'est complètement ridicule et déconnecté de la réalité. C'est une autre campagne publicitaire conçue en anglais et traduite.

Avec les conservateurs, on a vraiment l'impression qu'il y a deux langues officielles au Canada: l'anglais et l'anglais traduit.

Comment le ministre des Affaires étrangères a-t-il pu laisser passer pareille stupidité?

[Traduction]

**L'hon. John Baird (ministre des Affaires étrangères, PCC):** Monsieur le Président, cette question est...

**Des voix:** Oh, oh!

**Le Président:** À l'ordre. Le ministre s'est fait poser une question. Je vois qu'il s'apprête à y répondre, alors je demanderais aux députés de le laisser s'exécuter.

Le ministre des Affaires étrangères a la parole.



## Questions orales

[Français]

**L'hon. John Baird (ministre des Affaires étrangères, PCC):** Monsieur le Président, cette question est absolument ridicule. La campagne sur Twitter vise à faire la promotion de nos valeurs, de tous les dossiers canadiens, de notre culture, de notre politique en matière d'affaires étrangères et de nos stratégies pour le développement. On a fait deux comptes Twitter, un en français et un en anglais, pour refléter les deux langues officielles du Canada.

**M. Pierre Dionne Labelle (Rivière-du-Nord, NPD):** Monsieur le Président, le problème, c'est que ça sent l'amateurisme à plein nez. Encore une fois, les conservateurs nous prouvent que le français est pour eux une langue de second rang.

On ne peut pas se contenter de traduire des expressions anglaises de l'anglais au français. Il faut les concevoir en français.

Alors que s'ouvre en fin de semaine le 15<sup>e</sup> Sommet de la Francophonie, est-ce l'image du Canada que les conservateurs veulent projeter sur la scène internationale?

**L'hon. Steven Blaney (ministre de la Sécurité publique et de la Protection civile, PCC):** Monsieur le Président, je voudrais profiter de cette occasion pour dire que je suis très fier de me lever à la Chambre pour répondre à l'une des premières questions posées sur la francophonie par l'opposition depuis l'élection de ses députés.

Au Canada, le Québec a un siège au sein de la Francophonie octroyé par un gouvernement conservateur, et le Nouveau-Brunswick va soutenir la candidature de Michaëlle Jean afin de faire rayonner le français partout dans le monde. On en est tous très fiers.

\* \* \*

[Traduction]

## LE COMMERCE INTERNATIONAL

**Mme Chrystia Freeland (Toronto-Centre, Lib.):** Monsieur le Président, l'Union européenne et l'Ukraine ont conclu un accord d'association qui sera en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2016. Entre-temps, l'Europe a déjà supprimé la plupart des droits de douane sur les marchandises en provenance de l'Ukraine. Cette mesure d'aide se chiffre à 635 millions de dollars.

Le Canada et l'Ukraine cherchent à conclure un accord de libre-échange, mais les négociations commerciales prennent beaucoup de temps. Compte tenu de l'appui ferme de tous les partis à l'égard de l'Ukraine, le gouvernement fera-t-il comme l'Union européenne et supprimera-t-il unilatéralement les droits de douane pour aider les entreprises ukrainiennes jusqu'à ce que cet accord soit conclu?

**L'hon. Ed Fast (ministre du Commerce international, PCC):** Monsieur le Président, je peux vous assurer que le gouvernement est résolu à soutenir les efforts visant à créer une société pacifique, démocratique et prospère en Ukraine. On peut voir dans le Plan d'action sur les marchés mondiaux que la liste des marchés prioritaires du Canada comprend l'Ukraine. En fait, j'ai dirigé une mission commerciale dans ce pays pas plus tard qu'en juillet dernier.

Lorsqu'on compare notre bilan commercial à celui du Parti libéral, on constate que ce parti n'a conclu que trois accords commerciaux en 13 ans, mais que le gouvernement conservateur en a conclu avec 38 pays différents en seulement huit ans. Par surcroît, nous sommes loin d'avoir terminé.

● (1440)

## LA FISCALITÉ

**L'hon. Scott Brison (Kings—Hants, Lib.):** Monsieur le Président, le rapport de la Banque TD intitulé « The Case for Leaning Against Income Inequality in Canada » nous recommande de rendre notre fiscalité plus progressiste. La Banque TD cite un rapport du FMI qui démontre que réduire les inégalités est bon pour la croissance.

La Banque TD, le FMI et Mark Carney ont tous lancé des avertissements contre l'augmentation des inégalités au Canada. Pourquoi les conservateurs n'écoutent-ils pas ces experts et n'annulent-ils pas leur mesure rétrograde de fractionnement du revenu, qui ne fera qu'aggraver les inégalités?

**L'hon. Jason Kenney (ministre de l'Emploi et du Développement social et ministre du Multiculturalisme, PCC):** Monsieur le Président, apparemment, le député de Kings—Hants ne lit pas le *New York Times*, sinon il aurait pris connaissance de la vaste étude marquante qui démontre que la classe moyenne du Canada vient de dépasser celle des États-Unis pour la première fois de l'histoire, ce dont il y a lieu de se réjouir, du moins lorsqu'on est canadien. Notre classe moyenne est la plus riche au monde.

On observe en outre une importante réduction du nombre de Canadiens vivant sous le seuil de faible revenu. Grâce à l'augmentation de l'exemption personnelle de base et aux autres changements bénéfiques que nous avons apportés, 1,2 million de Canadiens à faible revenu ne paient plus d'impôt.

**L'hon. Scott Brison (Kings—Hants, Lib.):** Monsieur le Président, apparemment, le ministre n'a pas écouté le point de vue du regretté Jim Flaherty, qui se demandait si le fractionnement du revenu serait avantageux pour la société. Il semble que le ministre n'écoute pas non plus l'Institut C.D. Howe, selon lequel cette mesure ne sera d'aucune utilité pour 86 % des familles canadiennes.

Ces personnes nous préviennent toutes que le fractionnement du revenu augmentera les inégalités, tandis que le FMI et la Banque TD nous indiquent que l'augmentation des inégalités nuit à la croissance. Même si les conservateurs sont insensibles à l'injustice que représentent les inégalités, pourquoi tiennent-ils à appliquer leur mesure de fractionnement du revenu tout en sachant qu'elle sera mauvaise pour l'emploi et la croissance?

**L'hon. Jason Kenney (ministre de l'Emploi et du Développement social et ministre du Multiculturalisme, PCC):** Monsieur le Président, premièrement, le député lui-même se disait favorable au fractionnement du revenu dans sa plateforme de candidat à la direction du Parti conservateur. Deuxièmement, nous avons bien écouté les critiques constructives, et c'est la raison pour laquelle nous avons plafonné à 2 000 \$ par famille la baisse d'impôt pouvant être accordée avec le fractionnement du revenu, ce qui fait que les deux tiers des avantages financiers découlant de ce train de mesures reviendraient à des familles à revenu modeste ou faible. Troisièmement, ce changement fait partie de la bonification de la prestation universelle pour la garde d'enfants, qui est payable à toutes les familles.

Si le Parti libéral applique le critère de l'universalité pour déterminer s'il appuie les mesures d'allègement fiscal, pourquoi a-t-il voté contre la seule mesure de ce genre dont 100 % des Canadiens peuvent profiter, à savoir la réduction de la TPS? Pourquoi est-il encore contre cette mesure aujourd'hui?

*Questions orales***LE TRAVAIL**

**Mme Niki Ashton (Churchill, NPD):** Monsieur le Président, un nouveau sondage révèle que 33,6 % des travailleurs ont déjà été victimes de violence familiale et que cette violence les rattrape chaque jour au travail. L'agresseur peut talonner sa victime à longueur de journée au moyen de textos, de courriels ou d'appels, ce qui a des conséquences catastrophiques.

La ministre du Travail convoquera-t-elle des représentants des travailleurs et des employeurs ainsi que des fonctionnaires à une table ronde? Ce serait un premier pas en vue de régler ce problème largement répandu.

**L'hon. K. Kellie Leitch (ministre du Travail et ministre de la Condition féminine, PCC):** Monsieur le Président, la prévention des maladies et des blessures en milieu de travail, surtout les problèmes de santé mentale, y compris la violence familiale, est essentielle à la santé et au bien-être de tous les Canadiens.

Comme je l'ai dit un peu plus tôt, j'ai justement parlé ce matin avec le président du Congrès du travail du Canada, Hassan Yussuff, ainsi que son homologue d'ETCOF et le président du conseil d'administration de cet organisme, Steve Bedard, afin de confirmer la tenue, la semaine prochaine, d'une réunion qui portera justement sur cette question et sur les moyens de faire progresser les choses.

Il s'agit d'une responsabilité conjointe. Le gouvernement, les chefs syndicaux et les cadres des employeurs doivent unir leurs forces pour s'attaquer au problème. J'implore les députés d'en face de cesser de voter contre les mesures que nous tentons d'appliquer afin d'améliorer la santé mentale des Canadiens.

**Mme Niki Ashton (Churchill, NPD):** Monsieur le Président, le gouvernement fédéral doit jouer un rôle structurant dans le dossier de la violence familiale. C'est ce que nous réclamons.

[Français]

On ne peut pas continuer à balayer sous le tapis la question de la violence conjugale. Les chiffres parlent d'eux-mêmes. Le tiers des travailleurs et travailleuses ont déclaré avoir été victimes de violence conjugale. Trente-cinq pour cent ont déclaré connaître au moins une ou un collègue qui a été victime de violence.

La ministre va-t-elle faire preuve de leadership et convoquer cette table ronde pour trouver des solutions concrètes au problème de la violence conjugale?

[Traduction]

**L'hon. K. Kellie Leitch (ministre du Travail et ministre de la Condition féminine, PCC):** Monsieur le Président, le gouvernement joue bel et bien un rôle structurant, sauf que l'opposition continue à voter contre ce qui lui permettrait de soutenir les Canadiens, au travail comme à la maison.

Qu'il s'agisse d'éliminer la violence faite aux femmes et aux jeunes filles, d'appliquer un plan d'action relativement aux Autochtones assassinées ou disparues, ou encore d'instaurer des mesures favorisant la santé mentale au travail, j'invite l'opposition à se rallier à nous et à voter en faveur des mesures que nous proposons, de manière à veiller sur la santé et la sécurité des Canadiens.

• (1445)

[Français]

**Mme Mylène Freeman (Argenteuil—Papineau—Mirabel, NPD):** Monsieur le Président, les statistiques sont vraiment troublantes.

Quatre-vingt-deux pour cent des travailleurs qui ont rapporté être victimes de violence conjugale ont déclaré que la violence avait nui à

leur rendement professionnel. Quarante pour cent ont affirmé que cela les a empêchés d'aller travailler, et près de 10 % ont perdu leur emploi en conséquence.

La ministre reconnaît-elle la gravité de la situation et entend-elle vraiment assurer de mettre en place des solutions qui fonctionnent?

[Traduction]

**L'hon. K. Kellie Leitch (ministre du Travail et ministre de la Condition féminine, PCC):** Monsieur le Président, le principal objectif du Programme du travail est de prévenir les maladies et les accidents au travail. C'est la raison pour laquelle, il y seulement deux semaines, nous nous sommes retrouvés à Toronto, ma sous-ministre et moi, avec des représentants des syndicats et des employeurs à l'occasion d'un important forum qui portait sur plusieurs enjeux, dont la santé mentale, et pour nous assurer que les problèmes de harcèlement et d'autres problèmes au travail sont traités.

Nous avons une longueur d'avance sur vous dans ce dossier. Nous avons déjà pris cette initiative. J'espère que vous y participerez à l'avenir.

**Le Président:** Je rappelle à la ministre qu'elle doit s'adresser à la présidence et non directement à ses collègues.

La députée d'Halifax a la parole.

**Mme Megan Leslie (Halifax, NPD):** Monsieur le Président, la violence conjugale n'est pas seulement un problème qui concerne les travailleurs. Au Canada, la moitié des femmes et des jeunes filles seront exposées à de la violence physique ou sexuelle au cours de leur vie. Il faut faire davantage pour aider les femmes qui essaient d'échapper à cette violence, surtout les femmes des Premières Nations, les Inuites et les Métisses, car, dans ces groupes, la violence atteint des proportions catastrophiques.

Le gouvernement collaborera-t-il avec le NPD à la création d'un plan d'action pour mettre fin à la violence envers les femmes?

**L'hon. K. Kellie Leitch (ministre du Travail et ministre de la Condition féminine, PCC):** Monsieur le Président, la violence envers les femmes et les jeunes filles est carrément inacceptable. Le gouvernement ne cesse de le répéter.

Toutefois, une chose me frappe. L'opposition s'oppose à toutes les mesures que nous prenons pour contrer les criminels et aider les victimes. Je trouve passablement étrange qu'elle demande de telles mesures aujourd'hui alors que le gouvernement en a déjà pris plusieurs, qu'on pense à la Loi sur la sécurité des rues ou à la déclaration des droits des victimes. Elle a voté contre toutes ces mesures. J'invite l'opposition à emboîter le pas. Assurons-nous d'éliminer la violence envers les femmes et les jeunes filles.

\* \* \*

**L'INFRASTRUCTURE**

**M. Larry Maguire (Brandon—Souris, PCC):** Monsieur le Président, le bilan de l'opposition en matière d'infrastructures est déplorable. Les libéraux n'ont rien fait pendant les 13 années où ils étaient au pouvoir. Le NPD, quant à lui, s'est opposé à tous les investissements que nous avons proposés. Quelle différence avec ce qu'a fait le gouvernement conservateur, qui a mis en oeuvre le plan Chantiers Canada et amélioré le Fonds de la taxe sur l'essence, qu'il a doublé, indexé et rendu permanent.

Le ministre de l'Infrastructure, des Collectivités et des Affaires intergouvernementales pourrait-il parler à la Chambre de l'annonce importante faite par le premier ministre cette semaine?

*Questions orales*

**L'hon. Denis Lebel (ministre de l'Infrastructure, des Collectivités et des Affaires intergouvernementales et ministre de l'Agence de développement économique du Canada pour les régions du Québec, PCC):** Monsieur le Président, je remercie le député de son travail et de son soutien dans cet important dossier.

La semaine dernière, le premier ministre a annoncé un investissement considérable dans les infrastructures fédérales. Cet investissement du gouvernement s'ajoute à ceux, sans précédent et historiques, qui visent à assurer la croissance économique du Canada pour les années à venir. On pense ici aux investissements dans les lieux historiques nationaux, les installations des Forces armées canadiennes, les centres de recherche, les ports pour petits bateaux et à la Garde côtière canadienne, pour ne nommer que ceux-là. Voilà ce que nous avons fait tout en équilibrant le budget.

\* \* \*

**LA SÉCURITÉ PUBLIQUE**

**M. Randall Garrison (Esquimalt—Juan de Fuca, NPD):** Monsieur le Président, le Commissariat à l'intégrité du secteur public du Canada a été créé à la suite du scandale des commandites pour donner aux dénonciateurs qui ont des principes un endroit où s'adresser.

Les conservateurs ont promis qu'ils mettraient un terme à la corruption et aux abus.

Or voilà maintenant que *La Presse* révèle qu'un rapport du commissaire à l'intégrité contient de graves allégations d'abus au sein de la GRC.

Plutôt que de s'opposer devant les tribunaux à la publication de ce rapport potentiellement explosif, quelles mesures le ministre de la Sécurité publique et de la Protection civile prend-il, maintenant qu'il est au courant de ces graves allégations d'actes répréhensibles à la GRC?

**L'hon. Steven Blaney (ministre de la Sécurité publique et de la Protection civile, PCC):** Monsieur le Président, comme le sait le député, les tribunaux ont été saisis de l'affaire, raison pour laquelle il serait inapproprié que je la commente.

Toutefois, cela dit, nous nous attendons à ce que la GRC respecte les normes les plus élevées.

Je profite de cette occasion pour remercier tous les policiers qui assurent notre sécurité, à la Chambre et partout au pays.

• (1450)

[Français]

**Mme Rosane Doré Lefebvre (Alfred-Pellan, NPD):** Monsieur le Président, ce qui est inquiétant, c'est que le gouvernement tente de nier sa responsabilité quant à l'intégrité de la GRC.

Ce gouvernement passe son temps à essayer de bloquer le rapport du commissaire à l'intégrité au lieu de s'attaquer aux pratiques répréhensibles au sein de la GRC.

À quoi sert un commissaire fédéral à l'intégrité si ce dernier n'a pas l'autorité de se pencher sur les manquements de la police fédérale? Le ministre doit vraiment prendre ses responsabilités et arrêter de se cacher derrière la cour.

Quelle mesure prendra-t-il pour assurer l'intégrité à la GRC?

**L'hon. Steven Blaney (ministre de la Sécurité publique et de la Protection civile, PCC):** Monsieur le Président, comme je viens de le dire, cette affaire est devant les tribunaux, mais on s'attend à ce que la GRC se conduise avec professionnalisme et intégrité.

Je suis heureux de confirmer que, dès lundi, nous prévoyons avoir des développements importants. Si on se souvient bien, nous avons voulu améliorer la responsabilité de la GRC et mettre en place de nouvelles organisations. Eh bien, il est maintenant temps de passer à l'action et, comme on dit, de rester branché, car cela s'en vient.

\* \* \*

**CBC/RADIO-CANADA**

**M. Pierre Nantel (Longueuil—Pierre-Boucher, NPD):** Monsieur le Président, en plus de bien paqueter le conseil d'administration avec des amis de leur parti, les conservateurs mettent les deux mains dans la programmation de Radio-Canada, et ce, jusqu'aux coudes.

Ulcéré par un documentaire qui révélait les nombreux liens entre les conservateurs et des mouvements idéologiques, l'attaché de presse du premier ministre, Carl Vallée, s'est permis de contacter à plusieurs reprises le directeur de l'information pour se plaindre. Selon le bureau du premier ministre, ce reportage confirmerait, et je cite, leurs « pires suspicions » au sujet du diffuseur public.

Le premier ministre pourrait-il dire à tous les Canadiens qui écoutent quelles sont ces « pires suspicions »?

[Traduction]

**M. Rick Dykstra (secrétaire parlementaire de la ministre du Patrimoine canadien, PCC):** Monsieur le Président, l'ombudsman de CBC/Radio-Canada a le mandat de représenter les intérêts du public en enquêtant sur les plaintes, comme celle que le député a mentionnée, et en y donnant suite. Dans ce cas en particulier, l'ombudsman a déclaré que, lors de la diffusion du documentaire intitulé *La droite religieuse au Canada*, les normes et les pratiques journalistiques pour la présentation de documentaires d'opinion n'avaient pas été correctement appliquées.

[Français]

**M. Pierre Nantel (Longueuil—Pierre-Boucher, NPD):** Monsieur le Président, voilà l'art de citer une ligne sur vingt-cinq! En effet, comme n'importe quel citoyen, M. Vallée peut porter plainte contre le contenu de notre diffuseur public.

Cependant, quand l'attaché de presse du premier ministre menace un directeur de l'information, c'est une autre histoire. Si en voyant que le directeur maintient sa position, Carl Vallée lui écrit en plus qu'ils vont « devoir considérer d'autres options », alors il s'agit de menaces. Quand ces menaces viennent du bureau qui tire les cordons de la bourse, on a un très gros problème.

Comment la ministre du Patrimoine canadien peut-elle encore penser que les Canadiens la croient quand elle dit que les compressions budgétaires effectuées à Radio-Canada n'étaient pas idéologiques? *Come on!*

[Traduction]

**M. Rick Dykstra (secrétaire parlementaire de la ministre du Patrimoine canadien, PCC):** Monsieur le Président, je ne sais pas si le député a entendu ma réponse à sa question. Il y a beaucoup de faux-semblants et d'accusations, mais nous nous fierons à la décision de l'ombudsman. Il a tranché et a dit que les règles régissant la diffusion de documentaires d'opinion n'avaient pas été correctement appliquées en lien avec la diffusion de ce documentaire.

N'écoutez personne d'autre; écoutons l'ombudsman. Il a tranché et a dit que ce n'était pas correct.

*Questions orales***L'INFRASTRUCTURE**

**L'hon. Judy Sgro (York-Ouest, Lib.):** Monsieur le Président, pour la plupart des Canadiens, il n'y a rien de mieux que de passer du temps en famille après une longue journée de travail, mais pour bien des habitants de la région du Grand Toronto, le retour à la maison est extrêmement long. Les embouteillages coûtent à l'économie de Toronto jusqu'à 11 milliards de dollars par année et sont une source de frustration et de dépenses. Pire encore, ils privent les gens de temps de qualité qu'ils passeraient avec leurs familles.

Quand le gouvernement va-t-il prendre les choses au sérieux et investir afin de répondre aux réels besoins de nos villes en matière d'infrastructure et de transport en commun, au lieu de faire des publicités et d'annoncer sans cesse de vieilles promesses?

[Français]

**L'hon. Denis Lebel (ministre de l'Infrastructure, des Collectivités et des Affaires intergouvernementales et ministre de l'Agence de développement économique du Canada pour les régions du Québec, PCC):** Monsieur le Président, nous formons le gouvernement qui a investi le plus dans les infrastructures de transport en commun dans l'histoire du pays.

L'ensemble des sociétés de transport du pays le reconnaissent, et nous l'avons fait en respectant les compétences. La compétence du transport en commun relève des villes et des provinces.

Les libéraux veulent tout centraliser à Ottawa, comme le NPD. Nous, nous faisons notre travail dans le respect des compétences et de nos partenaires.

[Traduction]

**M. Adam Vaughan (Trinity—Spadina, Lib.):** Monsieur le Président, les dépenses fédérales en infrastructure ont chuté de 90 % cette année. L'argent que le gouvernement a promis aux municipalités ne leur sera pas versé avant les prochaines élections. Beaucoup de routes et de ponts ont été construits par le gouvernement fédéral il y a près de 50 ans, et ce sont ces routes et ces ponts qui tombent maintenant en ruine et qu'il faut réparer. Le déficit de Calgary en matière d'infrastructure s'élève à 3,2 milliards de dollars. Manifestement, élire des députés conservateurs à la Chambre des communes n'a pas aidé cette ville.

