



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

43^e LÉGISLATURE, 2^e SESSION

Débats de la Chambre des communes

Compte rendu officiel
(Hansard)

Volume 150 N° 013
Le vendredi 9 octobre 2020

Présidence de l'honorable Anthony Rota



TABLE DES MATIÈRES

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

CHAMBRE DES COMMUNES

Le vendredi 9 octobre 2020

La séance est ouverte à 10 heures.

Prière

ORDRES ÉMANANT DU GOUVERNEMENT

• (1005)

[Traduction]

LE CODE CRIMINEL

L'hon. David Lametti (ministre de la Justice, Lib.) propose que le projet de loi C-7, Loi modifiant le Code criminel concernant l'aide médicale à mourir, soit lu pour la deuxième fois et renvoyé à un comité.

Madame la présidente, je suis heureux d'intervenir aujourd'hui au sujet du projet de loi C-7, loi modifiant le Code criminel concernant l'aide médicale à mourir. Le projet de loi à l'étude à la Chambre aujourd'hui est identique au projet de loi C-7 précédent, que j'ai fièrement présenté en février à la suite de vastes consultations auprès de Canadiens et d'experts. J'estime que le projet de loi reflète un consensus entre les Canadiens et je prie tous les députés de l'adopter sans tarder.

Les députés se souviendront que le projet de loi propose une réponse législative à la décision Truchon et Gladu de la Cour supérieure du Québec, selon laquelle il est inconstitutionnel de limiter l'accès à l'aide médicale à mourir aux personnes dont la mort est raisonnablement prévisible. Cette déclaration d'invalidité, qui ne s'applique qu'au Québec, a initialement été suspendue pendant six mois, et subséquemment pendant quatre mois de plus, de sorte qu'elle devait entrer en vigueur le 12 juillet.

Nous travaillions tous en fonction de cette date butoir lorsque le projet de loi a été présenté initialement. Comme dans bien d'autres volets de nos vies, la pandémie de COVID-19 a perturbé les activités parlementaires et il est devenu impossible de respecter l'échéance en juillet. En tant que procureur général, j'ai demandé une autre prolongation, jusqu'au 18 décembre 2020, que la cour m'a accordée.

[Français]

Bien que l'entrée en vigueur de la décision dans l'affaire Truchon et Gladu soit suspendue, les Québécois qui éprouvent des souffrances intolérables et qui remplissent les critères d'admissibilité, à l'exception de celui de la mort raisonnablement prévisible, peuvent demander à la Cour une exemption qui permet à un praticien de fournir l'aide médicale à mourir même si le Parlement n'a pas encore modifié les dispositions législatives.

Six exemptions ont été accordées depuis que la juge Baudouin a rendu sa décision, en septembre 2019, et d'autres demandes sont en cours d'instruction. La possibilité d'obtenir une exemption atténuée l'incidence de la suspension de l'entrée en vigueur de la décision au Québec.

J'aimerais prendre un moment pour souligner le décès de M. Truchon, l'un des deux demandeurs dans l'affaire qui a précipité ces importants changements à notre régime d'aide médicale à mourir. Comme de nombreux Canadiens, M. Truchon était préoccupé par les répercussions de la pandémie sur sa qualité de vie. Ses préoccupations s'ajoutaient aux souffrances attribuables à sa condition médicale. Il voulait avoir l'option d'obtenir l'aide médicale à mourir, ce qu'il a fait en avril. Je présente mes condoléances les plus sincères à ses proches.

[Traduction]

Le projet de loi présenté aujourd'hui aux députés, quatre ans après la promulgation, en 2016, des premières dispositions canadiennes relatives à l'aide médicale à mourir, propose un changement significatif aux mesures relatives à l'aide médicale à mourir au Canada en élargissant les critères d'admissibilité aux personnes dont la mort naturelle n'est pas raisonnablement prévisible.

Les modifications faites en 2016 constituaient en soi un changement mémorable de notre droit pénal. Elles ont été à l'origine d'exemptions pour certaines des infractions pénales les plus graves et visaient à protéger une de nos valeurs les plus fondamentales, c'est-à-dire la vie humaine. Elles visaient aussi à protéger et à promouvoir une autre de nos valeurs les plus chères, la liberté individuelle, et plus précisément, la liberté de décider quand ne plus accepter l'acharnement thérapeutique et quand et comment terminer sa vie.

Le premier rapport annuel de Santé Canada sur l'aide médicale à mourir au Canada, publié en juillet dernier, montre que, depuis, près de 14 000 Canadiens se sont prévalus de l'aide médicale à mourir. En 2019, l'aide médicale à mourir a représenté 2 % des décès au Canada.

La condition selon laquelle la mort naturelle devait être raisonnablement prévisible était incluse dans les mesures adoptées en 2016. Cependant, nous avons décidé de ne pas faire appel de la décision Truchon et Gladu, parce que nous avons conclu que l'aide médicale à mourir devrait pouvoir être offerte dans le but de mettre fin à des souffrances intolérables, en dehors du contexte d'une fin de vie. Afin d'assurer la cohérence du droit pénal dans tout le pays, nous nous sommes engagés à modifier le Code pénal.

Ordres émanant du gouvernement

● (1010)

[Français]

Avant de modifier le Code criminel, nous avons mené une consultation exhaustive auprès des Canadiens. Un questionnaire en ligne a permis de recueillir plus de 300 000 réponses du public. Mes collègues, la ministre de la Santé et la ministre de l'Emploi, du Développement de la main-d'œuvre et de l'Inclusion des personnes handicapées, nos secrétaires parlementaires et moi-même avons aussi tenu des tables rondes partout au Canada, avec plus de 125 experts et intervenants. Le résumé de ces activités peut être consulté sur le site Web du ministère de la Justice.

En se fondant sur ces consultations et sur d'autres sources d'information, le projet de loi propose d'ajuster à la fois les critères d'admissibilité et les mesures de sauvegarde procédurales afin de répondre au jugement rendu dans la cause Truchon et Gladu. Dans certaines circonstances, il propose aussi de permettre aux patients de renoncer à l'exigence du consentement final afin de ne pas perdre leur accès à l'aide médicale à mourir.

Nous savons que les Canadiens sont aussi préoccupés par d'autres questions qui ne sont pas abordées dans ce projet de loi. Je pense notamment à l'admissibilité à l'aide médicale à mourir sur la base de problèmes de santé mentale. Je pense aussi aux demandes anticipées de l'aide médicale à mourir que souhaiteraient faire des personnes qui ne souffrent pas maintenant, mais qui craignent la survenance de souffrances une fois qu'elles auront perdu la capacité de demander cette aide et qui veulent faire part de leur volonté avant que cela ne se produise.

L'examen parlementaire prévu du régime de l'aide médicale à mourir et de la situation des soins palliatifs au Canada constituera une occasion d'accorder à ces questions complexes le temps et l'attention qu'elles méritent. Il incombe au Parlement de décider du moment et de la portée de cet examen.

La COVID-19 a retardé cet important examen, mais je suis convaincu que le Parlement l'entreprendra dès qu'il sera possible de le faire. Ceci étant dit, la priorité absolue de notre gouvernement est de respecter le délai fixé par la Cour supérieure du Québec dans l'affaire Truchon et Gladu.

[Traduction]

Avant de me pencher plus en détail sur le contenu du projet de loi, je voudrais parler des préoccupations importantes qui ont été soulevées par de nombreuses personnes handicapées quant au changement que l'on souhaite apporter à la politique sur l'aide médicale à mourir. En raison de ce changement, on pourrait avoir recours à l'aide médicale à mourir pour soulager des souffrances insupportables et non pour éviter une mort douloureuse. Il est essentiel que nous tenions compte de ces préoccupations dans le cadre du débat. Du point de vue de nombreux groupes de personnes handicapées, une politique sur l'aide médicale à mourir qui ne limite pas l'admissibilité aux personnes dont la mort est déjà raisonnablement prévisible consacre dans la loi le principe erroné selon lequel vivre avec un handicap est une bonne raison de mettre fin à sa vie. D'ailleurs, des personnes handicapées, notamment M. Truchon et Mme Gladu, nous ont dit que c'était essentiel qu'elles puissent elles-mêmes choisir comment elles vivent et comment elles meurent. Ce sont des points de vue très complexes et nuancés.

Je tiens à être parfaitement clair. Le gouvernement du Canada favorise l'égalité de tous les Canadiens, sans aucune exception, et rejette catégoriquement la notion voulant que ce soit tellement insup-

portable de vivre avec un handicap que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue et que la mort est plus souhaitable. Selon moi, le principe fondamental selon lequel toutes les vies ont une valeur égale et intrinsèque peut être concilié avec d'autres valeurs sociétales essentielles, notamment l'importance de la liberté de choix individuelle pour les Canadiens. Cet équilibre est au cœur des objectifs du projet de loi, qui visent à reconnaître l'autonomie des personnes souhaitant avoir recours à l'aide médicale à mourir pour soulager des souffrances insupportables, indépendamment de la prévisibilité de leur mort naturelle, tout en protégeant les personnes vulnérables, en reconnaissant que le suicide est une question de santé publique importante et en confirmant la valeur inhérente et égale de la vie de chaque personne.

[Français]

J'aborderai maintenant plus en détail les éléments du projet de loi.

Ce dernier propose d'élargir l'admissibilité à l'aide médicale à mourir en abrogeant le critère de la mort raisonnablement prévisible. L'aide médicale à mourir serait donc accessible aux personnes qui sont aux prises avec des souffrances intolérables, qui sont atteintes d'une maladie, d'une infection ou d'un handicap grave et incurable et dont l'état médical est caractérisé par un déclin avancé et irréversible de leurs capacités.

● (1015)

[Traduction]

Le fait d'éliminer le critère d'admissibilité fondé sur la « mort naturelle raisonnablement prévisible » signifierait que certaines personnes dont le seul problème de santé est d'ordre mental pourraient être admissibles à l'aide médicale à mourir. Le projet de loi propose toutefois de ne pas permettre l'aide médicale à mourir lorsque la maladie mentale est la seule condition médicale invoquée.

D'après nos consultations et le rapport du Conseil des académies canadiennes, qui a étudié cet enjeu, la trajectoire d'une maladie mentale est plus difficile à prédire que celle de la plupart des maladies physiques. De plus, l'état du malade peut s'améliorer de façon spontanée, et le fait d'avoir une perception déformée de sa propre situation et de souhaiter mourir compte parmi les symptômes de certaines maladies mentales.

Dans ce contexte, il serait très difficile de déterminer à quel moment il serait approprié de permettre l'aide médicale à mourir, si jamais cela était permis, quand le seul motif invoqué est une maladie mentale. On n'entend pas, par là, que les personnes ayant une maladie mentale sont nécessairement dépourvues de la capacité décisionnelle requise pour consentir à l'aide médicale à mourir, ni que la souffrance associée à une maladie mentale est moindre que celle qui découle d'une maladie physique.

À l'étape de la deuxième lecture de l'ancien projet de loi C-7, des députés se sont prononcés en faveur de cette exclusion et d'autres ont souligné leurs préoccupations. C'est un enjeu qui nécessitera encore beaucoup de réflexion et de débats. Nous sommes d'avis que l'examen parlementaire de la loi sur l'aide médicale à mourir offrirait un forum approprié pour ces réflexions et ces débats.

[Français]

Le projet de loi propose également des modifications aux mesures de sauvegarde, puisque celles qui existent actuellement avaient été conçues en vue de protéger les personnes dont la mort est raisonnablement prévisible.

L'élargissement de l'admissibilité nécessite des modifications aux mesures de sauvegarde, puisque de nombreux experts estiment qu'il y a plus de risques à évaluer les demandes d'aide médicale à mourir émanant des personnes dont la mort n'est pas raisonnablement prévisible.

Le projet de loi propose donc deux séries de mesures de sauvegarde. Chacune s'applique selon que la mort naturelle est raisonnablement prévisible ou non. C'est le seul rôle que jouerait le concept de la mort raisonnablement prévisible dans le nouveau régime. Il ne constituerait plus un motif de refus d'une demande d'aide médicale à mourir.

[Traduction]

La prévisibilité raisonnable de la mort naturelle désigne le lien temporel plus ou moins long entre l'état de santé global d'une personne et le moment prévu de sa mort. Elle permet de poser un jugement clinique, car elle nécessite une évaluation personnalisée et exhaustive sans avoir à donner lieu à un pronostic précis et sans — et il s'agit là d'un élément capital — que la mort ne soit nécessairement imminente.

Chaque personne peut se rapprocher de la mort d'une manière plus ou moins prévisible. Voilà pourquoi la prévisibilité raisonnable de la mort naturelle n'est pas définie par un pronostic minimal ou maximal, mais par un lien temporel avec la mort. Bref, on doit constater que la vie d'une personne arrive à son terme.

Nous avons conservé le concept de prévisibilité raisonnable de la mort naturelle parce qu'il laisse une certaine marge de manœuvre dans un exercice qui est par définition difficile et imprécis, celui de prévoir le moment de la mort naturelle d'une personne. Une mort naturelle qui serait prévue d'ici 6 à 12 mois correspondrait très certainement au critère de prévisibilité raisonnable de la mort naturelle. C'est ce que le Parlement a clairement fait savoir quand il a fait du projet de loi C-14 le cadre régissant la fin de vie. Comme il voulait se garder une certaine marge de manœuvre, il n'est pas allé jusqu'à imposer ce délai bien précis, mais il l'a néanmoins considéré comme une bonne illustration du concept de prévisibilité raisonnable de la mort naturelle.

Temporellement parlant, la mort naturelle d'une personne peut être prévisible à plus long terme, selon sa situation et son état de santé. Cela dit, une personne qui risquerait de mourir dans plusieurs années seulement ne devrait théoriquement pas répondre au critère de prévisibilité raisonnable de la mort naturelle.

[Français]

Les mesures de sauvegarde pour les personnes dont la mort est raisonnablement prévisible sont fondées sur celles qui existent actuellement, avec deux changements. Premièrement, la période de réflexion de 10 jours serait éliminée. Deuxièmement, il ne serait plus exigé que la demande d'aide médicale à mourir soit signée devant deux témoins indépendants, mais plutôt devant un seul.

Les personnes rémunérées pour fournir des soins de santé et des soins personnels et qui ne participent pas à l'évaluation de l'admissibilité de la personne à l'aide médicale à mourir pourraient maintenant agir en qualité de témoin indépendant.

Lors de la deuxième lecture de l'ancien projet de loi C-7, certains députés avaient exprimé des préoccupations relativement à la suppression des mesures de sauvegarde.

Ordres émanant du gouvernement

Permettez-moi d'assurer aux députés que ces changements se fondent sur les commentaires que nous avons reçus lors de nos consultations et y donnent suite.

Pour les personnes dont la mort naturelle est prévisible, dont un grand nombre réfléchissent sérieusement et longuement à ce qu'elles veulent, la période de réflexion de 10 jours risque de prolonger indûment leurs souffrances.