Si le gouvernement fédéral sait que ses propres routes et ponts ont besoin de réparations, pourquoi ne sait-il pas que les besoins sont les mêmes dans les villes du pays? Pourquoi n'accorde-t-il pas de financement à ces villes maintenant? Pourquoi n'intervient-il pas immédiatement? Pourquoi manque-t-il à l'appel?

• (1455)

**L'hon. Denis Lebel (ministre de l'Infrastructure, des Collectivités et des Affaires intergouvernementales et ministre de l'Agence de développement économique du Canada pour les régions du Québec, PCC):** Monsieur le Président, c'est complètement faux.

L'été dernier, tout le monde disait qu'il y avait trop de travaux sur les rues et les routes du pays, que les problèmes de circulation étaient causés par les nombreux travaux routiers.

C'est tout à fait faux. Les fonds sont déjà disponibles. En ce qui concerne le Fonds de la taxe sur l'essence, nous travaillons avec toutes les provinces et tous les territoires. Nous avons déjà investi plus de 600 millions de dollars dans ces projets cette année, et ce n'est pas fini.

C'est complètement faux. Notre gouvernement agit...

**Le Président:** À l'ordre. Le député de Vancouver Kingsway a la parole.

\* \* \*

**LE COMMERCE INTERNATIONAL**

**M. Don Davies (Vancouver Kingsway, NPD):** Monsieur le Président, cette semaine, 65 000 Canadiens ont adressé une pétition au port Metro Vancouver, réclamant du gouvernement de faire cesser la circulation sur le territoire canadien de produits dérivés de baleines en voie de disparition.

Nous avons appris que des produits de viande interdits provenant des baleines les plus menacées du monde sont expédiés de l'Islande au Japon et que ces produits transitent par le Canada, malgré l'engagement international du Canada de ne pas faire le commerce de ces espèces.

Le ministre cessera-t-il de faciliter le commerce de ces espèces les plus menacées du monde?

**L'hon. Ed Fast (ministre du Commerce international, PCC):** Monsieur le Président, je vais prendre bonne note de la question du député. Le gouvernement a indiqué très clairement qu'il était contre le commerce d'espèces menacées.

Toutefois, cela me donne également l'occasion de souligner l'hypocrisie dont fait preuve le NPD qui, jour après jour, s'en prend à nos initiatives pour promouvoir le commerce légitime partout dans le monde. Ces initiatives nous permettraient d'ouvrir de nouveaux marchés pour les Canadiens et pour les investisseurs canadiens.

De ce côté-ci de la Chambre, nous défendons les intérêts des Canadiens, des entreprises canadiennes et du Canada.

**M. Don Davies (Vancouver Kingsway, NPD):** Monsieur le Président, le ministre a le pouvoir de faire cesser cette pratique, s'il le souhaite, comme l'ont fait les États-Unis.

Voici ce que disent les responsables du port Metro Vancouver:

[...] l'expédition de viande dérivée d'espèces [menacées] inscrites [dans la convention] est contraire aux priorités commerciales du Canada et c'est une activité que nous n'appuyons pas.

En février dernier, le ministre des Affaires étrangères a demandé aux gouvernements étrangers de protéger les espèces menacées et d'agir avant qu'il ne soit trop tard.

Le ministre du Commerce international tiendra-t-il compte des conseils du port de Vancouver et de son propre collègue avant qu'il ne soit trop tard?

**L'hon. Ed Fast (ministre du Commerce international, PCC):** Monsieur le Président, je peux donner au député l'assurance que toutes les activités commerciales qui ont lieu au Canada et avec les partenaires commerciaux sont conformes aux lois canadiennes, ainsi qu'aux lois internationales. Nous avons à coeur la protection des espèces menacées.

Je reviens aux députés du NPD. Ils parlent de commerce. C'est le parti qui s'oppose pour des raisons idéologiques au commerce, qui s'est opposé à presque toutes les initiatives commerciales présentées par le gouvernement.

Le moment est venu pour les députés du NPD de comprendre la situation et d'appuyer clairement les objectifs du Canada en matière de commerce et d'investissement partout dans le monde.

## LA DÉFENSE NATIONALE

**M. Corneliu Chisu (Pickering—Scarborough-Est, PCC):** Monsieur le Président, les événements qui sont survenus récemment en Europe de l'Est ont plongé une région calme et stable dans un état de tension accrue. L'offensive militaire que le régime de Poutine mène contre l'Ukraine est carrément inacceptable.

C'est la raison pour laquelle le Canada a déjà apporté une contribution substantielle à l'opération Reassurance, notamment l'envoi de chasseurs CF-18 qui participent à des missions de police aérienne dans les pays baltes, le déploiement du NCSM *Toronto* en Méditerranée et la réalisation de nombreux exercices d'entraînement en Pologne par des membres de nos forces armées.

Le ministre de la Défense nationale pourrait-il communiquer à la Chambre les dernières mesures que le gouvernement a prises pour appuyer la population ukrainienne?

**L'hon. Rob Nicholson (ministre de la Défense nationale, PCC):** Monsieur le Président, je peux confirmer à la Chambre que le premier envoi de matériel militaire excédentaire à l'Ukraine a quitté ce matin la BFC Trenton à bord d'un avion de transport stratégique C-17.

Cet envoi comprenait 3 000 paires de bottes, 2 400 manteaux, 3 500 pantalons et 3 300 paires de gants, et il répondait directement à une demande d'aide présentée par le gouvernement ukrainien.

Nous lui fournirons aussi un hôpital militaire de campagne ainsi que du matériel comme des systèmes de communications tactiques, des trousseaux médicaux tactiques, des lunettes de vision de nuit et des dispositifs de vision thermique.

Ne nous méprenons pas, nous sommes solidaires du peuple ukrainien. Je le répète, nous faisons comprendre à Poutine qu'il doit quitter l'Ukraine.

\* \* \*

[Français]

## BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA

**L'hon. Stéphane Dion (Saint-Laurent—Cartierville, Lib.):** Monsieur le Président, à Bibliothèque et Archives Canada, le recensement et l'acquisition de documents sont mal faits: 98 000 boîtes de documents s'accumulent dans la poussière et 15 millions de dollars ont été gaspillés pour une numérisation qui n'existe toujours pas. C'est un cortège d'horreurs qu'a révélé le vérificateur général du Canada.

La ministre blâme l'ancienne administration, mais alors pourquoi cette ancienne administration est-elle restée en place pendant quatre années si elle était si incompétente? Et puisque les choses allaient si mal, pourquoi avoir amputé les archives de 9,6 millions de dollars, soit 10 % du budget?

• (1500)

[Traduction]

**M. Rick Dykstra (secrétaire parlementaire de la ministre du Patrimoine canadien, PCC):** Monsieur le Président, Bibliothèque et Archives Canada joue un rôle important dans la conservation de notre patrimoine et de notre documentation.

Les problèmes signalés dans le rapport sont survenus sous l'ancienne direction de Bibliothèque et Archives Canada. Depuis, le gouvernement a mis en place une nouvelle direction. M. Guy Berthiaume et Bibliothèque et Archives Canada élaborent maintenant une stratégie numérique plus robuste pour la mise en oeuvre qui débutera au printemps 2015.

## Questions orales

### LE TRANSPORT

**Mme Jean Crowder (Nanaimo—Cowichan, NP):** Monsieur le Président, au cours des trois dernières années, Transports Canada a dit à deux reprises qu'il s'employait à créer un inventaire fédéral des navires abandonnés, mais le gouvernement ne définit pas en quoi consiste un navire abandonné, et il ne dit pas non plus s'il prendra des mesures pour remédier au problème croissant des bateaux, barges et autres embarcations qui ont été abandonnés.

L'Union des municipalités de la Colombie-Britannique a proposé de créer un programme de retrait et de désigner la Garde côtière canadienne comme organisme responsable de recevoir les épaves et les navires abandonnés.

Quand la ministre répondra-t-elle à ceux qui demandent des mesures concrètes à l'égard des navires abandonnés?

**M. Jeff Watson (secrétaire parlementaire de la ministre des Transports, PCC):** Monsieur le Président, la députée doit savoir que Transports Canada veille à ce que les cours d'eau soient sécuritaires et exempts de toute pollution liée aux navires. En ce qui concerne les navires abandonnés, il faut déterminer s'ils font obstacle à la navigation.

La députée doit également savoir que c'est le propriétaire du navire qui est responsable de son retrait, même s'il s'est échoué. Si un navire fait obstacle à la navigation, les ministères responsables prendront les mesures qui s'imposent.

\* \* \*

### LA SÉCURITÉ PUBLIQUE

**M. Rob Clarke (Desnethé—Missinipi—Rivière Churchill, PCC):** Monsieur le Président, hier, la Chambre a débattu du projet de loi visant la délivrance simple et sécuritaire des permis d'armes à feu. Ces mesures proposées par le gouvernement conservateur visent, pour la première fois en près de 20 ans, à améliorer le système de délivrance des permis d'armes à feu. D'un bout à l'autre du pays, ces mesures sont bien accueillies par les citoyens respectueux des lois.

Hier, le chef libéral a dit qu'il était contre ces mesures raisonnables. Ensuite, il a lancé une campagne de financement sous le faux prétexte que ce projet de loi allait permettre aux gens d'apporter des armes à feu à autorisation restreinte dans des centres commerciaux.

Le ministre de la Sécurité publique pourrait-il nous dire ce que ce projet de loi ferait en réalité?

**L'hon. Steven Blaney (ministre de la Sécurité publique et de la Protection civile, PCC):** Monsieur le Président, soyons clairs. Ce projet de loi maintient toutes les règles concernant le transport d'armes à feu à autorisation restreinte. Or ce n'est pas ce que les libéraux ont affirmé. Qu'il ait volontairement induit en erreur la Chambre et les Canadiens, ou qu'il n'ait pas lu le projet de loi, il devrait s'excuser et dire la vérité, c'est-à-dire que ce projet de loi renforcerait la sécurité publique tout en respectant les citoyens respectueux des lois.

\* \* \*

[Français]

### LE TRANSPORT FERROVIAIRE

**Mme Isabelle Morin (Notre-Dame-de-Grâce—Lachine, NP):** Monsieur le Président, les citoyens de Lachine, de Saint-Pierre, de Dorval et de Notre-Dame-de-Grâce sont inquiets.

### Travaux de la Chambre

Compte tenu des nombreuses voies ferrées qui traversent nos quartiers, on craint pour notre sécurité. Le rapport du Bureau de la sécurité des transports rendu public hier critique encore l'inaction des conservateurs. Cela n'a rien de rassurant.

De plus, dans leur budget, les conservateurs coupent dans la sécurité des transports depuis les cinq dernières années. Je veux que mes concitoyens se sentent en sécurité.

Est-ce que le gouvernement va cesser de jouer avec leur sécurité et enfin contraindre les sociétés de transport à améliorer leurs mesures de sécurité?

[Traduction]

**M. Jeff Watson (secrétaire parlementaire de la ministre des Transports, PCC):** Monsieur le Président, la députée était présente aujourd'hui à la séance du comité où des fonctionnaires ont déclaré qu'en réalité, le budget de la Direction générale du transport des marchandises dangereuses est passé de 13 à 20 millions de dollars.

De toute évidence, nous faisons les investissements stratégiques appropriés pour nous assurer que notre système de surveillance est en place. Nous avons également pris un certain nombre d'autres mesures très importantes, par exemple en ce qui concerne les wagons DOT-111, en empêchant que les plus dangereux transportent du pétrole brut. Nous avons également élaboré de nouvelles normes pour la conception d'un nouveau pétrolier, communiqué de l'information aux municipalités et mis en place des mesures de sécurité additionnelles pour les trains à la dérive. Je pourrais continuer longtemps...

**Le Président:** À l'ordre, s'il vous plaît. La députée d'Ahuntsic a la parole.

\* \* \*

[Français]

### LE LOGEMENT

**Mme Maria Mourani (Ahuntsic, Ind.):** Monsieur le Président, la ministre d'État au Développement social a induit la Chambre en erreur en laissant entendre que les coopératives d'habitation pourront offrir des subventions à long terme après la fin de leur convention. Or ce n'est pas le cas.

De plus, la ministre a soutenu qu'il y aurait eu transfert de fonds aux provinces permettant de maintenir le financement du logement abordable à l'échéance des conventions. Les coopératives d'habitation ne savent pas de quoi la ministre parle.

Est-ce qu'elle peut nous dire combien d'argent a été transféré pour sauver le logement abordable dans les coopératives d'habitation?

• (1505)

**L'hon. Jason Kenney (ministre de l'Emploi et du Développement social et ministre du Multiculturalisme, PCC):** Monsieur le Président, je n'ai pas de chiffres sous la main concernant cet octroi précis, mais je serai heureux de fournir des renseignements exacts à l'honorable députée.

Cela dit, notre gouvernement a augmenté ses investissements dans le logement social et abordable, particulièrement grâce au programme très efficace visant à aider les sans-abris à trouver un logement. Nous allons continuer dans cette direction.

**Le Président:** Cela met fin à la période des questions orales d'aujourd'hui.

**Mme Hélène Laverdière:** Monsieur le Président, dans un instant, je vais demander le consentement unanime de la Chambre pour déposer des documents, dans les deux langues officielles.

Durant la période des questions, le ministre de la Sécurité publique et de la Protection civile a dit que nous n'avions jamais posé de questions sur la Francophonie, alors que ne serait-ce qu'il y a deux jours, nous avons posé deux questions sur ce sujet.

J'aimerais déposer à la Chambre copie des deux questions pour que le ministre puisse en prendre connaissance.

**Le Président:** L'honorable députée a-t-elle le consentement unanime de la Chambre?

**Des voix:** Non.

**Le Président:** Il n'y a pas de consentement.

\* \* \*

[Traduction]

### LA LOI SUR LE SYNODE DE L'EST DE L'ÉGLISE ÉVANGÉLIQUE LUTHÉRIENNE AU CANADA

(L'ordre du jour appelle: Initiatives parlementaires)

20 novembre 2014 — Deuxième lecture et renvoi à un comité législatif du projet de loi S-1001, Loi modifiant la Loi sur le Synode de l'Est de l'Église évangélique luthérienne au Canada — L'hon. Laurie Hawn.

**L'hon. Laurie Hawn (Edmonton-Centre, PCC):** Monsieur le Président, il y a eu consultations, et je crois que 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 S-1001, Loi modifiant la Loi sur le Synode de l'Est de l'Église évangélique luthérienne au Canada, soit réputé lu une deuxième fois et renvoyé à un comité plénier, réputé étudié en comité plénier, réputé avoir fait l'objet d'un rapport sans amendement, réputé adopté à l'étape du rapport et réputé lu une troisième fois et adopté.

**Le Président:** Le député a-t-il le consentement unanime de la Chambre pour proposer cette motion?

**Des voix:** D'accord.

(La motion est adoptée et le projet de loi, lu pour la deuxième fois, est réputé avoir été étudié en comité plénier, avoir fait l'objet d'un rapport sans proposition d'amendement, avoir été agréé à l'étape du rapport, lu pour la troisième fois et adopté.)

\* \* \*

[Français]

### LES TRAVAUX DE LA CHAMBRE

**M. Peter Julian (Burnaby—New Westminster, NPD):** Monsieur le Président, pour commencer, j'aimerais mentionner les priorités de l'opposition officielle, cette semaine. Comme vous le savez, depuis quelques jours, nous avons exposé le fait que le gouvernement conservateur avait effectivement repris, ou volé, 1,1 milliard de dollars aux anciens combattants. C'est une priorité sur laquelle nous avons insisté à la Chambre. Nous sommes contents de voir un début de règlement, du côté des conservateurs. En effet, comme on le sait, les conservateurs ont remis une partie de l'argent qu'ils avaient pris aux anciens combattants et, bien sûr, nous allons continuer de défendre nos anciens combattants. Nous croyons fermement que le Canada a une dette envers ses anciens combattants et que ceux-ci méritent mieux que ce que le gouvernement a fait.

[Traduction]

Cette semaine, nous nous portons à la défense des victimes de la thalidomide qui, négligées par le gouvernement et par une société pharmaceutique, ont eu une vie très difficile. Nous sommes heureux que le gouvernement soit prêt à appuyer nos efforts en vue d'indemniser ces victimes.

Voilà certaines des priorités qui nous ont occupés cette semaine. Mon collègue du côté ministériel pourrait-il nous dire quelles seront les priorités du gouvernement pendant les prochains jours?

**M. Tom Lukiwski (secrétaire parlementaire du leader du gouvernement à la Chambre des communes, PCC):** Monsieur le Président, les députés d'en face qui ont commenté notre engagement envers les anciens combattants avaient complètement tort. En réalité, nous consacrons des sommes records aux anciens combattants. Nous ne leur avons pas retiré le moindre cent, au contraire: depuis notre arrivée au pouvoir, nous avons augmenté de plus de 5 milliards de dollars le financement consacré aux anciens combattants par rapport à celui que leur avait alloué le gouvernement précédent.

Par ailleurs, comme le match de la coupe Grey approche, j'aimerais rappeler aux députés que les Roughriders de la Saskatchewan ont remporté la coupe l'an dernier. Les Roughriders sont reconnus non seulement comme l'équipe de la Saskatchewan, mais aussi comme celle du Canada. J'invite tous les députés à saluer les efforts des Roughriders de la Saskatchewan, des piliers de la Ligue canadienne de football, une merveilleuse institution de notre pays. Je vois que mes collègues partagent mon enthousiasme.

Je suis heureux de prendre la parole cet après-midi, au nom du leader du gouvernement à la Chambre, pour donner un aperçu des travaux de la semaine à venir à mon collègue d'en face. Cet après-midi, nous allons poursuivre le débat tenu dans le cadre de la journée de l'opposition du NPD. Demain, nous reprendrons le débat en deuxième lecture du projet de loi C-35, Loi sur la justice pour les animaux qui fournissent de l'assistance, aussi connue sous le nom de Loi de Quanto.

Lundi, avant la période des questions, nous commencerons le débat à l'étape de la deuxième lecture du projet de loi S-6, Loi sur l'amélioration de la réglementation au Yukon et au Nunavut. Ce projet de loi constitue la dernière étape pour mener à bien le volet législatif du Plan d'action du Canada visant à améliorer les régimes de réglementation dans le Nord. Après la période des questions, nous commencerons l'étape du rapport sur le projet de loi C-2, Loi sur le respect des collectivités, qui a récemment été renvoyé à la Chambre par le comité de la sécurité publique. Ce projet de loi permettra de s'assurer que les collectivités — et particulièrement les parents — ont leur mot à dire avant que des centres d'injection ne soient ouverts.

Mardi, nous commencerons le débat à l'étape du rapport du projet de loi C-43, Loi n° 2 sur le plan d'action économique de 2014, qui a été étudié par le dévoué comité des finances, et par plusieurs autres comités, cet automne. Le projet de loi C-43 mettra en œuvre les mesures contenues dans le budget fédéral de cette année, ainsi que de nouvelles mesures visant à soutenir l'emploi, la croissance économique, les familles et les collectivités. Il vise également à améliorer l'équité et l'intégrité du régime fiscal, étant donné que le gouvernement retournera à l'équilibre budgétaire en 2015.

Mercredi, il y aura une autre journée de l'opposition du NPD, comme l'a confirmé le leader du gouvernement à la Chambre hier. Il s'agira du dernier jour des crédits de l'automne, nous examinerons donc le budget des dépenses supplémentaires et un projet de loi des crédits en soirée.

### Travaux des subsides

Jeudi, nous poursuivrons le débat sur le projet de loi C-40, Loi sur le parc urbain national de la Rouge, à l'étape de la troisième lecture. Mes collègues de la région du Grand Toronto seront heureux de constater le cheminement de ce projet de loi, qui créera le premier parc national urbain du Canada.

## INITIATIVES MINISTÉRIELLES

• (1510)

[Traduction]

### TRAVAUX DES SUBSIDES

#### MOTION DE L'OPPOSITION — LES SURVIVANTS DE LA THALIDOMIDE

La Chambre reprend l'étude de la motion, ainsi que de l'amendement.

**Le président suppléant (M. Bruce Stanton):** La dernière fois que la Chambre a débattu de cette question, il restait quatre minutes au temps de parole du secrétaire parlementaire du ministre de la Citoyenneté et de l'Immigration. Il y aura ensuite cinq minutes de questions et d'observations.

Le secrétaire parlementaire du ministre de la Citoyenneté et de l'Immigration a la parole.

**M. Costas Menegakis (secrétaire parlementaire du ministre de la Citoyenneté et de l'Immigration, PCC):** Monsieur le Président, les Canadiens veulent avoir l'assurance que les médicaments qui leur sont prescrits ont fait l'objet d'un examen rigoureux effectué par un des organismes de réglementation en matière d'innocuité les plus exigeants au monde. Ils veulent également être informés des nouveaux renseignements le plus rapidement possible pour pouvoir continuer de prendre des décisions éclairées lorsqu'ils discutent avec leurs fournisseurs de soins de santé. C'est pourquoi le nouveau pouvoir accordé dans la Loi de Vanessa concernant la modification obligatoire de l'étiquette est si important.

La tragédie de la thalidomide nous a tous fait comprendre que les médicaments sont des substances chimiques ou biologiques puissantes qui peuvent avoir des effets secondaires indésirables malgré les nombreux bienfaits qu'elles procurent. Ces effets secondaires sont parfois suffisamment graves pour mettre la vie en danger, causer des séquelles permanentes et, dans de rares cas, entraîner la mort.