● (1020)

Nous avons aussi appris que les personnes qui vivent dans des établissements de soins de longue durée ou dans des régions éloignées peuvent avoir des difficultés à trouver deux témoins indépendants. Ces difficultés sont exacerbées par la pandémie. Le témoin indépendant vérifie l'identité de la personne, mais ne participe pas à l'évaluation de l'admissibilité de celle-ci à l'aide médicale à mourir. Une seule personne suffit donc pour atteindre cet objectif de sécurité.

[Traduction]

Les personnes nouvellement admissibles à l'aide médicale à mourir dont la mort n'est pas raisonnablement prévisible bénéficieraient de mesures de sauvegarde additionnelles. Ces nouvelles mesures visent à garantir que suffisamment de temps est consacré à l'examen, par une personne compétente, de leurs demandes d'aide médicale à mourir. Lorsque la mort n'est pas raisonnablement prévisible, les souffrances qui poussent une personne à faire une demande d'aide médicale à mourir pourraient être causées par une grande variété de sources. Avant de mettre fin prématurément à la vie de quelqu'un, il faudrait s'intéresser davantage à ces dernières pour ne pas administrer l'aide médicale à mourir quand il serait possible d'alléger les souffrances de la personne.

Plus précisément, le projet de loi propose une période d'évaluation d'au moins 90 jours, ce qui nécessiterait qu'au moins un des praticiens qui évaluent l'admissibilité possède une expertise en ce qui concerne le problème de santé à l'origine des souffrances intolérables de la personne. Une spécialisation ou une certification officielle par un collègue médical ne serait pas requise. Le projet de loi exigerait aussi d'informer les personnes dont la mort n'est pas raisonnablement prévisible des moyens disponibles pour soulager leurs souffrances, tels que des services de soutien en santé mentale et des services de soutien aux personnes handicapées, et de les mettre à leur disposition. Les praticiens devraient aussi être convaincus que ces autres moyens de soulager la souffrance ont été sérieusement envisagés.

Cela sert à clarifier l'exigence du consentement éclairé. Nous espérons que ces mesures sont déjà prises en tout temps, mais le Code criminel exigerait explicitement qu'elles le soient pour les personnes dont la mort n'est pas raisonnablement prévisible.

[Français]

Outre les changements en réponse à la décision dans l'affaire Truchon et Gladu, le projet de loi permettrait à une personne dont la mort naturelle est raisonnablement prévisible et qui a été jugée admissible à recevoir l'aide médicale à mourir de renoncer au consentement final, si elle risque de perdre la capacité à consentir avant la date à laquelle elle a choisie de recevoir l'aide médicale à mourir.

Ordres émanant du gouvernement

À l'heure actuelle, le Code criminel exige que, immédiatement avant de fournir l'aide médicale à mourir, le praticien s'assure que la personne consent expressément à recevoir l'aide médicale à mourir et qu'elle a la possibilité de retirer son consentement. Il est impossible de respecter cette mesure de sauvegarde qui témoigne du caractère irréversible de la mort et de l'importance d'obtenir le consentement au moment de mettre fin à la vie, si la personne a perdu la capacité de consentir. Cela semble injuste, lorsqu'une personne avait été jugée admissible et attendait la procédure. Dans de tels cas, la règle peut pousser certaines personnes à obtenir l'aide médicale à mourir plus tôt qu'elle ne le souhaitait.

[Traduction]

Les modifications proposées dans le projet de loi feraient en sorte qu'une personne dont la mort est prévisible, qui a déjà été évaluée et approuvée pour recevoir l'aide médicale à mourir et qui décide qu'elle souhaite s'en prévaloir pourrait prendre des dispositions avec son praticien pour lui donner son consentement préalable, ce qui signifie déterminer la date à laquelle l'aide médicale à mourir sera administrée et consentir à recevoir l'aide médicale à mourir si, à la date fixée, elle n'a plus la capacité à donner son consentement.

Selon les personnes qui ont participé aux tables rondes et les experts qui se sont penchés sur la question aux fins des rapports de 2018 du Conseil des académies canadiennes, cette façon de permettre le consentement préalable présente relativement peu de complexité ou de risque. De plus, des praticiens ont dit qu'ils seraient relativement à l'aise d'administrer l'aide médicale à mourir dans de telles circonstances.

Contrairement à ce que je viens de décrire concernant le consentement préalable, le projet de loi ne propose pas de permettre les demandes anticipées. Les demandes anticipées sont des documents pouvant être fournis à une date future indéterminée si et seulement si un ensemble de circonstances attendues se concrétisent et que la personne n'est plus en mesure de donner son consentement. Cette question est considérablement plus complexe et difficile à régler, et elle sera étudiée dans le cadre de l'examen parlementaire.

Enfin, le projet de loi améliorerait le régime de surveillance, qui est essentiel aux fins de la reddition de comptes et de la transparence. J'ai vérifié la conformité du projet de loi avec la Charte et j'ai la certitude que celui-ci répond à l'arrêt Truchon dans le respect de la Charte. Sous peu, je déposerai un énoncé concernant la Charte décrivant les principaux facteurs à considérer à l'égard de l'incidence possible du projet de loi sur les droits et les libertés protégés par la Charte.

• (1025)

[Français]

En conclusion, ces modifications importantes visent à garantir que l'aide médicale à mourir...

La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès): Nous devons maintenant passer aux questions et aux observations.

La parole est à l'honorable député de St. Albert—Edmonton.

[Traduction]

M. Michael Cooper (St. Albert—Edmonton, PCC): Madame la Présidente, il est évident que le sujet est incroyablement complexe. Alors que le projet de loi C-7 prétend répondre à la décision Truchon, il va bien au-delà de sa portée en supprimant un certain nombre de mesures de sauvegarde que le Parlement, dans sa sagesse, avait adoptées il y a à peine quatre ans. Il se substituerait ain-

si à un examen législatif qui aurait permis d'étudier en profondeur tous les aspects de la question avec l'aide d'experts et de tenir compte des rapports exhaustifs du Conseil des académies canadiennes.

Pourquoi le gouvernement a-t-il choisi de faire l'économie d'un examen législatif et d'agir avec précipitation, devant l'échéance du sursis visant la déclaration d'invalidité constitutionnelle en décembre...

La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès): Le ministre a la parole.

L'hon. David Lametti: Madame la Présidente, je remercie le député de sa participation, notamment en soulevant des préoccupations, dans ce dossier depuis quatre ans.

Comme le député l'a souligné, nous cherchons d'abord à répondre à la décision Truchon, mais nous avons également saisi l'occasion d'apporter quelques autres modifications qui faisaient clairement consensus parmi les Canadiens. Nous avons mené de vastes consultations auprès de fournisseurs de services d'aide médicale à mourir et auprès de familles qui ont vécu ce processus. Tous s'entendaient pour dire que la période d'attente de 10 jours n'était qu'une source de souffrances, que cette période n'avait que prolongé les souffrances des gens qui avaient pris la décision d'avoir recours à l'aide médicale à mourir. C'est encore ce que j'entends aujourd'hui. L'obligation d'avoir des témoins compliquait l'accès à l'aide médicale à mourir pour les gens dans les régions et dans les établissements de soins de longue durée. Nous avons donc décidé de modifier cette obligation dès maintenant.

[Français]

Mme Christine Normandin (Saint-Jean, BQ): Madame la Présidente, j'aimerais remercier mon collègue de sa vaste revue exhaustive du projet de loi présenté. Nous sommes bien heureux de pouvoir travailler en collaboration sur ce projet de loi qui est au cœur des besoins de la population.

J'aimerais l'entendre sur la collaboration qu'il espère obtenir de l'ensemble des parlementaires en comité pour que nous arrivions à respecter la date du 18 décembre, soit la date de dépôt qui doit être respectée. J'espère que nous le ferons de façon constructive et que nous irons au fond des questions. Il ne faut pas perdre de vue que nous espérons que moins de gens devront souffrir dans l'attente d'un projet de loi final.

J'aimerais donc l'entendre sur la collaboration qu'il espère et les moyens d'y arriver. Je pense que nous n'avons pas décidé d'inclure la question des maladies mentales pour l'instant. Il s'agit d'une question qui n'est pas nécessairement consensuelle. J'aimerais l'entendre sur ce qu'il espère des parlementaires dans ce contexte.

L'hon. David Lametti: Madame la Présidente, je remercie mon honorable collègue de sa question.

Les questions des mineurs, de la santé mentale et des demandes par anticipation sont des questions très complexes. Nous allons les étudier comme il le faut dans le cadre d'une revue parlementaire, ce qui est déjà prévu dans la loi de 2016.

En ce qui concerne le projet de loi devant nous, j'espère que nous aurons la collaboration de nos collègues de cette Chambre et de l'autre Chambre. C'est évident qu'il y a un consensus très fort partout au Canada, y compris au Québec, pour des mesures comme celles que nous proposons. Nous ferons en sorte que les parlementaires travaillent ensemble afin de respecter les délais.

• (1030)

[Traduction]

M. Randall Garrison (Esquimalt—Saanich—Sooke, NDP): Madame la Présidente, je tiens d'abord à remercier le ministre pour l'esprit de collaboration et d'ouverture dont il a fait preuve lors de nos discussions concernant ce projet de loi, mais également d'autres enjeux en matière de justice. J'aimerais aussi le remercier d'avoir ramené sans tarder ce projet de loi à l'ordre du jour. En effet, les néo-démocrates ont toujours été soucieux de ne pas prolonger par inadvertance les souffrances des personnes en fin de vie, et de leur famille.

Néanmoins, je suis préoccupé par le fait que le ministre semble avoir laissé tomber l'étude du projet de loi en marge de l'ordre du jour. Nous discutons du projet de loi, mais le travail que nous devons effectuer implique également un examen plus approfondi des questions en jeu ici. J'ai demandé que soit inscrite au Feuilleton la mise en place d'un comité spécial chargé d'étudier ces questions de portée plus générale. Le ministre a beaucoup parlé de l'importance de ce travail d'étude, mais il n'a pas abordé la question d'un échéancier ni de la manière dont nous devons mener ce travail.

L'hon. David Lametti: Madame la Présidente, je remercie le député pour son travail et son sens de la collaboration. Je présume qu'il y avait une question dans ce qu'il vient de dire, et je vais tâcher d'y répondre.

Je vais examiner la motion en question. Je suis disposé à discuter des paramètres de l'étude avec mes collègues parlementaires de tous les partis, incluant bien entendu les membres de l'autre endroit. Je le répète, je suis tout à fait disposé à discuter des paramètres de l'étude pour la suite des choses.

M. Arif Virani (secrétaire parlementaire du ministre de la Justice et procureur général du Canada, Lib.): Madame la Présidente, je souhaite parler des consultations qui se sont tenues partout au pays. J'ai d'ailleurs eu le privilège de participer à certaines d'entre elles en compagnie d'autres secrétaires parlementaires qui secondent les ministres saisis de ce dossier. J'aimerais que le ministre nous dise ce qu'il pense de l'influence qu'aura l'affaire Audrey Parker et de sa signification pour les personnes qui auraient été autorisées à obtenir une aide médicale à mourir, mais qui n'avaient pas le temps d'attendre de pouvoir donner leur consentement définitif. Quel effet cela aura-t-il sur la question de l'obtention prématurée de l'aide médicale à mourir?

J'aimerais en outre que le ministre précise si ce nouveau projet de loi aura une incidence sur la liberté de conscience des médecins, plus précisément si ceux-ci seront contraints de fournir une aide médicale à mourir.

L'hon. David Lametti: Madame la Présidente, je remercie mon collègue pour le travail qu'il a accompli dans plusieurs aspects du dossier.

Je répondrai d'abord à la seconde question. La liberté de conscience est protégée dans le projet de loi. Elle l'était d'ailleurs déjà dans le projet de loi initial de 2016. Le comité parlementaire a ensuite renforcé les dispositifs de protection à cet égard, et ceux-ci ont été maintenus dans la version actuelle du projet de loi.

En ce qui concerne le changement réclamé par Audrey Parker, mes collègues se souviendront qu'il s'agit de l'affaire dans laquelle une femme d'Halifax avait fait l'objet d'une évaluation avant d'être autorisée à obtenir une aide médicale à mourir. Toutefois, elle se trouvait en fin de vie et craignait de perdre la capacité de donner

Ordres émanant du gouvernement

son consentement définitif. Au lieu de passer un autre Noël avec sa famille, elle a donc choisi de se prévaloir de l'aide médicale à mourir plus tôt que prévu. Nous avons inclus dans le projet de loi ce qui correspond en réalité à la modification d'Audrey Parker. Cette modification bénéficiait d'un large appui partout au pays, et j'en ai fourni une explication plus tôt.

M. Garnett Genuis (Sherwood Park—Fort Saskatchewan, PCC): Madame la Présidente, les propos du ministre sur la liberté de conscience sont tout à fait faux.

Il sait, ou il devrait savoir, que la politique de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario, qui existait avant le projet de loi, avec la mesure législative présentée par le gouvernement obligent les médecins à soit procéder à l'euthanasie, soit diriger le patient vers une autre personne qui s'en chargera dans certaines situations. Il devrait également savoir que des centres de soins palliatifs, dont un en Colombie-Britannique, sont obligés de fermer parce qu'ils ne veulent pas offrir des services d'euthanasie, ce qui réduit le nombre de lits de soins palliatifs disponibles. Ce n'est pas vraiment de cette façon que l'on protège l'autonomie des patients. Si des personnes souhaitent recevoir des soins dans un environnement où l'on ne pratique pas l'euthanasie, cette possibilité devrait leur être offerte.

J'aimerais en outre poser une petite question au ministre à propos de la période de réflexion de 10 jours. Le député de Richmond Hill, qui fait partie du caucus du ministre, a dit que la période de réflexion de 10 jours était nécessaire. Le ministre sait aussi qu'une dérogation à cette période de réflexion peut déjà être accordée dans certaines circonstances extraordinaires.

Pourquoi ne pas tenir compte du fait qu'il y a déjà possibilité de dérogation à la période de réflexion dans certaines situations extrêmes et conserver celle-ci, comme le lui demandent des membres de son propre caucus?

L'hon. David Lametti: Madame la Présidente, en ce qui concerne la période de 10 jours, je le répète, lors des consultations qui se sont déroulées d'un bout à l'autre du Canada, les familles ainsi que les personnes et les fournisseurs de services qui ont de l'expérience avec les demandes d'aide médicale à mourir ont déclaré que tout ce que fait la période d'attente de 10 jours est d'accroître la souffrance des personnes concernées. Elles estiment que c'est inhumain, et nous avons retiré cette condition.