Les établissements de santé sont particulièrement bien placés pour déceler et signaler ces effets indésirables. La plupart des médicaments sont prescrits par un médecin de famille et consommés à l'extérieur des hôpitaux, mais les effets secondaires les plus graves entraînent l'hospitalisation des patients. Les rapports sur les effets indésirables sont donc une importante source de renseignements sur l'innocuité des médicaments. Cependant, cette information a pourtant été sous-déclarée jusqu'à maintenant.

Voilà pourquoi Santé Canada, fort des nouveaux pouvoirs accordés dans la Loi de Vanessa, collaborera avec les provinces pour mettre au point un système qui permettra aux établissements de santé de déclarer directement au ministère les incidents médicaux et les effets indésirables graves des médicaments et de s'assurer que ces renseignements cruciaux sont rapidement communiqués aux fournisseurs de soins de santé.

*Travaux des subsides*

Grâce à l'adoption de la Loi de Vanessa, le ministre disposera de nouveaux outils réglementaires lorsqu'il sera établi qu'il pourrait y avoir un risque grave pour la santé. Le ministre pourra exiger un changement d'étiquette ou un rappel. Lorsque les dispositions pertinentes entreront en vigueur, le ministre va pouvoir ordonner que le produit fasse l'objet de nouveaux tests ou examens, que l'utilisation du produit soit surveillée ou que les données sur le produit soient réévaluées.

Il faut également souligner que diverses options s'offrent au ministre lorsqu'il souhaite mettre le public à l'abri d'un risque et qu'il n'est pas toujours nécessaire de retirer le produit du marché. Gardons à l'esprit que le retrait d'un médicament du marché peut avoir de graves conséquences pour les patients qui s'en servent pour traiter des maladies graves et débilitantes.

La Loi de Vanessa a instauré des mesures plus sévères contre ceux qui contreviennent à la Loi sur les aliments et drogues. Au maximum, le contrevenant peut se voir infliger une amende de 5 millions de dollars et une peine d'emprisonnement de deux ans. En outre, les tribunaux auront le pouvoir discrétionnaire d'imposer des amendes encore plus élevées s'ils concluent qu'une personne a causé sciemment ou par insouciance un risque grave de préjudice à la santé humaine. Cela envoie un message fort: la commercialisation de médicaments dangereux au Canada est tout à fait inacceptable. Il y aura malheureusement toujours des gens qui adopteront des comportements contraires à l'éthique. Voilà pourquoi il était essentiel d'augmenter les sanctions dans la Loi de Vanessa.

Les nombreuses modifications instaurées récemment au moyen de cette mesure législative ont le potentiel de grandement améliorer la sécurité des patients canadiens. La preuve en donc est faite: notre système de santé évolue au rythme des avancées scientifiques afin de mieux protéger les Canadiens. Ces modifications témoignent de l'engagement des parlementaires de réduire le risque que des événements tragiques comme ceux qui sont survenus au début des années 1960 se reproduisent.

Nous avons tiré des leçons de la tragédie de la thalidomide, et nous sommes heureux d'appuyer la motion dont la Chambre est saisie.

● (1515)

**M. Kevin Lamoureux (Winnipeg-Nord, Lib.):** Monsieur le Président, je remercie le député de ses remarques. Nous avons eu un excellent débat aujourd'hui sur la thalidomide. Il faut comprendre qu'il n'est pas simplement question d'argent ou de paiement unique, mais aussi des soins continus qui doivent être fournis par les provinces canadiennes. Les ministères de la Santé et, dans certains cas, le ministère chargé des services d'aide aux familles, doivent tous être à l'écoute des personnes qui ont besoin d'une aide supplémentaire.

Le député voudrait-il se prononcer sur le fait que les intervenants provinciaux doivent être inclus dans la discussion afin que les personnes qui ont été victimes des effets de la thalidomide dans les années 1960 puissent tous recevoir le même soutien, peu importe où elles vivent? Tous les patients doivent obtenir des services complets et compatibles.

**M. Costas Menegakis:** Monsieur le Président, je veux répéter, comme je l'ai dit plus tôt, que tous les députés s'entendent sur cette question très importante. C'est un excellent exemple de la façon dont nous pouvons unir nos efforts quand une cause nous tient tous à cœur.

Pour répondre à la question du député, nous savons tous que la tragédie qui est survenue dans les années 1960 ne devrait jamais se

reproduire et que nous devrions collaborer avec nos amis, nos partenaires et les provinces.

Nous croyons certainement qu'il est très important d'examiner la proposition de l'Association canadienne des victimes de la thalidomide, et la ministre de la Santé rencontrera très bientôt les représentants de cette association.

**Mme Peggy Nash (Parkdale—High Park, NPD):** Monsieur le Président, c'est le gouvernement conservateur de l'ancien premier ministre Brian Mulroney qui, dans les années 1990, exigeait que les survivants de la thalidomide signent un formulaire d'indemnité renonçant à leur droit d'intenter des poursuites en échange d'un petit versement unique qui ne commençait même pas à couvrir les coûts liés à une invalidité permanente. Les conséquences de cette décision se font encore sentir aujourd'hui; tant de survivants ont du mal à joindre les deux bouts et sont confrontés à de sombres perspectives d'avenir sans aide supplémentaire.

Le député d'en face convient-il avec moi pour dire que le Canada a l'obligation morale d'indemniser les survivants de la thalidomide?

**M. Costas Menegakis:** Monsieur le Président, je remercie la députée de son intérêt de la ferveur avec laquelle elle cherche à ce que l'on accorde une aide non négligeable aux personnes qui ont été affectées par la consommation de thalidomide il y a si longtemps.

Santé Canada a retenu des leçons de cette tragédie, comme nous tous. D'importantes améliorations ont été apportées pour réduire le risque qu'un événement aussi effroyable ne se reproduise, dont la refonte du cadre de réglementation des médicaments.

La nouvelle loi — le projet de loi C-17 que nous venons d'adopter, la Loi de Vanessa — a renforcé les outils réglementaires à notre disposition afin de garantir qu'une tragédie comme celle de la thalidomide ne se reproduise plus jamais au Canada.

● (1520)

**M. Ben Lobb (Huron—Bruce, PCC):** Monsieur le Président, c'est un plaisir d'intervenir au sujet de cette motion cet après-midi.

La motion est en trois parties, la plus importante étant celle qui nous demande de protéger et de respecter les droits et la dignité des personnes, et d'aider et de respecter ces personnes au cours des décennies à venir.

Bien évidemment, une partie du soutien qu'on nous demande d'accorder est financier, mais nous devons également accorder un soutien émotif à toutes les personnes handicapées.

Je n'étais pas né dans les années 1950 ou 1960, mais je peux bien voir dans quelle mesure la technologie a changé depuis lors. Les jeunes mères et les jeunes familles ont une foule de renseignements à leur disposition. Outre les innombrables ouvrages auxquels elles ont accès, elles peuvent également consulter des ressources en ligne sur les choses à faire et à ne pas faire, les produits à consommer et ceux à éviter. On ne disposait pas de ces ressources quelques décennies plus tôt, certainement pas à la fin des années 1950 et au début des années 1960, et c'est très malheureux.



*Travaux des subsides*

À la fin des années 1950 et au début des années 1960, les jeunes couples qui songeaient à fonder une famille écoutaient les conseils de leurs proches et de leur médecin. On prescrivait aux femmes enceintes qui souffraient de nausées matinales ou qui avaient du mal à dormir de la thalidomide pour atténuer les symptômes et faciliter un peu leur grossesse. Les femmes enceintes suivaient les conseils de leur médecin, qui se fondaient sur les données dont il disposait à l'époque pour calmer les symptômes associés à la grossesse.

Ces familles ont fait confiance au système il y a de cela plus de 50 ans. Malheureusement, il y a eu des conséquences assez sérieuses pour plus de 100 familles au pays et des milliers d'autres dans le monde. Dans certains cas, les familles ont du subir ces conséquences pendant toute leur vie.

Les victimes de la thalidomide sont maintenant dans la cinquantaine et ont dû s'adapter toute leur vie. Elles ont passé leur vie à essayer de compenser leurs handicaps et de vivre normalement.

L'Association canadienne des victimes de la thalidomide a réalisé une étude il y a quelques années. Une a été commandée en 2011 et une autre, en 1998. L'un des constats remarquables qu'on a dégagés, c'est le nombre élevé de victimes de la thalidomide qui étaient déterminées à mener une vie aussi normale que possible au Canada. Le taux d'emploi parmi ces personnes était d'environ 73 % en 1998.

Cependant, comme je l'ai dit, je suis persuadé que les victimes de la thalidomide ont passé toute leur vie à essayer de compenser leurs déficiences en utilisant de manière excessive d'autres parties de leur corps qu'une personne moyenne n'aurait pas utilisées. Ces victimes sont maintenant dans la cinquantaine et ont énormément de douleur. Ce rapport explique les douleurs que ressentent les victimes de la thalidomide dans leurs différentes articulations.

La motion parle de soutien, et c'est l'un des aspects que nous devons reconnaître. Les rapports qui ont suivi l'étude en 2011 ont aussi souligné que le taux d'emploi parmi les victimes de la thalidomide était en baisse. Nous devons donc en tenir compte lorsqu'il est question de soutien. De plus, nous devons également reconnaître que ces gens ont des douleurs physiques. Le rapport le mentionne. Nous pouvons nous imaginer ce qu'elles ont dû endurer pour avoir une vie normale.

Évidemment, une personne handicapée doit assumer beaucoup de coûts additionnels pour essayer d'avoir une vie normale, ce qu'une personne comme moi ne connaîtra peut-être jamais; il peut s'agir d'un appareil pour atteindre quelque chose, d'un dispositif pour prendre sa douche ou d'un mécanisme pour conduire un véhicule. Tout cela entraîne des coûts supplémentaires, et il faut que ce soit reconnu.

• (1525)

Nous avons parlé de respect, de dignité et de la nécessité de permettre aux victimes de vivre dans la dignité, pas seulement dans leur jeunesse, mais aussi lorsqu'elles auront 50, 60 et 70 ans, et c'est aussi ce que prévoit la motion. Les parlementaires et les Canadiens appuient cette idée.

Il est aussi important de parler des retards. Ce produit était en vente en Allemagne de l'Ouest à la fin des années 1950, et il a été retiré en 1961. Au Canada, les choses se sont passées différemment: la thalidomide n'a été retirée du marché qu'à la fin de 1962, il y a eu un certain retard. Cela m'amène à un autre point dont j'aimerais parler, à savoir la surveillance réglementaire et le rappel de médicaments, bref, tout ce qui relève de Santé Canada.

Après les événements des années 1960, Santé Canada a mis en place une foule de changements qui ont transformé le Canada et ont

fait de lui un chef de file dans le domaine. Toutefois, compte tenu de la nature du mandat de Santé Canada — qui consiste à évaluer la réglementation et l'efficacité des médicaments, à assurer un suivi, à exiger le rappel de médicaments et à prendre toutes les autres mesures nécessaires —, on ne pouvait pas se contenter de le modifier en 1962, en 1963 ou 1964, puis d'oublier le tout pendant 100 ans. Ce mandat doit être constamment réévalué et modifié et il doit faire l'objet d'un suivi.

Voilà pourquoi j'étais si fier, en novembre, lorsque le projet de loi de mon collègue d'Oakville, auquel il a travaillé pendant de nombreuses années de sa vie, a reçu la sanction royale. Le 5 novembre, le député d'Oakville a vu la Loi de Vanessa entrer en vigueur.

Outre des dispositions en matière de surveillance, de rappels, de réactions indésirables, d'amendes, et de peines d'emprisonnement pour les sociétés pharmaceutiques qui ne font pas leur travail en exerçant toute la diligence voulue, la loi prévoit le signalement des réactions indésirables. Nous savons que très peu de réactions indésirables sont signalées à l'heure actuelle. La proportion est de moins de 15 %. La Loi de Vanessa fera en sorte que les réactions indésirables soient signalées de sorte que les Canadiens et Santé Canada soient mieux informés.

Frances Oldham Kelsey a fait les manchettes récemment. Elle a travaillé pour la Food and Drug Administration dans les années 1960, et avait cumulé de nombreuses années d'expérience avant cela. Selon elle, les données et les travaux de recherche effectués étaient insuffisants pour autoriser la mise en marché du produit aux États-Unis. Ce fut l'une des erreurs commises par près d'une cinquantaine d'autres pays dans le monde ayant autorisés la vente de ce produit. Frances Oldham Kelsey est une véritable héroïne. Cela n'a peut-être pas été mentionné dans l'actualité, mais des échantillons ont été distribués partout aux États-Unis. Par conséquent, malgré ce qu'elle a réussi à accomplir, les sociétés pharmaceutiques ont tout de même pu remettre des échantillons aux médecins pour qu'il les donnent à leurs patientes, de jeunes mères.

La motion arrive à point. Les gens qui sont à l'antenne et les députés reconnaissent que ceci est un excellent débat. Il s'agit de l'une de ces questions où les parlementaires peuvent tenir un débat constructif, de manière très collégiale, dans l'intérêt de Canadiens dont la vie a été parsemée d'embûches. À la lecture du rapport, on constate que ces personnes ont déployé des efforts incroyables et travaillé très fort toute leur vie. Nous devrions tous être fiers d'eux pour tout ce qu'ils ont réussi à accomplir, compte tenu de ce qui s'offrait à eux au départ.

Je suis très heureux de parler de ce sujet aujourd'hui. Je remercie l'Association canadienne des victimes de la thalidomide de ne jamais avoir abandonné la lutte et d'avoir porté la cause à l'attention du public et de la Chambre des communes pour que nous puissions en débattre et prendre tous les moyens possibles pour continuer d'aider ces personnes.

• (1530)

[Français]

**Mme Sadia Groguhé (Saint-Lambert, NPD):** Monsieur le Président, il est certain que cette motion nous mène à tous aller dans le même sens, et c'est vraiment primordial.

De plus, il est important de tenir compte des dédommagements que le gouvernement va s'engager à octroyer aux victimes de ce médicament. Par contre, j'aurais une question à poser à mon collègue.

*Travaux des subsides*

On parle d'un dédommagement juste et équitable. Qu'envisagerait le gouvernement pour que ce dédommagement équivaille, par exemple, à celui que nos homologues ont offert à l'échelle internationale?

[Traduction]

**M. Ben Lobb:** Monsieur le Président, je pense que l'Association canadienne des victimes de la thalidomide pourrait nous fournir une partie de cette information. Évidemment, je ne l'ai pas. Cependant, l'association doit rencontrer la ministre la semaine prochaine, et je pense que ce sera au moins un bon point de départ.

Aucune somme d'argent n'est indiquée dans la documentation de l'Association canadienne des victimes de la thalidomide que j'ai pu lire, et je ne suis pas tout à fait sûr que les victimes cherchent à obtenir une somme précise.

Nous avons parlé du respect, de la dignité et du soutien, et je pense que nous pouvons nous inspirer de ces trois idées pour déterminer les moyens à mettre en oeuvre afin de permettre à ces gens de conserver une bonne qualité de vie et de demeurer aussi autonomes que possible.

**Mme Elizabeth May (Saanich—Gulf Islands, PV):** Monsieur le Président, c'est tout un honneur de participer au débat d'aujourd'hui. Nous sommes en train de vivre l'une de ces bonnes journées où nous avons l'impression, dans cette enceinte, que nous sommes sur la bonne voie pour réparer une erreur. Il s'agit bel et bien d'une erreur historique.

Je remercie mon collègue d'avoir parlé encore une fois de la Loi de Vanessa.

Lorsque le projet de loi C-17 a été déposé, j'ai été frappée de voir que, même après le scandale de la thalidomide, le ministre de la Santé n'avait toujours pas le pouvoir, dans ce pays, d'ordonner le rappel d'un médicament. Ce fut le cas jusqu'à ce que nous adoptions la Loi de Vanessa. Auparavant, nous étions restés les bras croisés pendant des décennies malgré le danger évident.

Notre société et notre Parlement n'en ont pas encore assez fait pour garantir la transparence de l'industrie pharmaceutique et pour la réglementer comme il se doit. Nous avons encore des étapes à franchir, bien que la Loi de Vanessa représente un virage important. Il est désormais possible d'ordonner le rappel d'un médicament et de veiller à ce que les résultats des essais cliniques, négatifs ou positifs, soient publiés, de manière à éviter que ne se répète le drame de la thalidomide.

Je voudrais remercier mon collègue et tous les autres députés d'avoir réalisé des progrès dans le but de venir en aide aux victimes de la thalidomide, et dans le but d'éviter que ne se répète un tel drame à l'avenir.

Nous devons vraiment surveiller l'industrie pharmaceutique.

**M. Ben Lobb:** Monsieur le Président, n'eût été du dévouement du député d'Oakville, je ne pense pas que nous aurions pu aller aussi loin que nous l'avons fait en adoptant le projet de loi C-17, la Loi de Vanessa.

Nous avons été élus en même temps, mais le député d'Oakville a dû composer avec un décès tragique dans sa famille. Il a décidé qu'une de ses missions dans la vie, ce serait de sensibiliser les Canadiens et les gens du monde entier à certaines des lacunes les plus criantes de notre régime de réglementation. Je crois qu'il a aidé les députés à mieux comprendre cette question; nous devrions lui en être très reconnaissants. Il a fait de l'excellent travail.

Souvent, la meilleure façon pour les sociétés pharmaceutiques de se défendre, c'est de payer une amende. Elles s'en tirent alors à très bon compte. Cependant, la Loi de Vanessa a changé la donne, et tous les responsables d'une société — en particulier ses hauts dirigeants — qui continue de produire un médicament en sachant pertinemment qu'il pose problème seront passibles de lourdes amendes, voire de peines d'emprisonnement. Je pense que c'est là l'élément le plus important de cette loi. Ces dispositions tiennent les hauts dirigeants responsables des produits qu'ils vendent aux Canadiens.

• (1535)

**Mme Peggy Nash (Parkdale—High Park, NP):** Monsieur le Président, c'est l'un des jours les plus importants pour prendre la parole à la Chambre. Il s'agit non seulement d'un sujet extrêmement important, mais aussi d'une occasion de tenir un débat sérieux et complet, grâce à la collaboration de tous les partis, sans faire preuve de partisanerie extrême, comme c'est parfois le cas à la Chambre.

Je suis heureuse de partager mon temps de parole, cet après-midi, avec la députée de Churchill.

Durant le temps qui m'est imparti, j'aimerais tout d'abord parler de l'importance de l'innocuité des médicaments et de la réglementation qui s'y rattache.

Parfois, les gouvernements d'aujourd'hui, et bien des gens dans notre société, dont des théoriciens, parlent de la valeur de la déréglementation, c'est-à-dire de l'idée de s'en remettre complètement aux forces du marché. Pourtant, le gouvernement joue sans contredit un rôle crucial dans le dossier de la santé et de la sécurité publiques, auquel s'ajoute une autre question bien précise, à savoir l'innocuité des médicaments. Dans le cas de la thalidomide, il est évident que le gouvernement n'a pas fait son travail. Peu importe les raisons évoquées à l'époque, le gouvernement a failli à son devoir de protéger la santé et la sécurité des Canadiens.

L'utilisation de la thalidomide au Canada a été qualifiée, à juste titre, d'une des pires catastrophes pharmaceutiques dans le monde.

J'ai rencontré des personnes à qui on a administré de la thalidomide. Ce sont des gens charmants. Ils ressemblent à n'importe qui d'entre nous, sauf qu'ils ont des malformations physiques graves. Les gens que j'ai rencontrés m'ont épatée par leur courage et leur dignité. Malgré les énormes obstacles qu'ils doivent surmonter, ils s'efforcent de vivre aussi pleinement et aussi dignement que possible.

Nous devons absolument nous doter d'un régime réglementaire fort pour assurer l'innocuité des médicaments. Les Canadiens doivent pouvoir compter sur leur gouvernement, qu'il soit question de produits pharmaceutiques, de salubrité alimentaire ou de sécurité des transports, bref dès qu'on aborde un domaine où les citoyens peuvent normalement compter sur leur gouvernement pour veiller sur leurs intérêts.

Dans le cas de la thalidomide, rappelons que ce médicament n'a pas été autorisé par les autres gouvernements, mais qu'il a été homologué par les autorités canadiennes et vendu au Canada. Au départ, il devait servir à réduire les nausées chez les femmes enceintes. Or, les femmes se fient à leur médecin et aux lois sur la sécurité publique pour assurer leur sécurité, surtout pendant la grossesse. Personnellement, chaque fois que j'ai été enceinte, je faisais toujours hyper-attention à ma sécurité. Les femmes enceintes s'inquiètent toujours de ce qu'elles respirent, mangent ou boivent, de peur de nuire à la sécurité du fœtus. Dans le dossier de la thalidomide, le gouvernement n'a pas été à la hauteur, contrairement aux autres gouvernements.

*Travaux des subsides*

Je tiens à saluer ma collègue de Vancouver-Est du bon travail qu'elle fait dans le vaste dossier de la santé et de tout ce qu'elle fait pour les survivants de la thalidomide. Je tiens aussi à la remercier d'avoir proposé la motion d'aujourd'hui, qui demande à la Chambre d'offrir son soutien absolu aux survivants de la thalidomide, de reconnaître l'urgent besoin de défendre les droits et la dignité des personnes touchées et de soutenir les survivants, en collaboration avec le groupe de travail sur les survivants de la thalidomide.

Il faut absolument que cette relation soit fondée sur la collaboration et le respect, et non sur un sentiment de charité. Les personnes dont on parle n'ont rien fait de mal. Leurs parents non plus. Ils croyaient ce que le gouvernement et les autorités réglementaires de l'époque leur disaient. Hélas, ce sont eux qui ont payé le prix.