Je tiens aussi à préciser certains aspects de la question, car le député, selon moi, ne les a pas correctement présentés. C'est une question qui relève de la Charte canadienne des droits et libertés. Il a été démontré dans l'affaire Carter qu'il s'agit d'un droit en vertu de la Charte, et la loi de 2016 faisait respecter ce droit. Aucune personne qui prodigue des services de santé n'est forcée de participer contre son gré.

Le député a raison sur un point. Il a sous-estimé les mots « dans certaines circonstances », mais ces mots ont pourtant une importance fondamentale. Dans certaines circonstances, par exemple si les droits de la personne en vertu de la Charte étaient compromis, un médecin serait dans l'obligation de diriger la personne vers un autre médecin. Cela s'arrête toutefois là, et c'est parfaitement aligné sur la disposition de la Charte. J'avancerais bien humblement que l'interprétation faite par le député est erronée.

Ordres émanant du gouvernement

• (1035)

M. Michael Cooper (St. Albert—Edmonton, PCC): Madame la Présidente, je suis heureux de prendre la parole au sujet du projet de loi C-7, Loi modifiant le Code criminel concernant l'aide médicale à mourir.

D'entrée de jeu, je dois dire que l'aide médicale à mourir est probablement l'une des questions les plus complexes jamais étudiées par le Parlement. Elle soulève de graves questions morales, juridiques et éthiques. L'aide médicale à mourir soulève notamment des questions quant à l'autonomie individuelle, à la nécessité de respecter le caractère sacré de la vie et le besoin de protéger les personnes vulnérables.

Il n'est pas étonnant que les Canadiens aient des convictions aussi profondes et autant de points de vue différents à ce sujet. Après tout, l'aide médicale à mourir est littéralement une question de vie ou de mort. Quand les parlementaires examinent la mise en place d'un cadre approprié visant à prévoir des mesures de protection, ils doivent le faire en tenant compte du fait qu'il s'agit d'une procédure irréversible. Le patient meurt. Il s'agit vraiment d'un sujet grave et d'une grande importance.

Je comprends certainement la complexité de la question, étant donné que, lors de la dernière législature, j'ai été vice-président du Comité mixte spécial sur l'aide médicale à mourir. Le Comité était chargé d'examiner l'arrêt Carter de la Cour suprême, qui a levé l'interdiction générale prévue dans le Code criminel et qui a chargé le Parlement et le Comité de recommander une réponse législative. Ensuite, j'ai siégé au comité de la justice, qui a étudié le projet de loi C-14, la réponse législative du gouvernement. En ce sens, je me trouve dans une position exceptionnelle: j'ai participé au processus du début à la fin, soit de l'étude de l'arrêt Carter menée par le comité mixte spécial à l'adoption du projet de loi C-14 en juin 2016.

Le projet de loi à l'étude constitue prétendument une réponse à la décision rendue par la Cour supérieure du Québec, qui a invalidé un élément important du projet de loi C-14, à savoir que pour être admissible à l'aide médicale à mourir, la mort de la personne doit être raisonnablement prévisible. Quand la décision Truchon a été rendue en septembre 2019, nous, de l'opposition officielle, avons demandé au procureur général de faire ce qui s'imposait en interjetant appel de la décision. Diverses raisons ont motivé cette demande.

Pour commencer, il incombe au procureur général de faire respecter les lois adoptées par le Parlement. Cette loi adoptée par le Parlement correspond au projet de loi C-14. Je souligne que cette loi a été adoptée à peine trois ans avant que la décision Truchon soit rendue. La loi a été adoptée à la suite d'un examen exhaustif de l'arrêt Carter, ainsi que des possibilités de création d'un cadre législatif. En fin de compte, le projet de loi C-14 s'est avéré mûrement réfléchi et sérieusement débattu. Face à cette réalité, on se serait attendu à ce que la ministre interjette appel de la décision.

• (1040)

De plus, lorsqu'on examine la décision Truchon et le raisonnement de la juge Baudouin dans le respect de la Chambre et des lois adoptées par le Parlement, il devrait être d'autant plus évident qu'il est nécessaire de faire appel de la décision. La conclusion de la juge Baudouin selon laquelle le critère de la prévisibilité raisonnable contrevient aux articles 7 et 15 de la Charte est sans doute motivée par une interprétation restrictive du but visé par la loi. D'ailleurs, la juge Baudouin est arrivée à sa conclusion en se concentrant singulièrement sur un objectif de la loi, à savoir protéger les personnes

vulnérables contre toute incitation à mettre fin à leur vie dans un moment de faiblesse.

Cependant, ce n'était pas le seul objectif de la loi. Lorsque l'on se penche sur le préambule du projet de loi C-7, on peut voir qu'il prévoit expressément d'autres objectifs, notamment le respect du caractère sacré de la vie et de la dignité des personnes âgées et handicapées de même que la prévention du suicide. Pourtant, la juge dans l'affaire Truchon s'est concentrée exclusivement sur un seul de ces objectifs.

En prévoyant un critère raisonnablement prévisible, le Parlement a voulu répondre à la demande de la Cour suprême, à savoir de trouver un juste équilibre entre l'autonomie individuelle et le besoin de respecter les personnes vulnérables.

Il y a quelques instants, le procureur général a pris la parole à la Chambre pour dire que le gouvernement avait décidé de ne pas porter la décision en appel parce qu'il était d'accord avec le fond de celle-ci. C'est très intéressant, car, il y a à peine quatre ans, trois ans avant que le ministre décide de ne pas porter la décision en appel, les ministres d'en face ont souligné à quel point le critère de prévisibilité raisonnable était essentiel pour garantir la protection des gens les plus vulnérables.

D'ailleurs, j'aimerais citer l'ancienne ministre de la Santé, Jane Philpott, qui, le 16 juin 2016, a déclaré ceci:

Nous sommes préoccupés par la recommandation du Sénat qui supprimerait l'article qui recommande que cela ne soit envisagé que dans l'éventualité où la mort naturelle est raisonnablement prévisible, car les personnes atteintes de maladie mentale, entre autres, ne seraient pas suffisamment protégées.

Je cite également les observations de la procureure générale de l'époque, la députée de Vancouver Granville, qui a présenté le projet de loi C-14 et qui a déclaré ceci:

Il existe d'autres raisons impérieuses pour vouloir exiger que la mort naturelle de la personne soit raisonnablement prévisible. Premièrement, c'est un moyen équitable de restreindre l'admissibilité sans mettre l'aide médicale à mourir à la portée de pratiquement tout le monde. Deuxièmement, il est nécessaire de restreindre ainsi l'admissibilité pour protéger les personnes vulnérables.

Compte tenu de ces objectifs, ce fut tout un revirement et ce fut fort commode pour le ministre que de dire qu'il allait à toutes fins utiles abdiquer sa responsabilité de procureur général de faire respecter les lois adoptées par le Parlement en permettant qu'une seule décision d'un seul tribunal inférieur d'une seule province du pays soit maintenue. Qu'on ne s'y méprenne pas, le procureur général a reconnu que la décision dans l'affaire Truchon et la modification législative qui en résulterait si ce projet de loi est adopté modifient de manière importante le cadre de l'aide médicale à mourir au Canada.

• (1045)

Lorsque la décision dans l'affaire Carter a été rendue et que la Chambre étudiait le projet de loi C-14 il y a à peine quatre ans, l'aide médicale à mourir était considérée comme une exception à la règle et non comme la règle. La mesure était jugée appropriée dans certaines situations de fin de vie où une personne souffrant de douleurs intolérables pouvait donner un consentement clair pour qu'on accélère sa mort.