De nombreux électeurs ont communiqué avec moi pour me parler de ce dossier. Tous, ils demandent que le gouvernement répare ses torts et soutienne les survivants canadiens de la thalidomide, d'abord pour que ces derniers puissent être indemnisés et obtiennent le soutien dont ils ont besoin, mais aussi pour qu'une telle catastrophe de santé publique ne se reproduise jamais.

● (1540)

J'ai reçu une lettre particulièrement touchante. Elle provient d'une électricienne, qui parle de ce que nous savons maintenant sur la thalidomide et les conséquences qu'elle a eues durant les années 1960. Cette crise sur le plan de la santé publique l'a touchée de près, car sa soeur est l'une des victimes de la thalidomide. Cette lettre, qui a aussi été envoyée à mon homologue provinciale, m'a beaucoup émue. L'auteur y mentionne que sa soeur, Kim Beeston, née le 20 janvier 1962 dans un hôpital de Toronto, fut le premier bébé victime de la thalidomide au Canada.

Le *Globe and Mail* a publié une photo d'elle, enfant souriante aux yeux brillants, accompagnée de ses parents. Pendant des années, Kim a attiré l'attention des médias. Elle a développé une passion pour la natation, a pris part à des compétitions de basketball en fauteuil roulant et a traversé le Canada en auto-stop, accompagnée de son chien Sam. Elle a milité pour le logement adapté aux fauteuils roulants. Elle a dû toutefois abandonner ses activités lorsque son corps a commencé à flancher. Elle souffrait de douleur chronique. Malheureusement, elle est décédée il y a plus de dix ans à Toronto, dans un petit logement subventionné.

Son corps portait de nombreuses cicatrices laissées par la thalidomide. Ses jambes étaient à peu près inexistantes; ses pieds et ses orteils étaient très déformés. D'après sa soeur, les séquelles de la thalidomide ont été un fardeau qu'elle a porté de sa naissance jusqu'à sa mort.

Son père s'est suicidé le lendemain de son décès. Il avait laissé une note à sa fille Kim, à qui il faisait des excuses. Il se blâmait de ne pas être demeuré continuellement à ses côtés pour prendre soin d'elle. Il se sentait responsable, au bout du compte.

Cette histoire de famille nous renseigne sur les conséquences de la thalidomide qui sont tombées dans l'oubli. Elle met clairement en lumière la nécessité de soulager la souffrance des victimes. La catastrophe vécue par la famille Beeston a été déclenchée lorsque la défunte mère de Kim a avalé une pilule avec la bénédiction de son médecin. Les répercussions de ce simple geste n'ont jamais cessé.

Au nom de Kim et de sa famille, sa soeur a écrit:

Il est temps que le gouvernement canadien prenne la responsabilité de cet horrible événement de notre histoire, les derniers survivants de la thalidomide ne méritent rien de moins!

Par conséquent, j'exhorte tous les députés de la Chambre à penser à la famille Beeston et à tous les survivants de la thalidomide. Faisons en sorte qu'ils soient dédommagés, appuyés et traités avec respect. Nous devons leur assurer que l'on répondra à leurs besoins en matière de soutien et d'aménagement de leur milieu pour le restant de leurs jours. Rappelons aussi aux Canadiens qu'il ne faut jamais se laisser bernier par des propos idéologiques visant à nous convaincre que le gouvernement n'a pas d'importance, que tout devrait être déréglé et confié au secteur privé seulement. C'est ce genre d'idéologie qui est à l'origine de la tragédie dont nous parlons aujourd'hui.

J'aimerais terminer mon intervention en remerciant mes collègues des deux côtés de la Chambre pour cet important débat que nous avons aujourd'hui. J'exhorte le gouvernement et l'ensemble des députés à passer rapidement à l'action.

● (1545)

[Français]

**M. Raymond Côté (Beauport—Limoilou, NPD):** Monsieur le Président, je remercie ma collègue de son discours.

De toute évidence, les victimes de la thalidomide ressentent le besoin que le gouvernement pose des gestes, mais il y a aussi tout le défi relié à pouvoir attirer l'attention du gouvernement canadien. Malheureusement, le passé montre que cette attention du gouvernement fédéral a souvent été détournée, peu importe d'ailleurs la couleur du parti au pouvoir.

Il y a quand même des aspects assez troublants. On a appris que depuis mars, le groupe de travail sur les survivants de la thalidomide tente sans succès d'obtenir une rencontre avec la ministre de la Santé. En septembre, le groupe a envoyé un rapport à la ministre. Cette semaine, celle-ci a avoué au *Globe and Mail* qu'elle n'avait pas encore lu ce rapport.

Je voudrais savoir ce que la députée de Parkdale—High Park pense de cette inaction. Et quelle confiance a-t-elle que les victimes de la thalidomide obtiendront justice dans l'avenir?

**Mme Peggy Nash:** Monsieur le Président, je remercie mon collègue de sa question.

Si on compare la réaction de ce gouvernement et des anciens gouvernements avec celle des gouvernements de l'Allemagne ou du Royaume-Uni, par exemple, on constate que ces derniers ont déjà indemnisé les victimes de la thalidomide. En effet, ils leur ont donné des milliers de dollars annuellement. Au Royaume-Uni, par exemple, chaque victime reçoit 98 000 \$ dollars canadiens chaque année. Il s'agit d'une reconnaissance importante de la responsabilité du gouvernement qui a provoqué cette tragédie.

Par ailleurs, il est vraiment incompréhensible que la ministre n'ait même pas lu le rapport du groupe de travail sur les survivants de la thalidomide.

Aujourd'hui, on a toutefois l'occasion de corriger ce manque d'action, et c'est avec urgence qu'il faut maintenant agir, appuyer et indemniser les survivants.

[Traduction]

**Mme Jinny Jogindera Sims (Newton—Delta-Nord, NPD):** Monsieur le Président, j'aimerais remercier ma collègue, la députée de Vancouver-Est, d'avoir présenté cette motion et d'avoir prononcé un discours aussi éloquent et émouvant sur ce sujet fort important.

*Travaux des subsides*

Ceux d'entre nous qui étaient jeunes à l'époque et qui ont entendu les histoires des victimes, ceux qui ont pris part à ce débat, et même ceux qui ont simplement écouté le débat sur la thalidomide, ont été très touchés. Nous étions nombreux à avoir très peur. Je me rappelle que lorsque j'étais sur le point d'avoir mon premier enfant, j'avais peur et je me demandais si cela pouvait arriver à mon bébé. Nous avons beaucoup de craintes à l'époque, à cause de ce que nous avons vu et entendu.

Ma question porte sur la déréglementation et sur la surveillance adéquate. On nous répète souvent qu'il faut se débarrasser de la paperasse et qu'il faut favoriser le libre choix, laisser le marché fonctionner de lui-même. Cependant, je crois que ce genre de situation nous rappelle pourquoi nous avons besoin d'une réglementation, et pourquoi le gouvernement doit jouer un rôle de premier plan. La députée a-t-elle quelque chose à ajouter à ce sujet?

**Mme Peggy Nash:** Monsieur le Président, je pense qu'on touche là au coeur du sujet.

La notion de liberté, comme dans « libre-marché », c'est bien beau, mais dans le cas de la thalidomide, il a fallu lui payer un lourd tribut. Il n'y a pas eu de liberté. En grandissant, nous avons tous appris que les règles n'existent habituellement pas sans raison. Certaines règles doivent être respectées pour le bien de la société. Ce peut être aussi bien un panneau d'arrêt que le fait de ne pas laisser les femmes enceintes ingérer du poison.

Comme je l'ai dit un peu plus tôt, une idéologie qui prône la liberté tous azimuts peut être très séduisante, sauf qu'une société doit se fonder sur la coopération. Lorsque nous agissons de concert, nous sommes plus productifs, plus cohérents et plus en sécurité.

L'application d'une réglementation sûre et cohérente s'inscrit dans cette responsabilité sociale. Nos actions passées se sont parfois soldées par des échecs. Ne répétons donc pas les mêmes erreurs.

• (1550)

**Mme Niki Ashton (Churchill, NPD):** Monsieur le Président, je suis honorée de prendre la parole au sujet de la motion de l'opposition. Il s'agit réellement d'une motion sans précédent, qui vise à réparer les torts subis par les victimes du scandale de la thalidomide et leur famille.

Nous savons qu'en 1961, le gouvernement du Canada a approuvé la vente de la thalidomide, un médicament alors considéré sans danger pour soulager la nausée chez les femmes enceintes. Ce médicament a eu des conséquences tragiques pour de nombreuses familles. Le gouvernement n'a jamais présenté d'excuses pour cette catastrophe dont il est responsable. Après avoir discuté d'une indemnisation pendant des dizaines d'années, il a versé aux survivants un montant forfaitaire insuffisant. La motion presse le gouvernement de corriger la situation et de s'engager à appuyer les survivants de la thalidomide.

Selon nous, la situation comporte trois éléments importants. Primo, le gouvernement doit redresser les torts causés et appuyer les survivants de la thalidomide au pays. Secundo, il faut reconnaître que l'innocuité des médicaments relève clairement du fédéral. Le gouvernement fédéral a approuvé l'usage de ce médicament par des femmes enceintes et est donc responsable de la souffrance endurée par d'innocentes familles canadiennes. Tertio, les victimes de la thalidomide attendent depuis plus de 50 ans l'appui qui leur est dû. Les survivants de la thalidomide au Canada sont en bien plus mauvaise posture que leurs pairs dans d'autres pays. Il faut leur donner de l'appui et une indemnisation dès maintenant.

Nous savons qu'il s'agit d'une tragédie planétaire. Au total, environ 10 000 personnes dans le monde sont nées avec des malformations causées par la thalidomide. Nous ne saurons sans doute jamais précisément combien de Canadiens ont été touchés, mais il en reste aujourd'hui moins d'une centaine encore vivants.

Ayant vécu pendant des décennies avec les conséquences de la thalidomide, les survivants ressentent des douleurs aiguës et débilantes. Dans bien des cas, leurs besoins médicaux dépassent ce que les systèmes de soins de santé provinciaux peuvent leur offrir. Après avoir vécu tant bien que mal avec leurs handicaps durant 50 ans, beaucoup d'entre eux en ressentent lourdement les effets. Bon nombre souffrent aujourd'hui de troubles nerveux et de la détérioration générale de leur organisme. Cela leur cause d'énormes problèmes: perte de l'usage de leurs membres; incapacité à prendre soin d'eux-mêmes; lésions aux articulations et à la colonne vertébrale, ce qui limite grandement leur mobilité; difficulté à garder un emploi; et dépendance aux autres pour les tâches les plus simples, comme aller à la toilette, s'habiller ou préparer les repas. Comme leur état de santé se détériore, les survivants se trouvent dans une situation financière très précaire, ce qui fait qu'ils doivent compter sur leurs parents, qui se font de plus en plus vieux. En outre, ils ne peuvent plus occuper un emploi et voient leur autonomie sans cesse diminuer.

Le gouvernement du Canada a bien amorcé des discussions sur le dédommagement des familles touchées dans les années 1960, mais le seul soutien qui a été accordé aux victimes pour les aider à subvenir à leurs besoins les plus urgents a pris la forme d'un faible montant forfaitaire versé en 1992.

Nous nous réjouissons que le gouvernement appuie aujourd'hui notre motion de l'opposition. Espérons seulement qu'il a bien saisi le sens des mots « réparer les torts subis », car les survivants ne pourront se contenter de simples excuses; ils ont besoin de dédommagements financiers.

En tant que porte-parole pour la condition féminine, j'ai affaire à des femmes handicapées ou à des groupes les représentant. Je suis toujours abasourdie de voir qu'au Canada, c'est parmi les femmes handicapées que les taux de pauvreté, de violence et de marginalisation sont les plus élevés.

En fait, on sait que 75 % des Canadiennes handicapées sont sans emploi. Le revenu moyen des femmes gravement ou très gravement handicapées n'était que de 17 459 \$ en 2006. Les survivants de la thalidomide en savent certainement quelque chose. Nous savons également que les femmes handicapées — en fait les personnes handicapées en général — ont souvent énormément de mal à se loger. Soit elles sont incapables de trouver un logement abordable, soit les logements abordables qui sont disponibles ne sont pas adaptés.

J'ai aussi appris, dans le cadre de mon travail, que défendre les femmes, surtout les femmes handicapées, est particulièrement difficile, car les organismes qui représentent les personnes handicapées sont à court d'argent et doivent souvent composer avec de grandes restrictions lorsqu'ils demandent des fonds ou des subventions pour pouvoir poursuivre leur travail, en supposant que ce soit permis, ce qui n'est pas toujours le cas, loin de là, comme nous l'avons vu sous le présent gouvernement.

*Travaux des subsides*

● (1555)

Il ne fait aucun doute que les survivants de la thalidomide tombent dans la catégorie des personnes gravement handicapées, mais, pour comprendre ce qu'ils ont enduré, nous devons reconnaître que leur histoire est entièrement liée au fait que le gouvernement fédéral s'est dérobé à ses responsabilités il y a plusieurs décennies.

Nous savons que dans d'autres pays, dont les États-Unis, un travail rigoureux a été fait pour garantir l'innocuité de la thalidomide, puis il s'est avéré que ce médicament n'était pas sûr du tout. Toutefois, au Canada, un tel travail n'a pas été fait. Le gouvernement fédéral de l'époque n'a pas été aussi diligent.

Un grand nombre de femmes qui, j'en suis certaine, étaient très heureuses d'apprendre qu'elles étaient enceintes, se sont fait dire par leur médecin, en qui elles avaient confiance et qui, eux, faisaient confiance à d'autres, que la thalidomide ne posait pas de problème, et elles en ont pris pour atténuer des symptômes pénibles durant leur grossesse. Il est cependant particulièrement troublant de voir que le gouvernement fédéral faisait partie de cette chaîne hiérarchique.

Le gouvernement fédéral avait, et a toujours, pour responsabilité de veiller à l'innocuité des produits pharmaceutiques que consomment les Canadiens. Toutefois, le gouvernement de l'époque s'est dérobé à cette responsabilité. Cette responsabilité incombait incontestablement au gouvernement, qui n'a pas exercé la diligence nécessaire à l'époque. Malheureusement, les conséquences ont été dévastatrices.

Cette question est étroitement liée à la notion de santé maternelle, un dossier dont je m'occupe très activement à titre de porte-parole du NPD en matière de condition féminine. Nous sommes ravis que le gouvernement appuie cette motion, mais, parallèlement, nous avons constaté à maintes reprises que le gouvernement conservateur ne fait pas preuve de leadership à l'égard de l'enjeu plus vaste de la santé maternelle.

Je vais parler quelques instants de l'importance de soutenir les femmes, quand elles sont enceintes et après qu'elles aient eu leurs enfants, pour veiller à ce qu'elles et leurs enfants — que ce soient des bébés, des bambins ou de grands enfants — soient en bonne santé.

La vérité, c'est que le gouvernement fédéral actuel n'exerce pas ce genre de leadership et n'offre pas ce genre de soutien. Au Manitoba, il existe un programme avant-gardiste de renforcement des familles qui met l'accent sur la santé des femmes, des enfants et des familles autochtones dans 16 Premières Nations de la province. Il est catastrophique d'apprendre que le gouvernement est prêt à abolir, d'ici la fin de l'exercice financier, ce programme qui a fait l'éloge d'experts du domaine de la santé maternelle et qui a amélioré grandement la situation chez les Premières Nations du Manitoba. En ce qui concerne la santé maternelle, le gouvernement conservateur ne reconnaît manifestement pas les initiatives qui sont couronnées de succès et y accorde peu d'importance parce que, s'il en était autrement, ce programme serait prolongé.

La santé maternelle fait partie intégrante du débat sur la thalidomide. Elle fait partie intégrante du débat sur la façon dont nous pouvons faire progresser notre pays pour améliorer la situation des femmes, des enfants et des familles partout au Canada.

C'est un honneur pour moi de débattre de ces vastes enjeux aujourd'hui avec mes collègues. Je tiens à souligner le leadership de la députée de Vancouver-Est, qui défend les intérêts de ces 95 Canadiens, et des nombreux autres qui ne sont malheureusement plus là pour raconter leur histoire. Ces personnes ont besoin que justice soit faite. Au bout du compte, leur famille en a également besoin, tout comme le Canada.

[Français]

**M. Robert Aubin (Trois-Rivières, NPD):** Monsieur le Président, je remercie ma collègue de Churchill de sa présentation.

J'aimerais lui dire qu'étant moi-même né dans les années 1960, mon premier contact avec les conséquences de la thalidomide s'est fait quand j'ai croisé, dans mes propres classes, des confrères de classe qui, malheureusement, avaient écopé de la prise de ce médicament par leur mère. J'ai été sensibilisé très tôt à cette maladie. Cet après-midi, je m'émeus de voir que nous sommes unanimes à la Chambre à approuver cette motion et à souhaiter aller de l'avant.

J'aimerais demander à ma collègue si, à son avis, il est possible de croire que cette belle unanimité que nous avons aujourd'hui pourrait précipiter la mise en place d'un véritable programme, pour que cette question soit réglée avant le déclenchement d'une élection générale, qui va arriver dans les 11 prochains mois, et qu'elle devienne, en quelque sorte, l'exemple concret de l'empathie que peut avoir la Chambre envers les citoyens que nous représentons?

● (1600)

**Mme Niki Ashton:** Monsieur le Président, je remercie mon collègue de nous avoir fait part de son expérience personnelle.

Lorsque j'étais un peu plus jeune, à l'école, on nous mettait au courant des progrès effectués, afin que nous sachions que la thalidomide était dangereuse, par exemple. Aujourd'hui, la Chambre entière a la chance de changer le cours des événements. En tant que leaders canadiens, nous avons l'occasion de faire preuve de leadership.

J'espère que la ministre de la Santé et son gouvernement respecteront l'esprit de cette motion, c'est-à-dire l'urgence d'agir sans attendre. De plus en plus de victimes nous quittent chaque année, et leurs familles attendent aussi qu'on agisse le plus rapidement possible. Il faut le faire.

[Traduction]

**M. Nathan Cullen (Skeena—Bulkley Valley, NPD):** Monsieur le Président, je remercie ma collègue de son excellent discours sur ce chapitre tragique de l'histoire canadienne qui a touché de nombreuses familles et la vie de nombreuses personnes. Dans son discours, elle a non seulement parlé du rôle que doit assumer le gouvernement, mais aussi de ce qui arriverait si le gouvernement n'assumait pas de façon appropriée et responsable son obligation de protéger ceux à qui on a donné un médicament sans qu'ils en connaissent les risques.

Pendant l'une de mes premières années comme député, j'ai présenté un projet de loi d'initiative parlementaire visant à interdire l'utilisation d'un type de produit chimique dans la fabrication des jouets pour enfants. La Chambre l'a adopté à l'unanimité et l'a renvoyé au Sénat. Nous avons interdit l'utilisation de ce produit chimique parce qu'il risquait de causer de graves problèmes chez les enfants, y compris des cancers. En adoptant le projet de loi, nous avons appliqué ce qu'on appelle le principe de précaution, soit le principe voulant que les législateurs fassent preuve de prudence avant d'approuver une mesure, surtout lorsqu'il y a déjà des indices de l'existence d'un problème.

### Travaux des subsides

Je suis très heureux d'apprendre que le gouvernement appuie cette proposition, y compris l'indemnisation des victimes encore vivantes. Ce qui me préoccupe, c'est le programme de déréglementation du gouvernement. Le gouvernement confie de plus en plus la surveillance de l'innocuité des médicaments aux sociétés pharmaceutiques qui proposent et vendent ces médicaments. J'estime fort inquiétante cette tendance qui consiste à déréglementer et à faire entrer le loup dans la bergerie.

Je ne crois pas qu'on puisse réparer les torts causés aux victimes qui ont souffert de l'utilisation de ce médicament qui a été donné à des femmes enceintes. Les dommages sont déjà faits, et ils demeurent importants. Mais dorénavant, comment le gouvernement peut-il protéger les Canadiens, au lieu de demander aux sociétés d'assumer des responsabilités qu'elles ne sont pas en mesure de respecter, puisqu'on demande à ceux qui cherchent à tirer profit des médicaments qu'ils vendent d'en vérifier également l'innocuité?

Je me demande si la députée pourrait commenter ces observations.

**Mme Niki Ashton:** Monsieur le Président, je remercie mon collègue de Skeena—Bulkley Valley d'avoir axé une partie de la discussion sur le rôle du gouvernement dans la réglementation. Bien que nous travaillions de bonne foi sur cette question, la réalité est que le gouvernement affiche un bilan lamentable pour ce qui est de veiller à la sécurité des Canadiens. Il ne s'est pas seulement engagé sur une voie dangereuse en matière de produits pharmaceutiques. Comme nous avons pu le constater, des collectivités dans ce pays ont payé chèrement la déréglementation en matière de sécurité ferroviaire. Nous avons pu le constater dans le dossier de la sécurité environnementale, tout comme dans celui des produits alimentaires.

Compte tenu du nouveau sentiment dont les députés semblent être animés et compte tenu du fait que le gouvernement semble vouloir corriger les erreurs du passé, j'espère que ce même sentiment et ce principe de précaution adoptés et appliqués, et que, par conséquent, les conservateurs resserreront la réglementation et appuieront ceux qui nous gardent en sécurité, peu importe le secteur, de sorte que nous n'aurons pas dans 50 ou 60 ans à trouver une solution pour des erreurs tragiques que nous avons commises.

---

## AFFAIRES COURANTES

• (1605)

[Traduction]

### LES COMITÉS DE LA CHAMBRE

#### PROCÉDURE ET AFFAIRES DE LA CHAMBRE

**M. Dave MacKenzie (Oxford, PCC):** Monsieur le Président, il y a eu consultations entre les partis et je crois que vous constaterez qu'il y a un consentement à l'égard de la motion suivante. Je propose:

Qu'une instruction soit donnée au Comité permanent de la procédure et des affaires de la Chambre: a) d'examiner les politiques possibles pour répondre aux plaintes de harcèlement entre députés; b) de formuler des recommandations sur un code de conduite pour les députés visant la prévention et le règlement du harcèlement en milieu de travail, lequel comprendrait une définition claire du harcèlement; c) de formuler des recommandations sur une démarche équitable, impartiale et confidentielle, laquelle comprendrait des options quant au rôle d'une tierce partie indépendante, pour la résolution des plaintes présentées en vertu du code; d) de formuler des recommandations en ce qui concerne des initiatives de formation et de sensibilisation pour veiller à ce que le code soit respecté; que le Comité fasse rapport à la Chambre de ses constatations et de ses recommandations, et ce, dans les meilleurs délais.

**Le président suppléant (M. Bruce Stanton):** Le député d'Oxford a-t-il le consentement unanime de la Chambre pour proposer cette motion concernant le comité?

**Des voix:** D'accord.

**Le président suppléant (M. Bruce Stanton):** La Chambre a entendu la motion. Plaît-il à la Chambre de l'adopter?

**Des voix:** D'accord.

(La motion est adoptée.)

---

## INITIATIVES MINISTÉRIELLES

[Traduction]

### TRAVAUX DES SUBSIDES

#### MOTION DE L'OPPOSITION — SURVIVANTS DE LA THALIDOMIDE

La Chambre reprend l'étude de la motion, ainsi que de l'amendement.

**M. Kevin Lamoureux (Winnipeg-Nord, Lib.):** Monsieur le Président, j'ai écouté avec intérêt ce débat et les nombreuses observations des députés à propos de cet enjeu important qui, de toute évidence, a une incidence directe et tangible sur plusieurs Canadiens, dans ce contexte où nous cherchons à agir comme il se doit et à fournir l'indemnisation nécessaire à la suite de la tragédie survenue dans les années 1960.

La motion se lit comme suit:

Que de l'avis de la Chambre: a) un soutien absolu devrait être offert aux survivants de la thalidomide; b) l'urgent besoin de défendre les droits et la dignité des personnes touchées par la thalidomide devrait être reconnu; c) le gouvernement devrait soutenir les survivants, tel que le demande le groupe de travail sur les survivants de la thalidomide.

Il s'agit bien d'une motion qui, de prime abord, exige notre appui. On a pu entendre avec plaisir de nombreux députés de tous les partis, y compris le chef du Parti vert, exprimer leur appui.

Je crois, et nous espérons tous, que la Chambre adoptera la motion à l'unanimité. Je sais que les représentants du groupe de défense des survivants et du groupe de travail espéraient pouvoir compter sur un solide engagement avant leur rencontre avec la ministre de la Santé.

C'est ce qu'on nous demande aujourd'hui: que nous nous engagions à reconnaître que les erreurs du passé doivent être corrigées, même si les victimes ont reçu une quelconque forme de dédommagement il y a longtemps. On a vu de toute façon que le montant forfaitaire qui leur a été remis était insuffisant. Il est donc de notre devoir de les dédommager adéquatement afin qu'elles puissent à tout le moins avoir les moyens financiers de se procurer les soins dont elles ont besoin pour améliorer leur qualité de vie, qui a été directement compromise.

En faisant mes recherches, je suis tombé sur un article paru la semaine dernière dans le *Globe and Mail*. J'invite les députés à le lire, s'ils en ont l'occasion. C'est très touchant. On y voit la photo d'une survivante de la thalidomide, Johanne Hébert, qui raconte les effets que ce médicament a eu sur sa vie. Elle est maintenant âgée de 52 ans.

*Travaux des subsides*

Que les députés aillent le lire, ils vont voir que c'est un article merveilleux, qui est raconté comme une histoire personnelle, tout en présentant certains des faits qui nous ont amenés à discuter de cette question aujourd'hui.

Je remercie le Nouveau Parti démocratique d'avoir consacré un de ses jours désignés à un sujet qui fait consensus parmi les députés. Espérons maintenant que les survivants obtiendront le soutien que nous estimons nécessaire — je veux bien entendu parler d'un dédommagement — pour régler un problème de taille.

Pour mettre brièvement les gens en contexte, je rappelle que la thalidomide a été synthétisée en Allemagne de l'Ouest en 1954. Elle était alors utilisée comme sédatif ou anti-nausée chez les femmes enceintes. Santé Canada a homologué la thalidomide en 1961, même si on avait déjà signalé des cas de malformations congénitales en 1960. Elle est demeurée légale jusqu'en mars 1962.

Il y avait pourtant moyen de savoir que quelque chose clochait. Comme d'autres l'ont dit avant moi, les États-Unis avaient refusé de l'homologuer. Il est vrai qu'un certain nombre d'autres pays — plus de 50, sauf erreur — l'ont homologuée. Le Canada n'est donc pas le seul dans son cas. Quoi qu'il en soit, ce médicament a été autorisé ici, et nous savons tous ce qui est arrivé par après. Même après les cas de malformations congénitales signalés dès 1960, on a pu s'en procurer jusqu'en 1962.

● (1610)

À l'époque, les médecins ignoraient que le médicament pouvait traverser la barrière utérine et faire du tort au fœtus. Les spécialistes estiment que la thalidomide a entraîné la mort d'environ 2 000 enfants et causé de graves anomalies congénitales chez plus de 10 000 enfants, sans compter possiblement des milliers de fausses couches et de bébés mort-nés.

On ne peut s'empêcher de songer aux sentiments et aux émotions que cela a dû susciter à l'époque. Je suis né en 1962, c'est-à-dire pendant la période où de nombreuses femmes au Canada qui avaient des nausées auraient été tentées de prendre ce médicament recommandé par les médecins. En effet, de nombreux médecins recommandaient ce médicament à l'époque. Ainsi, comme le ferait toute femme enceinte qui consulte son médecin, ces femmes ont suivi cette recommandation.

Le médecin prescrivait alors un médicament qui, au meilleur de sa connaissance, était sans risque et qui soulagerait la mère enceinte, pour découvrir ensuite que le médicament était en fait dangereux. On peut seulement s'imaginer les conséquences sociales, voir mentales, pour les femmes enceintes à l'époque lorsque l'on a su que le médicament qu'elles avaient pris avait donné lieu à la naissance d'un enfant qui devrait endurer des douleurs insoutenables. Il est difficile d'imaginer quelqu'un vivre cela.

Comme on l'a déjà dit, quelque 10 000 enfants sont nés avec une malformation congénitale d'une forme ou d'une autre. C'est sans compter les, possiblement, milliers de fausses couches dont j'ai déjà parlé. Les victimes de la thalidomide qui ont survécu à la grossesse sont nés défigurés, malades, ou encore avec des membres manquants ou malformés, des problèmes de surdité ou de cécité, des fentes palatines, des désordres internes comme des organes mal développés ou manquants, des malformations cardiaques ou d'autres anomalies.

On a fait remarquer que le Canada est l'un des derniers pays à avoir interdit la vente du médicament. Comme l'ont déjà mentionné un certain nombre de députés, il y a quelque 95 survivants de la thalidomide au Canada, tous âgés d'environ 50 ans, qui composent avec leur handicap et un état de santé qui se dégrade.

Un certain nombre de poursuites ont été intentées contre les sociétés pharmaceutiques, donnant lieu à des plans d'indemnisation ici au Canada. En 1991, après que les Amputés de guerre du Canada aient fait campagne pendant 10 ans, le gouvernement fédéral a annoncé un plan d'indemnisation de 7,5 millions de dollars à l'intention des survivants, qui devaient recevoir un versement unique allant de 52 000 \$ à 82 000 \$. La croyance à l'époque était que ces Canadiens n'avaient pas longtemps à vivre. Beaucoup de gens étaient de cet avis.

Cependant, comme on l'a déjà fait remarquer, il y a aujourd'hui 95 victimes de la thalidomide qui sont encore en vie, mais qui doivent composer avec de graves problèmes de santé, des douleurs chroniques et des handicaps chroniques qui les rendent incapables de subvenir à leurs propres besoins.

C'est pourquoi plus tôt, dans certaines des questions que j'ai posées, j'ai dit qu'en plus de reconnaître le rôle que nous devons jouer dans l'indemnisation de ces personnes, il faut également que nous fassions en sorte qu'elles puissent obtenir de l'aide sans difficulté. Nous pouvons y arriver en travaillant en collaboration avec les divers organismes provinciaux qui offrent l'aide en question, surtout en ce qui trait aux soins de santé, au logement et aux soins à domicile offerts par des spécialistes.

● (1615)

À des fins de comparaison, j'ai parlé plus tôt de pays comme l'Allemagne et la Grande-Bretagne qui ont déjà offert des compensations. Les membres du Parti libéral, moi y compris, croient qu'il faut une compensation financière à deux volets: l'une immédiate, et l'autre continue. Ainsi, la santé et le bien-être des personnes touchées seraient assurés. En Allemagne et en Grande-Bretagne, certaines personnes reçoivent, environ, de 88 000 \$ à 100 000 \$ par année.

La motion exhorte le gouvernement à soutenir les survivants, tel que le demande le groupe de travail sur les survivants de la thalidomide. J'ai déjà parlé des efforts que ce groupe a déployés. Il ne fait aucun doute que, au cours des dernières années, des députés, certains plus que d'autres, ont vraiment essayé de lever le voile sur cette question; ils ont fait ce qu'ils pouvaient pour faire avancer le dossier. Cependant, à mon avis, les vrais champions, ce sont les groupes de défense des droits des victimes, les gens qui ont persévéré pour que le gouvernement fasse ce qui s'impose. Il aura fallu bien du temps.

Ce sont de vrais héros, et je les félicite. Espérons que je ne mette pas la charrue devant les boeufs. Je suis convaincu que les députés feront preuve de la même bonne foi qu'ils témoignent ici lors des importantes réunions auxquelles la ministre de la Santé, les groupes de défenses et les victimes de la thalidomide participeront.

### Travaux des subsides

Le groupe de travail a lancé la campagne Réparons les torts. Il demande au gouvernement de fournir 100 000 \$ par année aux survivants et un montant forfaitaire de 250 000 \$. Je ne sais pas si c'est ce qui est encore réclamé aujourd'hui. Quoi qu'il en soit, ces groupes de défense sont importants, car ils sont en mesure de présenter des propositions concrètes que le gouvernement peut examiner, puis budgéter. Je crois qu'il s'agit d'une proposition raisonnable, et, bien que la ministre de la Santé n'ait pas encore rencontré les victimes, il semble qu'une réunion aura bel et bien lieu.

Il y a d'autres points importants qui valent la peine d'être soulevés. Comme je l'ai indiqué, il y a 95 Canadiens qui vivent aujourd'hui avec des handicaps graves à cause de leur exposition à la thalidomide. Le système canadien d'approbation des médicaments les a déjà laissé tomber. Ils ont besoin d'une indemnisation et du soutien du gouvernement, maintenant et pendant le reste de leur vie. Le gouvernement a clairement la responsabilité d'aider les survivants de la thalidomide qui souffrent énormément et sont atteints d'un handicap grave les empêchant de prendre soin d'eux-mêmes.

Je crois que ce qui donne son caractère unique à cette situation, c'est que tout le monde était innocent. Je l'ai mentionné plus tôt. Il y a un médicament qui est entré au Canada. Santé Canada lui a donné son approbation. Voyant que ce médicament avait été approuvé par Santé Canada, les médecins ont cru qu'il était correct de le prescrire. C'est ce qu'ils ont fait, ne sachant pas les conséquences que cela provoquerait.

● (1620)

Il est important de reconnaître que les données scientifiques dont nous nous servons aujourd'hui pour les essais cliniques des médicaments, y compris des nouveaux médicaments qui seront mis sur le marché, et les mécanismes de contrôle qui sont maintenant en place existent en partie à cause de l'expérience que nous avons vécue de 1959 à 1961. J'aimerais croire que Santé Canada a compris à quel point les choses pouvaient mal tourner s'il ne fait pas son travail ou qu'il ne le fait pas correctement. Si nous examinons ce qui se passe ailleurs dans le monde, nous constatons que, dans l'ensemble, Santé Canada fait un bon travail quand vient le temps d'approuver les médicaments et d'assurer leur innocuité. Toutefois, il peut encore s'améliorer.

C'est pourquoi la Chambre a adopté à l'unanimité la Loi de Vanessa, qui avait initialement été présentée sous la forme d'un projet de loi d'initiative parlementaire. La Chambre a reconnu la valeur de cette mesure législative, et elle l'a appuyée à l'unanimité. C'est le public qui est le grand gagnant parce que les connaissances sont précieuses.

Notre porte-parole en matière de santé a mentionné que l'Europe avait publié les essais cliniques pour les nouveaux médicaments. Cela mérite notre attention. Nous devons déterminer pourquoi nous ne sommes pas aussi transparents lorsqu'il s'agit d'informer le public que des médicaments sont défectueux ou ont des effets indésirables. Transmettons-nous suffisamment d'information au public? Il existe des façons d'améliorer le système. Comme je l'ai dit, la Loi de Vanessa est un très bon exemple de notre capacité de changer le cours des choses.

J'aimerais revenir sur un point que j'ai soulevé au début de mes observations. Nous devrions essayer, autant que possible, de mettre un visage sur la thalidomide. Plus tôt aujourd'hui, j'ai lu un article publié dans le *Globe and Mail* la semaine dernière. Je ne me rappelle plus quel jour il a été publié sur Internet, mais je pense qu'il a été publié dans le journal. C'est une belle histoire.

Je tiens à féliciter Johanne Hébert d'avoir eu le courage et la sagesse de partager son histoire, par l'intermédiaire du *Globe and Mail*, avec tous les Canadiens. C'est grâce à des gens comme elle que nous, à Ottawa, sommes en mesure de faire fond sur le consensus et de changer le cours des choses. J'aimerais croire que c'est grâce aux efforts de gens comme Johanne et d'autres, qui ont si bien fait valoir leurs arguments et montré que justice n'avait pas été rendue, que nous adopterons cette motion à l'unanimité.

J'espère que, grâce à l'adoption de cette motion et de la rencontre entre la ministre de la Santé et le groupe de défense, justice sera bientôt rendue. Nous savons qu'elle ne saurait être rendue assez rapidement.

Par conséquent, nous, les députés du Parti libéral, demandons au gouvernement, et plus particulièrement à la ministre de la Santé, de se hâter d'agir pour essayer de trouver une solution et conclure une entente aussi rapidement que possible.

● (1625)

**Mme Libby Davies (Vancouver-Est, NPD):** Monsieur le Président, je remercie le député de son appui. Je suis d'accord avec lui pour dire que les vrais héros sont les défenseurs de cette cause, soit les survivants de la thalidomide, des gens extrêmement solides, qui ont eu le courage de dénoncer la situation et de se faire entendre. Ils ont su attirer l'attention de la population sur la tragédie incroyable qu'ils vivent depuis 50 ans. Il faut dire aussi que l'article publié samedi dernier dans le *Globe and Mail* était vraiment extraordinaire.

Nous devrions également remercier la firme de relations publiques Campbell Strategies, qui est dirigée par un ancien député fédéral. Depuis un an et demi, les employés de cette entreprise travaillent bénévolement sur ce dossier avec le groupe de travail sur les survivants de la thalidomide. Nous sommes tous conscients qu'il est très difficile de susciter l'attention de la population à l'échelle nationale à l'égard d'une question de ce genre. Lorsque cela se produit, les résultats sont très efficaces. Voilà ce qui s'est passé dans le présent dossier. Le travail très important réalisé par Campbell Strategies en établissant une stratégie de communication a aidé les survivants de la thalidomide à faire connaître leur histoire sur la place publique.

Le député a mentionné le projet de loi C-17. Il a aussi dit que, en Europe, les résultats des essais cliniques font l'objet d'une divulgation complète. Il a raison. C'est ainsi que les choses se passent.

Nous avons débattu du projet de loi C-17 avant de l'adopter à l'unanimité. Au comité, le NPD a proposé 23 amendements, si je ne m'abuse, dont plusieurs concernaient la divulgation complète des résultats des essais cliniques. À notre avis, les résultats d'un essai doivent être divulgués intégralement, en toute transparence, qu'ils aient été positifs ou négatifs. Les données ainsi obtenues sont souvent utiles aux chercheurs et sont couramment réutilisées aux fins d'autres essais cliniques. C'est très important de les rendre intégralement publiques. Hélas, tous les amendements ont été rejetés. Le projet de loi lui-même représente un grand pas en avant, mais je pense comme le député que nous avons encore beaucoup de pain sur la planche dans ce dossier.

Selon le député, est-il essentiel que la population puisse avoir un droit de regard sur tout ce qui entoure l'innocuité des médicaments? Les femmes ont pris de la thalidomide en croyant qu'il s'agissait d'un médicament sûr, et nous ne voudrions surtout pas que l'histoire se répète. Une telle surveillance, c'est absolument essentiel.



*Travaux des subsides*

●(1630)

**M. Kevin Lamoureux:** Monsieur le Président, il est absolument essentiel de trouver des façons d'améliorer le système. Mais je n'ai jamais pensé qu'il fallait réinventer la roue. S'il existe un système efficace qui améliore la transparence et la reddition de comptes, il n'y a rien de mal à reprendre cette idée. J'ai mentionné le modèle européen, dont a parlé la porte-parole libérale en matière de santé. C'est quelque chose dont nous devrions nous inspirer.

Comme la députée, je suis mécontent du sort réservé aux amendements que nous proposons. À ma connaissance et selon ce qu'on m'a dit, les gouvernements tenaient vraiment compte, auparavant, des amendements proposés par les partis de l'opposition et, bien souvent, les adoptaient. Ce n'est pas ce que fait le gouvernement conservateur, et je sais que cette attitude est parfois frustrante lorsqu'on essaie d'améliorer une mesure législative.

En ce qui concerne les autres commentaires de la députée, je crois qu'il est tout à fait possible de faire preuve de compassion, mais l'empathie est une notion très différente. Nous ne pourrions jamais vraiment comprendre la situation des victimes de la thalidomide, qui sont nées avec une infirmité invalidante et qui endurent la douleur et l'inconfort depuis plus de 50 ans. Voilà pourquoi je veux insister sur le courage de ces personnes, sans compter celui des parents dont les enfants ont subi les conséquences de cette substance et qui ont certainement dû composer avec un sentiment de culpabilité.

Nous devons bien faire les choses et prendre rapidement les mesures qui s'imposent, par respect pour les survivants et leurs familles.

**Mme Libby Davies:** Monsieur le Président, nous avons eu un très bon débat aujourd'hui et il portait sur une question très importante. Nous parlons souvent des enjeux de manière très générale et nous étudions aussi des mesures législatives qui ratissent très large. Nous avons même étudié des projets de loi omnibus de 1 000 pages qui traitaient de mille et une choses. Je trouve donc important qu'aujourd'hui nous nous concentrons sur un sujet très précis. Nous parlons de 95 personnes qui ont vécu dans des circonstances très difficiles en raison d'un médicament, la thalidomide. Nous n'avons pas l'habitude de ce genre de débat.

Nous nous sentions obligés de présenter cette motion à la Chambre, car nous voulions voir le Parlement s'exprimer d'une même voix. Nous voulions de l'action. Nous voulions que cette question soit traitée d'une manière juste et qu'on décide d'un règlement convenable.

Nous avons eu un très bon débat aujourd'hui. Il nous change de notre travail habituel, d'une certaine façon, qui nous amène à examiner les situations dans leur ensemble. Il nous force à considérer la vie de personnes bien précises.

J'ai eu la chance de rencontrer deux survivantes à la conférence de presse que nous avons donnée mardi. J'ai été tellement inspirée par le courage de ces deux femmes et leur approche réaliste de la vie. En même temps, j'essayais d'imaginer les obstacles qu'elles doivent surmonter chaque jour.

Ce qui me frappe, c'est que cela en dit long sur notre système de santé. En fait, dans notre société, de nombreuses personnes sont atteintes de troubles, de maladies ou de problèmes. Les soins à domicile et la prestation des soins font beaucoup parler dans notre pays et j'ai cru bon d'aborder le sujet. À l'évidence, nous devons y porter attention. Il y a des enjeux énormes concernant l'appui à accorder aux aidants naturels et la nécessité de prévoir un meilleur soutien financier, car l'aspect financier est un problème auquel de nombreuses familles sont maintenant confrontées.

●(1635)

**M. Kevin Lamoureux:** Monsieur le Président, je vais aborder les deux sujets.

D'abord, en ce qui concerne le caractère unique de la motion, je pense qu'elle réconforte énormément l'ensemble des Canadiens, pas seulement les députés. Notre pays compte plus de 35 millions d'habitants, mais nous avons réservé une journée pour parler de la vie de 95 personnes. Cela s'étend à la famille et aux amis de ces 95 personnes, et à tout leur entourage.

En fin de compte, cette initiative vise un nombre relativement restreint de Canadiens, mais c'est une question très importante. Nous n'en sous-estimons pas l'importance et c'est pour cela que nous en débattons.

Nous avons débattu de la question avant aujourd'hui. Des gens ont dit que ce qui se passait ne leur plaisait pas, qu'ils réclamaient justice pour les victimes de la thalidomide, et ainsi de suite. Une telle approche restreint le débat, et c'est une bonne chose, selon moi.

En ce qui concerne les soins de santé de façon plus générale, j'ai déjà été porte-parole en matière de santé au Manitoba, et je suis conscient de toute l'importance que les Canadiens accordent à ces soins. Je réserve mes observations à ce sujet pour un autre débat, puisqu'il me faudrait probablement quelques heures pour exprimer toutes mes préoccupations. J'ai toujours pensé que les soins de santé faisaient partie de ce qui nous distingue en tant que Canadiens. Ils font partie de notre identité. Nous devons les protéger.