Le projet de loi permettra désormais de mettre fin à la vie d'une personne même lorsque celle-ci ne souffre pas d'une maladie en phase terminale et que la souffrance peut être soulagée au moyen de médicaments. Il s'agit là d'un revêtement complet qui entraîne un certain nombre de complexités concernant les questions de souffrance qui peuvent être psychologiques ou existentielles et qui sortent du contexte de fin de vie. Lorsqu'une mort naturelle raisonnablement prévisible n'est plus une exigence pour obtenir l'aide médicale à mourir, toute personne atteinte d'une maladie, d'une affection ou d'un handicap grave, ou bien encore ayant une santé déclinante peut y avoir accès si elle a des souffrances physiques ou psychologiques connexes.

Lorsque des critères tels que d'être en fin de vie ou d'attendre une mort raisonnablement prévisible sont supprimés, le processus d'approbation — qui est déjà subjectif — devient encore beaucoup plus subjectif, ce qui peut mettre en danger la vie des personnes vulnérables. On peut s'imaginer que de tels paramètres généraux pourraient coûter la vie à des personnes atteintes de maladies dégénératives même s'il leur reste des années, voire des décennies, à vivre. Le projet de loi a suscité beaucoup d'inquiétudes au sein du milieu des personnes handicapées de l'ensemble du Canada.

Un mois après que la décision Truchon ait été rendue, 72 organisations de partout au Canada représentant divers groupes de personnes handicapées ont écrit au procureur général pour lui demander d'interjeter appel de cette décision. Leur demande reposait sur la crainte que des personnes handicapées puissent être en danger et qu'on ne mette fin à leur vie de façon prématurée.

Les signataires de la lettre soulignaient que la législation irait possiblement à l'encontre de l'article 10 de la Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées, qui prévoit que les personnes handicapées doivent être traitées de la même façon que les autres par la loi. Les signataires ajoutaient que les personnes handicapées risquaient de ne pas être traitées équitablement parce qu'on pourrait leur proposer l'aide médicale à mourir simplement parce qu'elles sont handicapées.

Il convient de mentionner que la rapporteuse spéciale de l'ONU sur les droits des personnes handicapées a tiré la sonnette d'alarme lorsqu'elle a affirmé être « extrêmement préoccupée par la mise en œuvre de la législation sur l'aide médicale à mourir dans une perspective de handicap ». Le procureur général ne semble pas avoir tenu compte de cet avis, puisqu'il n'a pas cru bon de faire appel de la décision.

• (1050)

Considérant les modifications importantes qu'amènerait le projet de loi, il est regrettable que nous en soyons arrivés où nous en sommes, parce que si on avait interjeté appel, nous aurions eu plus de temps. Le Parlement aurait eu plus de temps pour examiner les ramifications de ces modifications imposées à peine quatre ans après que le Parlement eut créé un régime complet. Le Parlement aurait eu l'occasion de s'informer quant à la portée précise du cadre au sein duquel il peut légiférer.

Or, plutôt que de prendre le temps qu'il aurait fallu pour s'assurer que toute modification à la loi respecte la Charte — parce que le respect de la Charte signifie défendre les plus vulnérables et protéger leur vie —, nous devons adopter à la va-vite une mesure législative d'une grande importance. Il faut accélérer le processus parce que sursis visant la déclaration d'invalidité constitutionnelle arrivera à échéance en décembre.

Ordres émanant du gouvernement

Le procureur général et le gouvernement se sont appuyés sur la décision Truchon, mais il faut souligner que la portée de ce projet de loi dépasse de loin celle de la décision Truchon. Il élimine d'importantes mesures de sauvegarde, y compris la période de réflexion de 10 jours. Il prévoit retirer l'obligation de faire appel à deux témoins pour confirmer que la personne a présenté sa demande de son propre gré et que cette demande reflète véritablement son souhait. On y propose un régime de consentement préalable complexe, alors qu'on sait qu'il s'agit d'un aspect complexe de la politique sur l'aide médicale à mourir, et ce, avant même qu'on fasse ce que le Parlement avait réclamé et ce qu'il avait convenu de faire, puis inscrit dans la loi avec l'adoption du projet de loi C-14, c'est-à-dire procéder à un examen législatif, qui devait avoir lieu ce printemps, mais qui n'est toujours pas amorcé.

Nous nous trouvons donc à précipiter le processus au lieu de laisser les députés entendre des témoins experts, faire le point sur la loi, prendre en considération les rapports détaillés du Conseil des académies canadiennes et recevoir diverses formes de rétroaction sur toutes ces questions. Nous aurions pu éviter une telle situation. Nous n'aurions pas dû en arriver là, et il est regrettable que le gouvernement ait pris la décision imprudente de nous obliger à adopter à toute vitesse ce projet de loi dont on peut supposer qu'il pourrait éliminer des mesures de sauvegarde essentielles et mettre en danger des Canadiens vulnérables.

• (1055)

M. Kevin Lamoureux (secrétaire parlementaire du président du Conseil privé de la Reine pour le Canada et du leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.): Madame la Présidente, je conviens de l'importance du projet de loi et de la question qui nous occupe. En février dernier, le gouvernement voulait que nous puissions débattre davantage de la question et l'examiner plus en profondeur. Personne ne pouvait s'attendre alors à ce que la COVID-19 vienne bouleverser tous les secteurs de la société. Nous sommes saisis de cette mesure législative parce qu'un tribunal nous ordonne de l'adopter le plus rapidement possible.

Le député ne convient-il pas que nous avons encore aujourd'hui l'occasion de contribuer de façon importante au débat sur cette question, comme cela a été le cas lors du premier débat que nous avons tenu à ce sujet il y a quelques années? Aimerais-il proposer des changements au projet de loi?

M. Michael Cooper: Madame la Présidente, pour répondre au secrétaire parlementaire du leader du gouvernement à la Chambre des communes, la question des amendements sera abordée au comité de la justice, qui pourrait en être saisie.

En ce qui concerne la décision du tribunal, je tiens tout simplement à dire qu'il n'y a rien dans la décision Truchon qui nous oblige à adopter le projet de loi à la hâte. Le gouvernement aurait pu en appeler de la décision, mais il a choisi de ne pas le faire. De plus, le gouvernement a légiféré sur des éléments qui ne faisaient pas partie de la décision très claire de la juge Beaudoin sur le critère de la prévisibilité raisonnable.

[Français]

M. Alexis Brunelle-Duceppe (Lac-Saint-Jean, BQ): Madame la Présidente, je remercie mon collègue de son discours.

Le Bloc québécois est en faveur du projet de loi, tout comme le NDP et, évidemment, le gouvernement. Cependant, nous ne savons pas encore si les conservateurs voteront en faveur du projet de loi ou non.

Déclarations de députés

À Québec, il y a eu un bel exemple où tous les partis ont décidé d'adopter un projet de loi sans faire preuve de partisanerie et sans s'attaquer mutuellement. Malheureusement, je sens que nous n'aurons pas l'unanimité quant à l'adoption du projet de loi à la Chambre.

Mon honorable collègue est-il d'accord pour dire que les nombreux lobbys religieux qui font pression sur certains députés conservateurs font que le projet de loi ne sera pas adopté à l'unanimité?

[Traduction]

M. Michael Cooper: Madame la Présidente, je rejette simplement la prémisse de la question du député de Lac-Saint-Jean. Je dois dire que je n'ai jamais considéré la question comme partisane. Il s'agit d'une question complexe sur le plan juridique, moral et éthique.

J'ai eu le privilège de siéger au comité mixte spécial avec le député de Louis-Saint-Laurent et le regretté député de Langley. Nous avons des points de vue philosophiques différents sur diverses questions, mais nous avons tout de même uni nos efforts pour observer la loi et recommander ce que nous estimions être les meilleures mesures de protection possible pour accomplir la tâche que nous avait confiée la Cour suprême, c'est-à-dire protéger les personnes vulnérables tout en respectant l'autonomie individuelle. C'est exactement ainsi que j'aborde le projet de loi C-7.

La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès): Le député disposera d'un peu plus de cinq minutes pour répondre aux questions après la période des questions.

Nous passons maintenant aux déclarations de députés. Le député de Newmarket—Aurora a la parole.

DÉCLARATIONS DE DÉPUTÉS

• (1100)

[Traduction]

LA SEMAINE DE LA PRÉVENTION DES INCENDIES

M. Tony Van Bynen (Newmarket—Aurora, Lib.): Madame la Présidente, que l'on pense à la lutte contre les incendies, aux services de sauvetage, aux urgences médicales, à la sensibilisation du public ou aux visites de sécurité incendie, il ne fait aucun doute que les pompiers sont de véritables héros dans notre collectivité.

En cette Semaine de la prévention des incendies, j'ai eu l'honneur de visiter le service d'incendie de Central York pour demander aux pompiers comment ils vivaient la pandémie de COVID-19 et pour les remercier, au nom du gouvernement, de leur service, surtout en ces temps difficiles. Aujourd'hui, je suis fier de saluer à la Chambre le courage de ces hommes et de ces femmes, mais aussi leur engagement empreint de compassion envers les gens dans le besoin de notre collectivité.

Je suis fier de dire que mon frère Joe, qui a été pompier pendant 35 ans, continue de former ses troupes. À la veille du Jour en hommage au personnel de sécurité incendie, je remercie les pompiers de Newmarket—Aurora de leur engagement continu à assurer la sécurité de notre collectivité.

COLLEEN MASON

M. Michael Kram (Regina—Wascana, PCC): Madame la Présidente, c'est le cœur lourd que je prends aujourd'hui la parole afin de souligner le départ de mon ancienne directrice de campagne, Colleen Mason, qui a été arrachée beaucoup trop tôt à ses parents et amis. Elle avait 47 ans. Colleen s'est intéressée à la politique dès son plus jeune âge et elle est pour ainsi dire devenue une légende dans les milieux politiques canadiens. Elle était connue d'à peu près tout le monde, des deux côtés de la Chambre.

C'est en bonne partie à elle que les conservateurs doivent leurs stratégies de campagne, puisqu'elle a contribué à la rédaction du tout premier manuel de campagne du parti. Elle a pris part à des dizaines de campagnes — provinciales et fédérales — d'un bout à l'autre du pays. La plupart ont été couronnées de succès, et certaines, dont la mienne, ont même réussi à déjouer les pronostics. Tous ceux qui l'ont connue sur la Colline se souviendront de la manière chaleureuse avec laquelle elle réussissait à nouer des amitiés et à tisser des liens parmi les gens de tous les partis.

En dehors de la politique, Colleen était une fille, une sœur et une tante aimante et dévouée. Sa chevelure rousse en disait long sur sa personnalité: fouguese et dynamique. Malheureusement, elle s'est éteinte beaucoup trop tôt. Colleen Mason nous manquera à tous terriblement.

* * *

LA JOURNÉE MONDIALE DE L'ALIMENTATION

M. Sven Spengemann (Mississauga—Lakeshore, Lib.): Madame la Présidente, près de 690 millions de personnes souffrent de la faim, et il pourrait y en avoir 132 millions de plus à cause de la COVID-19. Je souhaite donc profiter de la Journée mondiale de l'alimentation pour rendre hommage à quelques héros dans ce domaine.

Signalons, tout d'abord, que le Programme alimentaire mondial a reçu le prix Nobel de la paix 2020. Ses équipes fantastiques — dont celle que dirige Martina Iannizzotto à Cox's Bazar, au Bangladesh — luttent contre la faim dans le monde. Beaucoup d'autres personnes sont aussi confrontées à des situations extrêmement difficiles, comme c'est le cas des agriculteurs californiens qui poursuivent leur travail malgré les feux de forêt.

D'autres héros sont à l'oeuvre ici même, au Canada. Grâce à un fonds d'urgence de 100 millions de dollars, le gouvernement soutient des leaders locaux qui s'emploient sans relâche à assurer la sécurité alimentaire des personnes les plus vulnérables de notre société. Je tiens à remercier Food 4 Kids Mississauga, les banques alimentaires ISNA Canada et Compass, et tous les héros de la lutte contre la faim.

Après la Journée mondiale de l'alimentation viendra la Journée internationale pour l'élimination de la pauvreté, placée sous le thème « Agir ensemble pour gagner la justice sociale et environnementale pour tous ». Les changements climatiques accentuent la pauvreté, et la pauvreté cause la famine. Ces crises sont liées. Nous devons...

La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès): Le député de Cowichan—Malahat—Langford a la parole.

LES OPIOÏDES

M. Alistair MacGregor (Cowichan—Malahat—Langford, NDP): Madame la Présidente, il y a deux jours, une autre alerte sur les surdoses d'opioïdes a été émise par les autorités sanitaires de l'île de Vancouver pour la vallée de la Cowichan. Ces avertissements sont le signe que la crise des opioïdes continue de faire des ravages dans les communautés, comme un tsunami qui laisse d'innombrables vies brisées sur son passage.

C'est la nouvelle réalité. Nous devons passer au travers de deux épidémies. Cette année seulement en Colombie-Britannique, on compte déjà 1 000 décès. C'est cinq fois plus que le nombre de décès causés par la COVID-19. Malgré ces statistiques, les libéraux ont à peine fait allusion à la crise des opioïdes dans le discours du Trône. Le gouvernement s'entête à ne pas déclarer d'urgence de santé publique, à faire fi des recommandations des experts qui réclament la décriminalisation, et à laisser tomber les communautés qui portent le fardeau de cette crise.

Les communautés de ma circonscription crient à l'aide. Les petites entreprises, les travailleurs de première ligne et les municipalités de la région sont dépassés par la situation. Le temps des politiques timides et des demi-mesures est révolu. Le Canada doit faire mieux.

* * *

LES VAINQUEURS DE LA NOUVELLE-ÉCOSSE

Mme Lenore Zann (Cumberland—Colchester, Lib.): Madame la Présidente, être un vainqueur, c'est continuer de se battre, peu importe les obstacles que la vie met sur notre route, sans jamais baisser les bras. Être un vainqueur, c'est être comme cette jeune gymnaste qui a le courage de passer au travers d'une amputation de la jambe avec grâce, détermination et force, parce que, comme Terry Fox avant elle, l'ostéosarcome qu'elle avait déjà combattu est soudainement réapparu.

#MaiaTheMighty de Truro, en Nouvelle-Écosse, fait partie de ces vainqueurs. LES VAINQUEURS est aussi le nom du programme pour enfants amputés. Ma nièce, Maia Zann-Roland, est une vraie championne. Elle a beau n'avoir que 16 ans, c'est la personne la plus brave que je connaisse.

Je veux remercier les chirurgiens et le personnel de l'hôpital pour enfants IWK, à Halifax, son entraîneuse Kim, ses coéquipières de l'équipe des Spartans de Truro ainsi que les équipes de gymnastes à l'échelle du Canada pour leur soutien à l'égard de notre grande vainqueuse. Je remercie également les nombreux amis de Maia et notre communauté incroyable pour leur amour et leur soutien. Maia a subi sa chirurgie il y a seulement deux semaines, mais elle a déjà très hâte de montrer à tout le monde sa jambe bionique.