[Français]

**Le président suppléant (M. Bruce Stanton):** Conformément à l'article 38 du Règlement, je dois faire connaître à la Chambre la question qu'elle abordera à l'heure de l'ajournement ce soir, à savoir: l'honorable député de Drummond, Parcs Canada.

**Mme Sadia Groguhé (Saint-Lambert, NPD):** Monsieur le Président, je voudrais vous informer que je partagerai mon temps de parole avec ma collègue la députée de Joliette.

Je vous remercie de me donner l'occasion de m'exprimer sur cette motion déposée par ma collègue de Vancouver-Est. Avant de poursuivre, je tiens à souligner le travail remarquable que fait ma collègue dans sa circonscription et au Parlement depuis de nombreuses années pour développer nos politiques en matière de santé publique.

C'est pourquoi je suis très heureuse aujourd'hui de lui apporter ma contribution en son action en soutenant cette motion qui vise à redresser un tort historique. Le but de cette motion présentée à la Chambre est d'accroître le soutien du gouvernement fédéral aux victimes de la thalidomide, de reconnaître leurs droits et de défendre leur dignité trop longtemps oubliée.

Rappelons les faits et l'historique de ces événements. En 1961, le gouvernement du Canada a approuvé la vente de la thalidomide. Il s'agissait d'un médicament jugé alors sans danger et qui était prescrit pour le traitement de la nausée chez les femmes enceintes. Or la thalidomide a plutôt entraîné quantité de fausses couches et de graves déficiences congénitales. Les déficiences dont nous parlons sont particulièrement handicapantes: surdité, cécité, mais aussi membres et organes manquants dès la naissance.

### *Travaux des subsides*

Au cours des années 1960, environ 10 000 enfants victimes de la thalidomide sont nés dans le monde. Les effets ravageurs de ce médicament sur leur santé sont apparus très rapidement. Cependant, et bien que la thalidomide ait été retirée de la vente dès septembre 1961 dans les autres pays qui l'avait commercialisée, au Canada, sa vente s'est poursuivie jusqu'en août 1962. Nous ne connaissons jamais le nombre exact de familles canadiennes qui ont été affectées par ce fléau, mais nous dénombrons encore une centaine de survivants aujourd'hui.

Bien que la consommation de ce médicament ait eu des conséquences tragiques pour de nombreuses familles, le gouvernement n'a jamais offert d'excuses pour les dommages causés. Or je rappelle à la Chambre que la mise sur le marché de ce médicament a été approuvée par le gouvernement fédéral de l'époque. Il est donc tout à fait logique que le gouvernement fédéral tire les conséquences de ses actes et réponde aux obligations qui lui incombent à ce titre.

Nous demandons tout d'abord que le gouvernement reconnaisse symboliquement l'erreur qu'il a commise et présente officiellement des excuses aux victimes et à leur famille. Ce geste, bien que modeste, me paraît indispensable pour rétablir leur dignité. Toutefois, la simple reconnaissance de la responsabilité du gouvernement n'effacera pas l'étendue des dommages. Celle-ci ne peut se mesurer qu'à l'aune de l'état de santé actuel des survivants.

Il est profondément nécessaire que la Chambre soit informée des terribles conditions de santé des victimes, afin qu'elle prenne conscience de l'absolue nécessité de leur venir en aide. Ayant vécu pendant des décennies avec les conséquences de la thalidomide, les survivants ressentent des douleurs aiguës et débilitantes. La plupart des survivants sont aux prises avec l'incapacité d'utiliser leurs membres pour prendre soin d'eux-mêmes, ainsi qu'avec des dommages à la colonne vertébrale et aux articulations, qui réduisent sensiblement leur mobilité.

Dans ces conditions, ils dépendent de quelqu'un d'autre, bien souvent de proches aidants, pour des fonctions aussi contingentes que s'habiller ou s'alimenter. Ces limitations fonctionnelles les empêchent d'accéder aux fonctions socialisantes habituelles et, notamment, d'occuper un emploi. Leur état de santé les place donc dans une situation de précarité sociale et de dépendance financière à l'égard de leurs parents vieillissants.

Eu égard à leur condition, le gouvernement a amorcé des discussions sur le dédommagement des familles touchées dans les années 1960, mais le seul soutien accordé a pris la forme d'un faible montant forfaitaire, en 1992, afin de répondre aux situations urgentes. Or leurs besoins en soins de santé dépassent de très loin ce montant forfaitaire et même la capacité des régimes de santé des provinces.

Il est donc tout à fait indispensable, au nom de notre humanité, que le gouvernement leur vienne en aide sans délai et au-delà de toute étiquette partisane. C'est pourquoi je me réjouis que la ministre de la Santé ait annoncé hier son intention de soutenir la motion. Ce soutien démontre le bien-fondé et la pertinence des propositions en matière de santé publique et l'importance d'écouter les familles et les survivants.

Notre approche, comme dans tous les domaines, est responsable et raisonnée. Nous travaillons main dans la main avec la population et nos groupes partenaires. Cela nous permet de constater les besoins sociaux, de mesurer leur urgence, d'évaluer leur impact et de rechercher des solutions constructives qui font progresser la justice sociale, en collaboration avec les intéressés et avec les provinces.

• (1640)

À cet effet, nous pouvons mettre en oeuvre un plan de dédommagement qui est donc indispensable.

Les exemples étrangers nous apprennent que cela est possible. Au Royaume-Uni, le gouvernement a récemment mis en place une subvention annuelle pour les soins de santé des survivants. Administrés par une fiducie, les fonds proviennent du gouvernement, d'une part, et d'autre part, du distributeur de la thalidomide. Je crois qu'il est juste, au nom du principe voulant que nul ne doit pouvoir profiter du mal fait à autrui, que les entreprises qui ont pu tirer profit de la distribution de ce médicament paient pour subvenir aux besoins des victimes.

Au Royaume-Uni, ce système permet des versements annuels moyens d'environ 88 000 \$ aux victimes, qui peuvent les utiliser en fonction de leurs besoins afin d'améliorer leur qualité de vie. Cet exemple doit nous inspirer.

Je demande en conséquence à la ministre de la Santé de collaborer avec le groupe de travail sur les survivants de la thalidomide afin de négocier avec lui la création d'un programme d'aide. Ce programme viserait à établir, comme dans le cas britannique, un fonds destiné aux survivants de la thalidomide constitué de deux volets. Premièrement, il s'agirait d'un paiement ponctuel aux survivants pour les aider à satisfaire leurs besoins immédiats et urgents, notamment les soins de santé, les appareils fonctionnels et la vie de tous les jours. Deuxièmement, il y aurait un paiement mensuel aux survivants, calculé d'après leur niveau d'invalidité, pour les aider à satisfaire leurs besoins médicaux et de soins courants.

Ce programme devrait également créer un office indépendant chargé de superviser la mise sur pied du fonds et son administration. Il devra enfin prévoir un système de contrôle, de surveillance et d'évaluation qui sera confié à un organisme indépendant.

Tendons la main à nos concitoyens qui demandent notre aide. Aidons-les à retrouver leur dignité. Les survivants vieillissent, leurs familles sont incapables de leur prodiguer les soins dont ils ont besoin. Nous devons trouver maintenant une solution qui leur permettra de vivre dans la dignité et d'obtenir le soutien nécessaire.

Nous regardons la réalité en face aujourd'hui, et grâce à l'appui de tous les partis à cette motion, nous sommes sur le point de bâtir une solution humaine, juste et constructive pour les victimes et leurs familles.

• (1645)

**M. Raymond Côté (Beauport—Limoilou, NPD):** Monsieur le Président, je remercie ma collègue de Saint-Lambert de son discours.

Comme on le dit, étant donné que le mal est fait maintenant, il faut toujours trouver le chemin pour pouvoir réparer, au moins en partie, et compenser ce que vivent les quelques victimes restantes. On sait que, au Canada, il en reste vraiment très peu. D'une certaine manière, la compensation, ou ce que cela représente comme charge, est donc quelque chose de très faible, au bout du compte.

D'autres pays dans le monde ont montré le chemin et on se réjouit énormément du fait que le gouvernement appuie la voie d'une indemnisation afin de pouvoir soutenir les victimes activement.

*Travaux des subsides*

Ma collègue pense-t-elle que le Canada doit avoir une approche comparable à ce qu'on voit du côté de l'Allemagne ou du Royaume-Uni, deux pays qui ont montré beaucoup de compassion et qui ont agi très concrètement?

**Mme Sadia Groguhé:** Monsieur le Président, je remercie mon collègue de sa question.

Bien évidemment, il est essentiel de faire en sorte que le droit à la réparation soit circonscrit par les réponses que le gouvernement apportera à l'issue de cette motion.

Bien sûr, il y a eu des précurseurs. Je citais le Royaume-Uni et également l'Allemagne. Je crois que nous avons des exemples bien réels sur lesquels nous pouvons nous appuyer. Nous devons surtout écouter les demandes des familles et des victimes et nous les approprier de façon positive et constructive pour que l'aide qui leur sera octroyée puisse véritablement couvrir l'ensemble de leurs besoins.

[Traduction]

**Mme Libby Davies (Vancouver-Est, NPD):** Monsieur le Président, je remercie ma collègue pour ses observations très judicieuses. Ses propos étaient très pertinents, comme ceux de tous les députés qui sont intervenus aujourd'hui.

La députée a demandé si d'autres pays avaient indemnisé les victimes et si leur expérience pourrait nous guider. Ce serait un sujet de discussion intéressant. Au final toutefois, cette motion oblige le gouvernement à agir. Elle ouvre une porte et permet au groupe de travail sur les survivants de la thalidomide de rencontrer le gouvernement. Elle fournit un cadre.

Je tiens à souligner que nous suivrons de près la suite des événements. Nous souhaitons que le suivi nécessaire soit fait dans les plus brefs délais, au lieu de traîner en longueur. Il faut régler ce dossier sans tarder.

Je me demande si la députée croit, comme moi, que si cette motion est adoptée lundi, et je crois qu'elle le sera, les députés, les partis et le Parlement devront demeurer très vigilants. Nous devons travailler avec les survivants et nous assurer que le suivi nécessaire a bien lieu. Nous devons demander des comptes au gouvernement et voir à ce qu'il respecte l'esprit et la lettre de la motion, afin que les choses avancent.

Nous ne voulons pas voir ce dossier s'éterniser. Nous souhaitons un processus rapide, qui donne des résultats.

• (1650)

[Français]

**Mme Sadia Groguhé:** Monsieur le Président, je remercie ma collègue de sa question.

Bien évidemment, des décennies se sont écoulées après les conséquences qui ont eu lieu dans la vie des familles et des victimes; on en dénombre aujourd'hui une centaine. Je crois qu'il est plus que temps d'aller de l'avant, et de le faire rapidement.

C'est certain que nous serons vigilants à tous les égards pour qu'à la suite de l'adoption de la motion présentée aujourd'hui, des mesures de suivi soient véritablement prises, et ce, le plus urgemment possible. C'est vraiment non négociable.

En effet, le consentement global sur cette motion, qui est à l'oeuvre aujourd'hui, devra être suivi de mesures concrètes, et bien sûr, nous serons là pour veiller à ce que le suivi soit au rendez-vous et qu'il y ait enfin de véritables changements dans la vie des familles et des victimes.

**Mme Francine Raynault (Joliette, NPD):** Monsieur le Président, si vous me le permettez, j'aimerais commencer ce discours par une annonce. Ce matin même, à 4 h 30, mon adjointe en circonscription Stéphanie Roy a donné naissance à la petite Gabrielle.

**Des voix:** Oh! Oh!

**Mme Francine Raynault:** Oui, monsieur le Président, on attend ce bébé depuis longtemps. Je suis sûre que mes collègues se joignent à moi pour souhaiter la bienvenue à Gabrielle et la meilleure des chances à Stéphanie et à Dany.

Je profite de cette occasion pour faire un parallèle avec la motion à l'étude aujourd'hui. Car si Gabrielle a eu la chance de naître en bonne santé, d'autres enfants n'ont pas cette chance. Le destin, dira-t-on, mais ce que nous faisons influence parfois la vie des enfants à naître. Il y a évidemment les choix d'ordre personnel qui sont fortement recommandés aux femmes comme celui d'éviter l'alcool et le tabac. Mais au-delà des choix individuels, nous avons des choix de société à faire. À la Chambre, nous avons le privilège et la lourde responsabilité de discuter, d'analyser et d'étudier très attentivement toutes sortes de projets qui auront une influence sur la santé des Canadiennes et des Canadiens.

En 1961, en plein coeur des Trentes Glorieuses, probablement épris d'une impression de développement scientifique effréné, le gouvernement du Canada a approuvé la vente de la thalidomide. Le médicament promettait d'enrayer la nausée chez les femmes enceintes. Je dois dire que, quelques années plus tard, j'étais enceinte de jumelles. J'ai appris que j'avais des jumelles quand je les ai eues, lorsqu'elles sont arrivées au monde. Je peux assurer que j'ai dû prendre des médicaments durant cette période. Même si la thalidomide n'était plus sur le marché, il restait une petite crainte. C'était une belle avancée scientifique! Malheureusement, la promesse de grossesse sans dérangement est vite tombée à plat. Les bébés ont commencé à naître avec des malformations comme des organes manquants, la surdité et la cécité.

Avoir un enfant est toujours une chose merveilleuse et j'en sais quelque chose. Cependant, quand cet enfant naît avec des malformations, c'est triste pour toute la famille. Cet individu naît gravement hypothéqué pour la vie, et de leur côté, les parents auront une charge de travail supplémentaire en plus de porter une grande tristesse pour le reste de leurs jours.

Il ne s'agit pas ici de décider si la thalidomide est bonne ou mauvaise. Elle est mauvaise. Je pense qu'on a tous compris cela depuis longtemps. Il s'agit plutôt de voir comment nous pouvons agir de façon responsable pour accompagner et dédommager les victimes de la thalidomide. C'est surprenant d'en parler encore après tant d'années, si on considère que le médicament a été retiré des tablettes dans les années 1960, mais nous en sommes là. Le gouvernement fédéral a la responsabilité de s'assurer de l'innocuité des médicaments qui entrent sur notre territoire. En ce cas-ci, nous avons peut-être manqué à notre devoir. Peut-être que des études supplémentaires auraient dû être pratiquées, peut-être que nous aurions pu attendre un peu. Quoi qu'il en soit, il est de notre devoir de prendre nos responsabilités en tant que gouvernement, et nous devons venir en aide aux survivants de la thalidomide.

Il est difficile de savoir combien de victimes ce médicament a pu faire au Canada, combien de fausses couches sont survenues sans qu'on fasse le lien avec ce médicament ni combien de victimes sont décédées de leurs déformations depuis les années 1960. C'est difficile à dire.

### *Travaux des subsides*

Ce que nous savons, par contre, c'est qu'environ 100 personnes ont survécu à la thalidomide et vieillissent aujourd'hui en vivant avec des douleurs aiguës et constantes. Certaines ont des problèmes à la colonne vertébrale, ce qui les empêche de se déplacer seules. D'autres ne peuvent pas assurer leurs besoins de base comme manger ou aller aux toilettes. Cent personnes, ce n'est peut-être pas beaucoup à l'échelle de la population canadienne, mais pour chaque personne qui n'a pas connu la santé de toute sa vie, c'est une calamité quotidienne.

En 1991, le gouvernement conservateur a offert un dédommagement forfaitaire aux victimes de la thalidomide, en leur demandant de signer une entente stipulant qu'elles ne demanderaient pas davantage. Malheureusement, c'était un peu une façon d'acheter la paix, parce que les montants offerts étaient largement inférieurs aux besoins de ces victimes et leurs familles qui font face à un système de santé qui, malheureusement, n'est pas conçu pour répondre à leurs besoins.

• (1655)

Depuis, c'est un peu le silence radio. Je ne veux pas faire la morale à personne, mais force est d'admettre que les gouvernements conservateurs et libéraux se sont succédé depuis les années 1960, et je trouve assez surprenant qu'on n'ait jamais jugé bon de régler cette situation.

Cela envoie un bien drôle de message aux citoyennes et citoyens: même si nous prenons de mauvaises décisions, ce n'est pas grave, parce que cela ne porte pas à conséquence.

De nos jours, le nombre de médicaments ne cesse d'augmenter. Des tonnes de produits passent nos frontières et on développe sans cesse de nouvelles biotechnologies. Ne voulons-nous pas avoir un gouvernement responsable dans ces circonstances?

Si nous choisissons d'indemniser convenablement les victimes de la thalidomide, cela va démontrer à quel point nous sommes sérieux en ce qui concerne la santé de nos collectivités. Or, si nous continuons à ne rien faire, cela signifiera que nous tolérons que des gens souffrent en raison de nos mauvaises décisions. Une telle négligence portera également à se questionner sur la façon dont nous avalisons les produits qui entrent chez nous. Ainsi, je crois que nous devons agir.

D'autres pays ont donné beaucoup plus. Par exemple, en Angleterre, le gouvernement a pris sur lui de dédommager les survivants et leurs familles. Fait intéressant, il a également demandé au distributeur du médicament de faire sa part. En somme, les survivants obtiennent quelque 88 000 \$ par année. Ce montant aide les survivants à exécuter les tâches quotidiennes les plus banales dans un confort relatif qui rend leur vie plus tolérable.

En Allemagne, on a offert un montant forfaitaire ponctuel, en plus de versements périodiques pouvant atteindre 10 000 \$. Ce pays a également créé un fonds de 30 millions d'euros pour couvrir les besoins spécifiques.

Ici, le groupe de travail sur les survivants de la thalidomide demande au gouvernement de négocier avec lui la création d'un programme prévoyant le versement d'un montant ponctuel couvrant les besoins immédiats, ainsi que des versements mensuels. Ces versements seraient calculés en fonction du degré d'invalidité de la victime.

Je pense que ce n'est pas trop demandé que de s'attendre à un dédommagement juste et équitable pour les victimes de la thalidomide. Comme je le disais plus tôt, c'est notre responsabilité

comme gouvernement de protéger la population en toutes circonstances.

La protection ne se fait pas qu'avec l'armée et la police, c'est aussi une question de jugement. On doit prendre les bonnes décisions pour la population. Le gouvernement s'est trompé et il doit maintenant réagir. Bien sûr, cela fait 50 ans, mais on en parle toujours aujourd'hui.

Les survivants de la thalidomide vieillissent dans de grandes douleurs et leurs familles sont épuisées. Même s'ils sont peu nombreux, nous avons le devoir de les aider, et je dis bien un devoir.

Nous devons trouver dès maintenant une solution qui leur permettra de vivre dans la dignité. Ces survivants doivent savoir que leurs souffrances ne sont pas le fruit d'une négligence totale de leur gouvernement, mais bien un triste accident de l'histoire.

Pour se montrer responsable comme gouvernement et prouver aux survivants de la thalidomide que nous pouvons encore prendre les choses en main, la Chambre doit impérativement appuyer la motion de ma collègue. Si j'ai bien compris, cela semble être acquis.

Ainsi, nous pourrions enlever un peu de souffrance à ceux qui souffrent et un peu de poids sur les épaules de leurs familles. C'est ce que la solidarité sociale à laquelle le Canada a traditionnellement aspiré nous a délégué, et nous devons agir en conséquence.

Comme on dit, mieux vaut tard que jamais.

• (1700)

**M. Raymond Côté (Beauport—Limoilou, NPD):** Monsieur le Président, je remercie la députée de Joliette de son discours. Comme tout le monde à la Chambre, je me réjouis de l'heureuse nouvelle concernant une adjointe de la députée. C'est probablement le meilleur exemple pour amorcer un discours. En effet, porter la vie et devenir parent, c'est le plus bel événement qu'on puisse espérer. Or quand un drame frappe, surtout un drame provoqué par un jeu de circonstances, alors qu'il aurait pu être évité, c'est quelque chose qui ajoute à l'aspect dramatique de l'affaire, à son aspect tragique même, devrais-je dire.

De toute évidence, on ne peut pas refaire l'histoire. Par contre, on peut offrir réparation, comme je l'ai expliqué tout à l'heure. Ce qui est bien, c'est que l'ensemble de la Chambre prend actuellement la voie pour aller à la rencontre des victimes de la thalidomide, et de concrètement leur offrir un appui afin d'améliorer leur vie, ou à tout le moins d'atténuer les blessures qu'elles ont subies.

On peut aussi parler du temps requis pour passer à l'action. Ma collègue peut-elle nous dire à quel point il est urgent d'agir et de faire le premier pas sans chipoter sur des détails?

**Mme Francine Raynault:** Monsieur le Président, je remercie mon collègue de sa question.

Oui, il est important d'agir très rapidement pour aider ces gens qui ont subi cette erreur de médicament, qui a apporté beaucoup de souffrances, non seulement aux gens nés avec des malformations, mais aussi à leurs familles. Les familles ont dû les aider continuellement. Cela devrait être très souffrant de voir son enfant qui ne peut pas jouer et qui peut-être n'ira pas à l'école normalement. On ne peut pas jouer au football ou au hockey avec son garçon s'il n'a pas de bras, pas de jambe, s'il a juste un corps, peut-être tout à fait déformé.

Oui, mon collègue a raison, il faut vraiment mettre en place rapidement l'aide nécessaire pour ces gens, mais aussi pour leurs familles afin de leur apporter du soutien et de leur offrir une fin de vie plus agréable que ce qu'ils ont vécu depuis 50 ans.

*Travaux des subsides*

[Traduction]

**Mme Libby Davies (Vancouver-Est, NPD):** Monsieur le Président, j'aimerais dire à ma collègue que j'ai trouvé son discours magnifique. J'ai également été ravie qu'elle commence son intervention en parlant de la naissance de l'enfant d'un membre de son personnel.

Je crois que nous avons tous été touchés personnellement par cette question. J'ai souvent eu des discussions avec plusieurs députés au sujet des victimes de la thalidomide qu'ils connaissent dans leur circonscription, ou de lettres ou courriels qu'ils ont reçus. C'est un sujet qui nous a touchés personnellement.

J'aimerais seulement dire que, hier soir, les membres du groupe de travail sur les survivants de la thalidomide sont rentrés chez eux, et ils étaient déjà prêts à se remettre au travail. Avec l'aide de Natalie, de Campbell Strategies, ils ont fait une liste de députés qui sont nés entre 1961 et 1963. Je ne vais pas la lire, parce que je ne veux mettre personne dans l'embarras, mais ils ont dû faire des recherches pour créer cette liste.

Je crois qu'ils essayaient de démontrer que de nombreuses personnes sont touchées par ces circonstances tragiques, même des gens nés à cette époque dont la mère n'a pas pris de thalidomide, et qui lui en sont sans doute très reconnaissants. Pour ceux qui sont nés à cette époque, cela suscite une véritable réflexion.

Je tenais à le souligner, parce que les membres du groupe de travail sur les survivants de la thalidomide ont fait ce travail en songeant aux députés qui sont nés à cette époque.

• (1705)

[Français]

**Mme Francine Raynault:** Monsieur le Président, je remercie ma collègue de tout le travail qu'elle fait concernant la santé.

Tout à l'heure, j'ai fait une parenthèse en disant que j'avais eu des jumelles en 1968; cela vous dira à peu près mon âge. C'était difficile de porter deux enfants; la digestion était un peu toute mêlée. Oui, j'ai pris des médicaments pour m'aider à supporter cela. Comme je le disais tout à l'heure, je me demandais toujours si elles seraient normales à la naissance. Même si ce n'était pas ce médicament, l'inquiétude était là, et je l'ai eu pendant quelques mois.

J'espère que jamais plus la population ne prendra des médicaments, peu importe que ce soit pour les femmes enceintes ou non, qui rend les personnes handicapées.

[Traduction]

**Le président suppléant (M. Bruce Stanton):** Avant que nous reprenions le débat, je signale au député d'Etobicoke-Centre qu'il ne reste qu'environ sept minutes et demie à la période prévue pour les travaux des subsides cet après-midi. Je vais lui faire le signal habituel et nous mettrons un terme au débat à ce moment-là.

Le député d'Etobicoke-Centre a la parole.

**M. Ted Opitz (Etobicoke-Centre, PCC):** Monsieur le Président, je remercie tous les députés des allocutions prononcées aujourd'hui sur un sujet très important.

Je suis né en 1961; j'aurais pu donc être frappé moi aussi. J'ai grandi durant les années 1960 et 1970 et je connais des personnes qui ont été touchées par cette tragédie. Je suis allé à l'école avec une de ces personnes. C'est en son honneur que je prends la parole aujourd'hui.

Je dirai sans détour que le gouvernement sympathise totalement avec toutes les victimes de la thalidomide. Comme pour les autres catastrophes sanitaires qu'a connues le Canada — je pense au sang

contaminé et à l'hépatite C —, le gouvernement et les Canadiens n'oublieront pas la tragédie de la thalidomide. Rien ne peut effacer les souffrances et les difficultés incroyables que les victimes et leur famille ont dû endurer.

Toutefois, le scandale de la thalidomide n'est pas seulement un raté du système canadien de surveillance de l'innocuité des médicaments; cet échec a eu des proportions internationales. D'innombrables fausses couches ont été déclenchées par ce médicament. Au début des années 1960, quelque 46 pays différents ont vu naître plus de 12 000 victimes de la thalidomide, dont plus de 100 sont nées au Canada. Seulement 8 000 enfants ont survécu passé l'âge d'un an et le nombre de survivants diminue d'année en année.

Qu'un si grand nombre d'enfants soient nés avec de graves déficiences congénitales parce que leur mère s'est vu prescrire un nouveau médicament pour soulager les nausées du matin est quelque chose que nous avons du mal à comprendre de nos jours. On compte moins de 100 survivants à l'heure actuelle au Canada, comme je l'ai mentionné il y a une minute. Les problèmes physiques avec lesquels ils ont dû vivre toute leur vie ne font qu'empirer. Leur santé, comme la nôtre, à mesure que l'on vieillit, se détériore. Comme je l'ai dit au début de mon intervention, je me situe dans la même tranche d'âge. Je suis né au cours des mêmes années, et c'est ce que j'ai d'abord eu à l'esprit lorsque le sujet a été abordé.

Toutefois, pour eux, même la plus simple des tâches, comme se vêtir ou préparer un repas, des activités que nous tenons tous pour acquises, sont des obstacles supplémentaires qu'ils doivent surmonter tous les jours. Il est extrêmement difficile pour eux d'accomplir ces tâches. À mesure que leurs parents et les personnes qui leur sont chères vieillissent, leur vie devient de plus en plus difficile.

À la fin des années 1960 et au début des années 1970, des survivants de la thalidomide et leurs familles ont intenté des poursuites contre diverses entreprises ayant produit ou distribué la thalidomide. Des indemnités ont été versées par la suite, mais, dans la plupart des pays, elles comprenaient des versements mensuels ou annuels, selon le niveau d'incapacité de la personne visée.

Ce n'est pas ainsi que les choses se sont passées au Canada. Aucun procès ne s'est jamais rendu jusqu'au verdict. Les familles ont plutôt choisi de régler hors cour. Or, elles ont notamment dû s'engager à ne pas discuter des montants qui leur étaient accordés. Rien d'étonnant, dans ce cas-là, à ce qu'il y ait d'énormes écarts d'une famille à l'autre, même entre personnes dont la gravité des handicaps était comparable. On peut dire que ce dossier a connu une issue pour le moins douteuse.

Les fabricants de médicaments ont des responsabilités légales et morales envers ceux qui consomment leurs produits. J'aurais tendance à dire qu'en l'occurrence, ils ont manqué à leurs responsabilités.

Depuis quelques années, de plus en plus de pays touchés par la crise de la thalidomide dédommagent leurs victimes, ou envisagent en tout cas de le faire. N'oublions pas que, même si ces pays sont passés à l'action encore dernièrement, le Canada a été l'un des premiers — en 1991 pour être précis — à prendre des mesures.

### Travaux des subsides

À l'époque, le gouvernement avait versé 7,5 millions de dollars aux survivants de la thalidomide nés au Canada et dont la mère avait consommé du Kevadon ou du Telimol pendant leur grossesse. Ces sommes devaient s'ajouter à celles versées par le fabricant. À l'époque, elles avaient été jugées suffisantes.

La manière dont les survivants de la thalidomide sont dédommagés varie grandement d'un pays à l'autre. En Australie et en Nouvelle-Zélande, un recours collectif intenté par 100 victimes contre le distributeur du médicament s'est réglé pour 89 millions de dollars. En 2009, le Brésil a remis aux victimes un montant forfaitaire unique de 100 000 dollars américains, alors que l'Italie verse chaque année 43 000 euros aux survivants.

Au Royaume-Uni, le gouvernement a annoncé en décembre 2012 qu'il verserait 80 millions de dollars sur 10 ans dans le fonds de la thalidomide afin d'offrir un soutien financier accru aux 325 victimes britanniques encore vivantes, dont un grand nombre sont incapables de travailler et doivent faire adapter leur domicile ou leur voiture pour fonctionner adéquatement.

En Allemagne, qui compte le plus grand nombre de survivants d'Europe, les victimes reçoivent une allocation mensuelle à vie, en plus d'un montant forfaitaire calculé en fonction de la gravité de leurs handicaps. Elles reçoivent en moyenne 10 000 euros par année.

● (1710)

En Irlande, les survivants et leur famille ont conclu un accord d'indemnisation avec le fabricant de la thalidomide et ont reçu un versement unique, dont la valeur dépendait de la gravité de l'invalidité, ainsi qu'une allocation mensuelle à vie.

Le gouvernement du Japon a partagé le coût de son programme d'indemnisation de 18 millions de dollars avec le fabricant aux termes d'un règlement hors cour.

En Scandinavie, les survivants ont obtenu un versement annuel allant de 6 000 à 20 000 euros en fonction du niveau d'invalidité, jusqu'en 2010. Après 2010, le montant des versements annuels a augmenté, allant de 9 000 à 30 000 euros. Malheureusement, en Espagne, les survivants n'ont reçu aucune indemnisation de la part du fabricant. Espérons que l'on remédiera à cette situation.

Notre gouvernement aurait une leçon à tirer de ces exemples. La ministre de la Santé a affirmé cette semaine qu'elle était absolument déterminée à discuter avec l'Association canadienne des victimes de la thalidomide de la situation des survivants et de la proposition du gouvernement. Ce sera une occasion de découvrir et d'examiner ce qui a été fait dans d'autres pays à ce sujet.

La ministre de la Santé cherche toujours à protéger les Canadiens contre les produits de santé dangereux. Entre autre, elle a donné au gouvernement de nouveaux outils lui permettant de mieux s'attaquer aux problèmes d'innocuité des médicaments, comme le pouvoir de rappeler les médicaments dangereux, d'imposer des sanctions financières sévères et d'exiger que les installations de soins de santé signalent obligatoirement les réactions indésirables aux médicaments.

Santé Canada n'a jamais mis autant de renseignements sur l'innocuité des médicaments à la disposition des Canadiens, qui peuvent ainsi faire des choix éclairés pour eux et leurs proches. Bien que ces nouvelles mesures n'allègent aucunement le fardeau des victimes, leurs histoires nous ont poussés à instaurer des règles plus sévères visant les tests et l'homologation des médicaments. Le Canada dispose désormais d'un des systèmes d'homologation des médicaments les plus rigoureux du monde. Le gouvernement s'efforce toujours de trouver des moyens d'aider les patients, et je

sais que la ministre de la Santé est impatiente d'en apprendre davantage sur les soins de santé accrus dont les survivants de la thalidomide ont besoin en vieillissant et sur les problèmes de santé complexes dont ils peuvent souffrir.

On ne peut se contenter de parler et d'écouter, il faut comprendre ce qui est arrivé et en tirer des leçons. À l'époque, les fabricants de médicaments prétendaient que la thalidomide était sans danger, les médecins les croyaient et l'organisme de réglementation fédéral l'a classée comme étant sans danger. Nous savons maintenant que ce n'était pas du tout le cas. Les événements entourant le scandale de la thalidomide a forcé une prise de conscience: l'innocuité des médicaments est une priorité au Canada.

Nous avons bien entendu adopté la Loi de Vanessa, qui facilite l'encadrement de notre système d'homologation de médicaments; grâce aux nombreuses mesures de protection qui ont été instaurées par cette loi, notre système est encore plus sécuritaire.

Je vais m'arrêter là-dessus, monsieur le Président. Merci de m'avoir permis de parler au nom des victimes de la thalidomide. J'ai connu des gens dans mon enfance qui en ont été victimes, et je suis bien au fait du dossier. En fait, plusieurs de mes électeurs m'ont parlé de cet enjeu, et je suis honoré d'avoir pu en parler en leur nom.

● (1715)

**Le président suppléant (M. Bruce Stanton):** Comme il est 17 h 15, je dois interrompre les délibérations et mettre aux voix sur-le-champ toutes les motions relatives aux crédits.

Le vote porte sur l'amendement. Plaît-il à la Chambre d'adopter l'amendement?

**Des voix:** Oui.

**Le président suppléant (M. Bruce Stanton):** Je déclare l'amendement adopté.

(L'amendement est adopté.)

[Français]

**Le président suppléant (Bruce Stanton):** La question porte sur la motion. Plaît-il à la Chambre d'adopter la motion?

**Des voix:** D'accord.

**Des voix:** Non.

**Le président suppléant (Bruce Stanton):** Que tous ceux qui appuient la motion veuillent bien dire oui.

**Des voix:** Oui.

**Le président suppléant (Bruce Stanton):** Que tous ceux qui s'y opposent veuillent bien dire non.

**Des voix:** Non.

**Le président suppléant (Bruce Stanton):** À mon avis, les oui l'emportent.

*Et cinq députés ou plus s'étant levés:*

**Mme Sadia Groguhé:** Monsieur le Président, le NPD demande à ce que ce vote soit différé au lundi 1<sup>er</sup> décembre, à la fin de la période prévue pour les affaires émanant du gouvernement.

*Initiatives parlementaires*

**Le président suppléant (M. Bruce Stanton):** En conséquence, le vote par appel nominal est différé jusqu'à lundi, à la fin de la période allouée pour les ordres émanant du gouvernement.

[Traduction]

**M. Dave MacKenzie:** Monsieur le Président, je crois que vous constaterez qu'il y a consentement unanime pour considérer qu'il est 17 h 30.

**Le président suppléant (M. Bruce Stanton):** D'accord?

**Des voix:** D'accord.

**Le président suppléant (M. Bruce Stanton):** Comme il est 17 h 30, la Chambre passe maintenant à l'étude des initiatives parlementaires inscrites au *Feuilleton* d'aujourd'hui.

---

## INITIATIVES PARLEMENTAIRES

[Traduction]

### LE RÉGIME DE PENSIONS DU CANADA ET LA LOI SUR LA SÉCURITÉ DE LA VIEILLESSE

La Chambre passe à l'étude du projet de loi C-591, Loi modifiant le Régime de pensions du Canada et la Loi sur la sécurité de la vieillesse (pension et prestations), dont le comité a fait rapport avec des propositions d'amendement.

**Le président suppléant (M. Bruce Stanton):** Comme il n'y a aucune motion à l'étape du rapport, la Chambre passe maintenant sans débat à la mise aux voix de la motion d'adoption du projet de loi à l'étape du rapport.

**M. Dave Van Kesteren (Chatham-Kent—Essex, PCC)** propose que le projet de loi soit agréé.

**Le président suppléant (M. Bruce Stanton):** Le vote porte sur la motion. Plaît-il à la Chambre d'adopter la motion?

**Des voix:** D'accord.

**Le président suppléant (M. Bruce Stanton):** Je déclare la motion adoptée.

**Le président suppléant (M. Bruce Stanton):** Quand le projet de loi sera-t-il lu pour la troisième fois? Avec la permission de la Chambre, maintenant?

**Des voix:** D'accord.

**M. Dave Van Kesteren** propose que le projet de loi soit lu pour la troisième fois et adopté.

— Monsieur le Président, je suis heureux d'être ici ce soir pour parler de mon projet de loi d'initiative parlementaire, le C-591, qui propose des modifications au Régime de pensions du Canada et à la Loi sur la sécurité de la vieillesse.

Lorsque j'ai présenté ce projet de loi pour la première fois, il visait à empêcher toutes les personnes reconnues coupables de meurtre de leur époux, de leur conjoint de fait ou d'un parent de toucher des prestations de survivant du Régime de pensions du Canada ou de la Sécurité de la vieillesse. Cela s'appliquerait à l'allocation de survivant, à la prestation de décès du RPC, à la prestation d'orphelin du RPC et à la prestation de survivant du RPC.

Initialement, le projet de loi proposait seulement de refuser des prestations aux personnes déclarées coupables de meurtre au premier ou au deuxième degré. Toutefois, après avoir écouté les préoccupations exprimées à la Chambre et avoir mené des consultations auprès de la population canadienne, j'ai décidé d'élargir la portée du

projet de loi pour qu'il vise aussi les personnes déclarées coupables d'homicide involontaire coupable.

J'aimerais d'abord expliquer pourquoi l'homicide involontaire coupable n'avait pas été inclus initialement. Contrairement aux personnes qui commettent un meurtre, les auteurs d'homicides involontaires coupables n'avaient pas l'intention de tuer leur victime, bien qu'ils aient pu vouloir la blesser. Ces crimes peuvent aller d'une mort quasi accidentelle à un quasi-meurtre. Comme les députés peuvent l'imaginer, cela laisse une grande zone grise.

En raison de toutes les situations qui peuvent être couvertes par les homicides involontaires coupables, je craignais initialement qu'interdire le versement de prestations de survivant puisse ne pas être approprié dans certains cas. Voilà pourquoi, j'avais décidé au début d'exclure du projet de loi les personnes déclarées coupables d'homicide involontaire coupable.

J'ai également été très heureux que le gouvernement présente des amendements, appuyés par le NPD, pour inclure l'homicide involontaire coupable. Le projet de loi propose maintenant que, dans un cas d'homicide involontaire coupable, une personne condamnée à une peine d'emprisonnement avec sursis qui, par définition, ne purge pas de peine d'emprisonnement, soit admissible à recevoir des prestations de survivant. Une peine d'emprisonnement avec sursis est imposée dans des circonstances exceptionnelles entourant un homicide involontaire coupable, à condition que la personne ne soit pas considérée comme un danger pour la société.

Il est extrêmement rare qu'une personne reconnue coupable d'homicide involontaire coupable soit condamnée à une peine d'emprisonnement avec sursis, mais cela arrive. Permettez-moi de donner un exemple. Prenons une femme victime de violence physique de la part de son mari. Si elle est reconnue coupable d'homicide involontaire coupable, mais est condamnée à une peine d'emprisonnement avec sursis, elle serait admissible à des prestations de survivant. Je le répète, dans la vaste majorité des cas, une personne reconnue coupable d'homicide involontaire coupable n'aurait pas droit à des prestations.

Nous convenons tous que le meurtre et l'homicide involontaire coupable sont des actes répréhensibles. Voilà pourquoi je me suis senti obligé de saisir le Parlement de cette question. Ce projet de loi est important non seulement pour moi, mais pour tous ceux qui croient que les droits de la victime devraient l'emporter sur ceux du criminel. Les dispositions du projet de loi rendront la loi conforme à un principe judiciaire établi depuis longtemps, à savoir qu'une personne reconnue coupable d'un crime ne devrait pas tirer profit de son crime. Voilà l'objectif de mon projet de loi d'initiative parlementaire.

Je tiens aussi à préciser que, lorsque le projet de loi aura été adopté, ses dispositions s'appliqueront rétroactivement. Autrement dit, quiconque a été reconnu coupable de meurtre ou d'homicide involontaire sera tenu de rembourser à l'État toute prestation de survivant du Régime de pensions du Canada ou de la Sécurité de la vieillesse qu'il aura déjà touchée. Heureusement, très peu de personnes seront concernées par les modifications à la loi dont nous débattons aujourd'hui, car seule une trentaine d'individus par année se verraient ainsi refuser des prestations de survivant au Canada.

*Initiatives parlementaires*

J'ai reçu l'assurance que le gouvernement fera tout en son pouvoir pour garantir qu'on refuse toute prestation de survivant à ces individus. À cette fin, le ministère de l'Emploi et du Développement social s'est adressé aux groupes de défense des droits des victimes et à d'autres intervenants afin qu'ils l'avisent chaque fois qu'un individu reconnu coupable de meurtre ou d'homicide involontaire demandera des prestations du Régime de pensions du Canada ou de la Sécurité de la vieillesse.

Je me réjouis que le projet de loi ait été appuyé à l'unanimité, à la Chambre comme au comité. Je tiens d'ailleurs à saluer le travail de la députée d'Hamilton Mountain dans ce dossier. J'invite tous les députés à continuer à soutenir le projet de loi et à l'adopter rapidement afin qu'il entre en vigueur dans les plus brefs délais.

Ce projet de loi va dans le sens des intérêts des Canadiens, et c'est pour défendre ces intérêts que nos concitoyens nous ont élus.

• (1720)

[Français]

**Mme Anne-Marie Day (Charlesbourg—Haute-Saint-Charles, NPD):** Monsieur le Président, j'aimerais que le député précise deux choses.

Premièrement, il a parlé d'une remise rétroactive. Les gens qui ont déjà commis un meurtre, par exemple, seraient obligés de remettre les prestations de survivant dont ils ont bénéficié. À partir de quelle année cette mesure rétroactive s'appliquerait-elle?

Deuxièmement, il a parlé d'une trentaine de personnes concernées, alors que, selon les données que j'ai entre les mains, environ 81 femmes et 13 hommes sont tués chaque année au Canada.

• (1725)

[Traduction]

**M. Dave Van Kesteren:** Monsieur le Président, dans sa première question, la députée demande à partir de quand ces dispositions seraient rétroactives. Elles entreraient en vigueur au moment de l'adoption du projet de loi et s'appliqueraient aux personnes qui reçoivent des prestations. Les détenus qui reçoivent actuellement des prestations, peu importe depuis quand, devraient donc les rembourser à l'État.

L'autre question de la députée porte sur la proportion de femmes et d'hommes parmi les personnes touchées. Si je comprends bien sa question, elle a raison de dire qu'il y a dans la majorité des cas une plus grande proportion d'hommes.

**L'hon. John McCallum (Markham—Unionville, Lib.):** Monsieur le Président, comme on le sait maintenant, tous les partis appuient le projet de loi. Le Parti libéral ne fait pas exception: nous sommes certainement pour ce projet de loi.

Je reviens sur la dernière question, qui portait sur la rétroactivité des dispositions. Admettons qu'une personne purge actuellement une peine d'emprisonnement pour avoir tué sa femme; dorénavant, cette personne ne touchera pas de prestations. Toutefois, le député dit aussi que, si cette personne reçoit des prestations depuis 10 ans, par exemple, elle devra aussi rembourser toutes celles qu'elle a déjà reçues. C'est exact? Qu'arrivera-t-il si elle n'a pas les fonds nécessaires? Comment tout cela fonctionnera?

**M. Dave Van Kesteren:** Monsieur le Président, la réponse est oui: la personne aura à rembourser tout l'argent reçu.

Il existe des cas qui posent problème, comme le député le sait, mais le gouvernement sera prêt à tenir compte de ces cas et à trouver des solutions. Toutefois, toutes les sommes d'argent accumulées seront versées au gouvernement.

[Français]

**Mme Anne-Marie Day:** Monsieur le Président, je remercie le député libéral d'avoir complété la question. Je vais lui poser à nouveau une partie de la question.

J'ai une copine dont la mère a été assassinée par son père au moyen d'une carabine en 1986 ou en 1987. J'aimerais donc savoir à partir de quelle année s'applique cette remise rétroactive de prestations. Cela remonte-t-il aux années 1940, 1950, 1960, 1970?

[Traduction]

**M. Dave Van Kesteren:** Monsieur le Président, oui, dans ce cas, le père devra tout rembourser. La députée vient de prendre pour exemple une situation des plus tragiques. Je ne connais pas tous les détails, mais toutes les personnes ayant reçu des prestations seront tenues, par la loi, de rembourser toutes ces prestations. Comme je l'ai dit au début de mon intervention, certaines personnes seront dans cette situation, mais elles ne sont heureusement pas nombreuses. Toutefois, la loi sera appliquée de façon rétroactive.

[Français]

**Mme Anne-Marie Day (Charlesbourg—Haute-Saint-Charles, NPD):** Monsieur le Président, je joins ma parole aujourd'hui à celle de mes collègues afin de mettre de l'ordre dans nos lois.

Il est question ici d'éliminer une échappatoire flagrante, de corriger une énorme faille et de rétablir une réalité qui était auparavant bien cruelle. C'est la raison pour laquelle la majorité d'entre nous s'est lancée en politique. En tout cas, c'est mon cas.

Il est aussi question de reconnaître que le NPD est un champion dans la protection des victimes, des familles et des proches en deuil.

Le projet de loi devant nous aujourd'hui vise à interdire le paiement d'une pension de survivant, d'une prestation de décès ou d'une rente d'orphelin à une personne qui a été déclarée coupable de meurtre au premier ou au deuxième degré, ou d'homicide involontaire coupable du cotisant.

Je désire entretenir les députés de la Chambre de trois aspects importants de ce projet de loi, soit la raison pour laquelle ce projet de loi n'a pas été adopté plus tôt, le fait que ce projet de loi a été amendé dans un comité parlementaire, et le lien entre ce projet de loi et le travail des groupes de femmes.

En premier lieu, je désire parler de l'historique qui a mené à ce projet de loi. Au NPD, nous donnons une tribune aux citoyens qui vivent des situations injustes. Plusieurs viennent à notre rencontre dans nos circonscriptions pour nous faire part de leurs préoccupations.

Cela a été le cas de la députée d'Hamilton Mountain qui, en 2011, a reçu une lettre qui mentionnait qu'une personne avait assassiné sa femme, et qu'après condamnation pour homicide involontaire, cette personne recevait une pension de survivant.

Habituellement, cette pension de survivant est versée à l'époux ou au conjoint de fait d'un cotisant décédé. Il m'apparaît bien surprenant qu'une personne responsable du décès d'un époux ou d'un conjoint de fait puisse toucher cette pension.



*Initiatives parlementaires*

La même faille législative s'applique pour la prestation de décès et la rente d'orphelin, alors qu'une personne déclarée coupable du meurtre au premier ou deuxième degré, ou d'homicide involontaire coupable, peut toucher des sommes liées au décès de la victime. La loi permet alors à des assassins de profiter du meurtre de leur conjoint ou conjointe, ou de l'un de leur parent. Cela va à l'encontre d'un principe du droit reconnu qui dit: « Nul ne doit pouvoir tirer profit de son délit ».

Or les critères d'admissibilité au programme de prestations du gouvernement permettent le contraire. Pour remédier à cette situation, en juin 2011, ma collègue d'Hamilton Mountain a déposé un projet de loi.

Pourquoi les conservateurs ont-ils attendu si longtemps avant de s'intéresser à cette faille? Le député de Chatham-Kent—Essex, parrain du projet de loi, a même avoué que cette échappatoire existait depuis fort longtemps.

Les néo-démocrates ont maintes fois réclamé ces changements. Nous sommes très heureux d'avoir ouvert les yeux du gouvernement et de la Chambre sur cette réalité, mais surtout sur le besoin d'apporter des modifications législatives.

En outre, je dois souligner le travail qui a été fait au Comité permanent des ressources humaines, du développement des compétences, du développement social et de la condition des personnes handicapées.

Depuis le début de mon mandat en 2011, je dois dire qu'il est assez exceptionnel que le gouvernement accepte des amendements à des projets de loi. Dans la version soumise au comité, le projet de loi concernait seulement les personnes coupables de meurtre au premier ou au second degré.

Certains témoignages ont révélé qu'exclure l'homicide involontaire coupable du projet de loi y laissait une importante lacune. Toutefois, comme je le mentionnais plus tôt, ce projet de loi vise à réparer une faille, et non pas à laisser des fissures. Le projet de loi d'initiative parlementaire du NPD, à la source de ce projet de loi, comprenait également l'homicide involontaire coupable.

Selon Mme Heidi Illingworth, directrice exécutive du Centre canadien de ressources pour les victimes de crimes, un bon nombre d'homicides familiaux et de meurtres conjugaux donnent lieu à une négociation de plaidoyer pour que l'accusation soit ramenée à une accusation d'homicide involontaire.

D'où la raison pour laquelle le NPD voulait inclure l'homicide involontaire coupable dans le projet de loi C-591. Le député conservateur Chatham-Kent—Essex a reconnu que cette mesure avait été présentée auparavant par la députée d'Hamilton Mountain. Cette idée a été prise en considération et incluse dans le projet de loi que nous avons aujourd'hui devant les yeux.

De plus, je veux entretenir la Chambre sur l'impact de ce projet de loi sur les citoyens canadiens, mais surtout sur les groupes de femmes.

Je suis actuellement députée de la circonscription de Charlesbourg—Haute-Saint-Charles. Auparavant, comme on le sait, j'avais consacré ma carrière à travailler auprès des groupes de femmes.

● (1730)

En tant qu'ancienne présidente du Regroupement des groupes de femmes de la région de la Capitale-Nationale, à Québec, j'ai été confrontée aux horreurs que les femmes vivent quotidiennement. Cela peut passer par le harcèlement, la violence familiale et conjugale et même, parfois, le meurtre.

Encore aujourd'hui, les statistiques démontrent que les femmes sont beaucoup plus susceptibles d'être victimes d'un homicide conjugal. Selon les données de la police, en 2011, 81 femmes et 13 hommes ont été victimes d'un homicide conjugal au Canada.

Chaque année, au Canada, des femmes et des hommes sont assassinés, et ce sont parfois des membres de la famille qui commettent de tels actes. Maintenant, imaginons l'amertume chez les proches qui découvrent que la personne responsable de la mort d'un être aimé touche l'argent qui vient avec le décès de cette personne.

Selon moi, c'est une peine de plus pour les proches de la victime. Ce projet de loi, qui est à la base une initiative du NPD, élimine les possibilités qu'une conjointe ou qu'un conjoint puisse profiter de telles prestations suivant une déclaration de culpabilité. Le comité d'action du Women Abuse Working Group a exprimé son appui au projet de loi C-206 de la députée d'Hamilton Mountain, qui a été repris par la suite par le député de Chatham-Kent—Essex, le projet de loi C-591.

Maintenant que nous voyons que le gouvernement s'intéressa à nos initiatives, nos idées et nos projets de loi déjà déposés, je me permets de lui conseiller de s'intéresser à ce que la députée de Churchill a récemment présenté, soit un plan d'action national pour contrer la violence faite aux femmes.

Bien sûr, il pourrait aussi tenir une enquête sur les femmes autochtones disparues et assassinées. En terminant, il est important de souligner que l'intégrité du Régime de pensions du Canada est d'une importance capitale pour les Canadiens et les Canadiennes.

Le NPD a déposé, il y a des années, un projet de loi réclamant un changement. Lorsqu'on voit quelque chose se briser, il est important de le réparer. Une condamnation pour meurtre au premier ou deuxième degré, volontaire ou involontaire, est la sanction d'un acte répréhensible, non pas une récompense pour que la personne condamnée tire profit de son crime.

Il est déplorable que le gouvernement conservateur ait attendu si longtemps avant de présenter un projet de loi permettant de remédier à ce problème évident. Nous appuyons donc le projet de loi, et nous sommes ravis de constater que les conservateurs reconnaissent enfin la nécessité de remédier à la situation.

● (1735)

**L'hon. John McCallum (Markham—Unionville, Lib.):** Monsieur le Président, nous avons démontré un bel esprit de collaboration, qui est relativement rare à la Chambre.

[Traduction]

Je crois comprendre que tous les partis sont tout à fait d'accord pour dire qu'il s'agit d'un bon projet de loi et que nous souhaitons qu'il soit adopté. Je ne pense donc pas qu'il vaille la peine de m'attarder longuement sur quelque chose qui fait l'unanimité.

Par ailleurs, je voudrais aussi dire que je suis d'accord avec l'amendement voulant que l'homicide involontaire coupable soit inclus, sauf dans les cas où le coupable ne va pas en prison, ce qui est relativement rare. Je pense qu'on peut dire qu'il s'agit d'un bon compromis libéral.

*Initiatives parlementaires*

Parfois, lorsqu'on présente un projet de loi dont la pertinence saute autant aux yeux, on se demande pourquoi personne n'y a pensé des décennies plus tôt. En effet, durant tout ce temps, nous avons récompensé des individus qui tuaient leur femme ou leur mari en leur versant des prestations de la Sécurité de la vieillesse. On peut se demander pourquoi un gouvernement libéral ou conservateur précédent n'a pas pensé à régler ce problème beaucoup plus tôt. Même un député néo-démocrate aurait pu présenter un projet de loi d'initiative parlementaire en ce sens. Cela n'a pas été fait. Toutefois, comme la lacune est en voie d'être comblée, je pense que nous devrions tous nous en réjouir.

Je pense que c'est pas mal tout ce qu'on peut dire à ce sujet.

**M. Dave Van Kesteren (Chatham-Kent—Essex, PCC):** Monsieur le Président, je remercie les deux députés pour leurs paroles aimables et pour avoir souligné succinctement notre effort collectif. Je les félicite de l'avoir mentionné.

Comme le député de Markham—Unionville l'a si bien indiqué, nous pouvons tous nous attribuer un certain mérite ou nous imputer certains torts. Toutefois, nous allons ensemble remédier à ce problème.

Il est rare que les députés arrivent à un tel consensus dans cette enceinte. Souvent, nos échanges se font sur le ton de l'affrontement. Mais, dans ce cas, nous convenons tous qu'il faut mettre fin au problème. Je suis très heureux d'avoir pu présenter ce projet de loi et je suis également très heureux d'avoir pu collaborer avec la Chambre d'une manière aussi cordiale, pour que nous nous mettions tous d'accord.

J'espère que ce projet de loi sera rapidement adopté par le Sénat et que la loi entrera en vigueur, de manière à rectifier la situation et à ne plus accepter l'inacceptable.

**Le président suppléant (M. Barry Devolin):** Le vote porte sur la motion. Plaît-il à la Chambre d'adopter la motion?

**Des voix:** D'accord.

**Des voix:** Non.

**Le président suppléant (M. Barry Devolin):** Que tous ceux qui sont en faveur de la motion veuillent bien dire oui.

**Des voix:** Oui.

**Le président suppléant (M. Barry Devolin):** Que tous ceux qui s'y opposent veuillent bien dire non.

**Des voix:** Non.

**Le président suppléant (M. Barry Devolin):** À mon avis, les oui l'emportent.

*Et cinq députés ou plus s'étant levés:*

**Le président suppléant (M. Barry Devolin):** Conformément à l'article 98 du Règlement, le vote par appel nominal est reporté au mercredi 3 décembre, immédiatement avant la période réservée aux initiatives parlementaires.

● (1740)

[Français]

L'honorable député de Drummond n'étant pas présent pour se lever pendant le débat d'ajournement sur la question pour laquelle il a été donné avis, l'avis est réputé retiré.

[Traduction]

Comme il est 17 h 41, la Chambre s'ajourne à demain, à 10 heures, conformément au paragraphe 24(1) du Règlement.

(La séance est levée à 17 h 41.)





# TABLE DES MATIÈRES

Le jeudi 27 novembre 2014

<b>AFFAIRES COURANTES</b>		M. Lizon .....	9886
<b>Réponse du gouvernement à des pétitions</b>		Mme Ambler .....	9887
M. Lukiwski .....	9865	Mme Hughes .....	9888
<b>Les comités de la Chambre</b>		M. Garneau .....	9888
<b>Finances</b>		<b>AFFAIRES COURANTES</b>	
M. Rajotte .....	9865	<b>Les comités de la Chambre</b>	
<b>Environnement et développement durable</b>		<b>Procédure et affaires de la Chambre</b>	
M. Choquette .....	9865	M. Preston .....	9889
<b>Le Code criminel</b>		Motion d'adoption .....	9889
M. Sopuck .....	9865	Adoption de la motion .....	9889
Projet de loi C-637. Présentation et première lecture .....	9865	<b>INITIATIVES MINISTÉRIELLES</b>	
Adoption des motions; première lecture et impression du projet de loi .....	9865	<b>Travaux des subsides</b>	
<b>Questions au <i>Feuilleton</i></b>		<b>Motion de l'opposition — Les survivants de la thalidomide</b>	
M. Lukiwski .....	9865	Motion .....	9889
<b>Questions transformées en ordres de dépôt de documents</b>		M. Lizon .....	9889
M. Lukiwski .....	9866	Mme Hughes .....	9890
<b>INITIATIVES MINISTÉRIELLES</b>		M. Lamoureux .....	9891
<b>Travaux des subsides</b>		M. Harris (St. John's-Est) .....	9891
<b>Motion de l'opposition — Les survivants de la thalidomide</b>		M. Lamoureux .....	9892
Mme Davies (Vancouver-Est) .....	9866	Mme Hughes .....	9892
M. Lamoureux .....	9867	M. Rankin .....	9893
Mme May .....	9867	M. McGuinty .....	9893
Mme Sellah .....	9868	M. Carrie .....	9894
Mme Davies (Vancouver-Est) .....	9868	Mme May .....	9894
Mme Adams .....	9869	M. Menegakis .....	9894
Mme Sellah .....	9871	<b>DÉCLARATIONS DE DÉPUTÉS</b>	
Mme Fry .....	9872	<b>Forces et démocratie</b>	
Mme Hughes .....	9872	M. Fortin .....	9895
M. Norlock .....	9872	<b>La condition féminine</b>	
Mme Fry .....	9873	M. Trottier .....	9896
Mme Sellah .....	9874	<b>La rivière Sawmill</b>	
M. Vaughan .....	9874	M. Chisholm .....	9896
Mme Raynault .....	9875	<b>La Légion d'honneur</b>	
Mme Sgro .....	9875	M. Tilson .....	9896
M. Sandhu .....	9875	<b>Le camp Liberty</b>	
Mme Sellah .....	9876	Mme Sgro .....	9896
M. Nunez-Melo .....	9877	<b>La fiscalité</b>	
M. Caron .....	9877	M. Vellacott .....	9896
M. Carrie .....	9878	<b>L'histoire des femmes</b>	
M. Carrie .....	9878	Mme Crowder .....	9897
Mme Sellah .....	9879	<b>L'organisme B'nai Brith Canada</b>	
Mme Fry .....	9880	M. Adler .....	9897
M. Brown (Barrie) .....	9880	<b>Henry J. Harper et Randy Payne</b>	
Mme Hughes .....	9881	M. Brown (Leeds—Grenville) .....	9897
M. Norlock .....	9882	<b>Mabe Canada</b>	
Mme Hughes .....	9882	Mme Boutin-Sweet .....	9897
Mme Ambler .....	9884	<b>La Loi sur les armes à feu</b>	
M. Caron .....	9884	M. Leef .....	9898
M. Nantel .....	9884		
Mme Sitsabaiesan .....	9884		
M. Nantel .....	9886		

<b>La garde d'enfants</b>	
M. Christopherson .....	9898
<b>La Loi sur les armes à feu</b>	
Mme McLeod .....	9898
<b>Archibald Johnstone</b>	
M. Easter .....	9898
<b>La fiscalité</b>	
M. Leung .....	9898
<b>Les langues officielles</b>	
M. Aubin .....	9899
<b>La fiscalité</b>	
M. Allison .....	9899

## QUESTIONS ORALES

<b>La santé</b>	
M. Mulcair .....	9899
Mme Ambrose .....	9899
M. Mulcair .....	9899
Mme Ambrose .....	9899
M. Mulcair .....	9899
Mme Ambrose .....	9900
<b>La condition féminine</b>	
M. Mulcair .....	9900
Mme Leitch .....	9900
M. Mulcair .....	9900
Mme Leitch .....	9900
<b>Les anciens combattants</b>	
M. Garneau .....	9900
M. Gill .....	9900
M. Valeriotte .....	9900
M. Gill .....	9900
Mme Murray .....	9901
M. Nicholson .....	9901
M. Chicoine .....	9901
M. Gill .....	9901
Mme Mathysen .....	9901
M. Gill .....	9901
Mme Mathysen .....	9901
M. Gill .....	9901
<b>Le transport ferroviaire</b>	
M. Mai .....	9901
M. Watson .....	9902
M. Sullivan .....	9902
M. Watson .....	9902
<b>Postes Canada</b>	
Mme Nash .....	9902
M. Watson .....	9902
M. Boulerice .....	9902
M. Watson .....	9902
<b>Les langues officielles</b>	
M. Dionne Labelle .....	9902
M. Baird .....	9902
M. Baird .....	9903
M. Dionne Labelle .....	9903
M. Blaney .....	9903

<b>Le commerce international</b>	
Mme Freeland .....	9903
M. Fast .....	9903
<b>La fiscalité</b>	
M. Brison .....	9903
M. Kenney .....	9903
M. Brison .....	9903
M. Kenney .....	9903
<b>Le travail</b>	
Mme Ashton .....	9904
Mme Leitch .....	9904
Mme Ashton .....	9904
Mme Leitch .....	9904
Mme Freeman .....	9904
Mme Leitch .....	9904
Mme Leslie .....	9904
Mme Leitch .....	9904
<b>L'infrastructure</b>	
M. Maguire .....	9904
M. Lebel .....	9905
<b>La sécurité publique</b>	
M. Garrison .....	9905
M. Blaney .....	9905
Mme Doré Lefebvre .....	9905
M. Blaney .....	9905
<b>CBC/Radio-Canada</b>	
M. Nantel .....	9905
M. Dykstra .....	9905
M. Nantel .....	9905
M. Dykstra .....	9905
<b>L'infrastructure</b>	
Mme Sgro .....	9906
M. Lebel .....	9906
M. Vaughan .....	9906
M. Lebel .....	9906
<b>Le commerce international</b>	
M. Davies (Vancouver Kingsway) .....	9906
M. Fast .....	9906
M. Davies (Vancouver Kingsway) .....	9906
M. Fast .....	9906
<b>La Défense nationale</b>	
M. Chisu .....	9907
M. Nicholson .....	9907
<b>Bibliothèque et Archives Canada</b>	
M. Dion .....	9907
M. Dykstra .....	9907
<b>Le transport</b>	
Mme Crowder .....	9907
M. Watson .....	9907
<b>La sécurité publique</b>	
M. Clarke .....	9907
M. Blaney .....	9907
<b>Le transport ferroviaire</b>	
Mme Morin (Notre-Dame-de-Grâce—Lachine) .....	9907
M. Watson .....	9908

<b>Le logement</b>	
Mme Mourani .....	9908
M. Kenney .....	9908

<b>La Loi sur le Synode de l'Est de l'Église évangélique luthérienne au Canada</b>	
L'ordre du jour: Initiatives parlementaires .....	9908
M. Hawn .....	9908
Motion .....	9908
Adoption de la motion; deuxième lecture du projet de loi; étude en comité plénier; rapport sans amendement; agrément rapport; troisième lecture et adoption du projet de loi .....	9908

<b>Les travaux de la Chambre</b>	
M. Julian .....	9908
M. Lukiwski .....	9909

### INITIATIVES MINISTÉRIELLES

<b>Travaux des subsides</b>	
<b>Motion de l'opposition — Les survivants de la thalidomide</b>	
Motion .....	9909
M. Menegakis .....	9909
M. Lamoureux .....	9910
Mme Nash .....	9910
M. Lobb .....	9910
Mme Groguhé .....	9911
Mme May .....	9912
Mme Nash .....	9912
M. Côté .....	9913
Mme Sims .....	9913
Mme Ashton .....	9914
M. Aubin .....	9915
M. Cullen .....	9915

### AFFAIRES COURANTES

<b>Les comités de la Chambre</b>	
<b>Procédure et affaires de la Chambre</b>	
M. MacKenzie .....	9916

Motion .....	9916
Adoption de la motion .....	9916

### INITIATIVES MINISTÉRIELLES

<b>Travaux des subsides</b>	
<b>Motion de l'opposition — Survivants de la thalidomide</b>	
Motion .....	9916
M. Lamoureux .....	9916
Mme Davies (Vancouver-Est) .....	9918
Mme Groguhé .....	9919
M. Côté .....	9920
Mme Davies (Vancouver-Est) .....	9921
Mme Raynault .....	9921
M. Côté .....	9922
Mme Davies (Vancouver-Est) .....	9923
M. Opitz .....	9923
Adoption de l'amendement .....	9924
Report du vote .....	9925

### INITIATIVES PARLEMENTAIRES

<b>Le Régime de pensions du Canada et la Loi sur la sécurité de la vieillesse</b>	
Projet de loi C-591. Étape du rapport .....	9925
M. Van Kesteren .....	9925
Motion d'adoption .....	9925
Adoption de la motion .....	9925
Troisième lecture .....	9925
Mme Day .....	9926
M. McCallum .....	9926
Mme Day .....	9926
M. McCallum .....	9927
M. Van Kesteren .....	9928
Report du vote sur la motion .....	9928

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

---

### PERMISSION DU PRÉSIDENT

---

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

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

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

---

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

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

---

### SPEAKER'S PERMISSION

---

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

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

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

---

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