● (1105)

La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès): Le député de Calgary Shepard a la parole.

* * *

HEVRIN KHALAF

M. Tom Kmiec (Calgary Shepard, PCC): Madame la Présidente, je prends la parole pour rendre hommage à Hevrin Khalaf, militant kurde pour la démocratie de 34 ans, qui a été assassiné l'an dernier en octobre par une milice soutenue par la Turquie en bordure de la route M4 en Syrie.

Déclarations de députés

Ingénieure de métier, Mme Khalaf s'était imposée comme une puissante voix diplomatique lors de la guerre civile en Syrie. Elle s'était consacrée à promouvoir la paix entre les musulmans, les Kurdes et les chrétiens dans la région. Mme Khalaf a fondé des organismes de la société civile et encouragé le dialogue entre toutes les parties au nom de la paix.

Le 12 octobre 2019, le véhicule dans lequel elle se déplaçait a été ciblé par des forces soutenues par la Turquie au sud de Tall Abyad. Mme Khalaf a été traînée hors de son véhicule, sauvagement battue, torturée, puis exécutée. Son corps a été mutilé et profané par des miliciens de l'opposition, soit l'Armée nationale syrienne.

La vie extraordinaire de Mme Khalaf illustre à la perfection les difficultés que vivent les Kurdes dans la région. Qu'elle repose en paix!

* * *

PAUL QUIRK

M. Greg Fergus (Hull—Aylmer, Lib.): Madame la Présidente, je prends la parole pour honorer la mémoire de Paul Quirk, qui est décédé lundi dernier en matinée. Paul et moi nous sommes rencontrés pour la première fois dans les années 1990, à l'époque où il dirigeait l'imprimerie du Parti libéral, poste qu'il a occupé jusqu'à sa retraite il y a quatre ans à peine.

Saint François a dit de prêcher l'Évangile au quotidien, au besoin par des mots. Par ses actes, Paul a su représenter le Parti libéral pour moi et pour d'innombrables autres personnes. Paul était reconnu par ses pairs comme le meilleur imprimeur en ville. Quelle que soit la difficulté d'une commande reçue la veille, il s'arrangeait toujours l'exécuter et la livrer le lendemain matin.

Mais surtout, Paul était un homme au grand cœur et un conteur hors pair. Il nous contait des anecdotes sur son enfance passée à Aylmer, sur ses coups malicieux en tous genres ainsi que sur l'aventure de son passage en politique fédérale. En entrant dans son imprimerie, mieux connue sous le nom de « Quirkenbunker », on pénétrait dans les coulisses de la vie politique.

Paul laisse dans le deuil son épouse Marlene, leur fils et leur fille, ainsi que leurs quatre petits-enfants. Nous leur présentons à tous nos plus sincères condoléances. Repose en paix, Paul!

* * *

NICK TAYLOR

Mme Anita Vandenberg (Ottawa-Ouest—Nepean, Lib.): Madame la Présidente, je prends la parole aujourd'hui pour rendre hommage à l'ancien sénateur Nick Taylor, qui est décédé à l'âge de 92 ans.

J'ai rencontré Nick Taylor pour la première fois lorsqu'il était chef du Parti libéral de l'Alberta, qu'il a dirigé de 1974 à 1988. Il a été sénateur de 1996 à 2002. Il a aussi été un entrepreneur prospère et novateur du secteur pétrolier et gazier qui, jusque dans les dernières années de sa vie, a toujours exhorté l'industrie à devenir plus écologiquement durable.

Nick incarnait l'esprit de pionnier qui caractérise l'Alberta. Par ailleurs, il n'y avait pas plus drôle que cet homme, du moins pour ceux qui étaient épargnés par son humour acéré. C'était un homme aimable, courageux, intelligent et créatif qui se dévouait pour sa province et pour son pays avec une ardeur inégalée.

Déclarations de députés

Son épouse, Peg, et lui venaient de célébrer leur 71^e anniversaire de mariage. Ils ont eu neuf enfants. Lorsqu'il allait à l'exposition de bovins, il disait qu'on allait lui amener le taureau primé pour qu'il l'examine.

Il n'y aura jamais un autre homme comme Nick Taylor. Il nous manquera.

* * *

LE SERVICE INTERNET

M. Gerald Soroka (Yellowhead, PCC): Madame la Présidente, dans ma circonscription, de nombreux électeurs n'ont pas accès à Internet et parmi ceux qui y ont accès, certains n'en ont pas les moyens. Pourtant, Internet n'est pas un luxe, c'est un service essentiel pour la vie de tous les jours.

Ma circonscription a une densité de population de 1,3 personne au kilomètre carré. Dans une circonscription aussi rurale, il y a beaucoup de foyers reculés. Les gens de la ville qui ont la chance d'avoir une connexion à haute vitesse ne réalisent pas à quel point Internet fait partie intégrante de la vie quotidienne.

Des parents de Rocky Mountain House, dont les enfants vont à l'école, n'ont pas les moyens d'avoir Internet. Des personnes âgées de Grande Cache essaient de rester connectées à Internet, mais en plus des coûts élevés, la connexion n'est pas fiable.

Un rapport récent concernant les coûts élevés des services Internet a révélé que le Canada se classait 146^e sur 155 pays.

J'exhorte le gouvernement à rendre Internet plus accessible, plus fiable et plus abordable pour l'ensemble des Canadiens.

* * *

LE FESTIVAL INTERNATIONAL DU FILM DE WINDSOR

M. Irek Kusmierczyk (Windsor—Tecumseh, Lib.): Madame la Présidente, je suis honoré de prendre la parole aujourd'hui pour souligner le Festival international du film de Windsor. Il s'agit du plus grand festival du film géré par des bénévoles au Canada. L'année dernière, 42 000 billets ont été vendus et 165 films ont été présentés en 10 jours.

De tous les festivals du film au Canada, c'est celui de Windsor qui projette également le plus grand nombre de films de la francophonie. Il met également à l'avant-plan des œuvres autochtones et LGBTQ2, contribuant ainsi à susciter d'importantes conversations au sein de la population de Windsor—Tecumseh.

Sous la direction audacieuse de Vincent Georgie, les organisateurs du festival international du film de Windsor se sont rapidement adaptés à la COVID, transformant le parc Festival Plaza au bord de la rivière Detroit en festival sous les étoiles et créant le seul cinéma en plein air au monde situé à une frontière internationale. Quelque 1 800 véhicules se sont rendus sur le site et 4 000 cinéphiles et familles ont pu y voir des films.

Le festival international du film de Windsor est une première en son genre dans la région des Grands Lacs. J'en félicite les organisateurs et je remercie les 300 bénévoles qui en font un énorme succès.

• (1110)

LE SYNDICAT DES AGENTS CORRECTIONNELS DU CANADA

M. Brad Vis (Mission—Matsqui—Fraser Canyon, PCC): Madame la Présidente, le Syndicat des agents correctionnels du Canada, aussi connu sous le nom d'UCCO-SACC-CSN, représente plus de 7 300 travailleurs de première ligne dans les établissements fédéraux de tout le pays. Des centaines d'entre eux se trouvent dans ma circonscription.

Les agents correctionnels ont dû surmonter des difficultés importantes, mais évitables, au plus fort de la pandémie de COVID-19. Ces difficultés ont résulté d'un leadership mal préparé, de l'absence de protocoles ou de leur application non uniforme et d'un manque criant d'équipement de protection individuelle pour les agents et les détenus. C'est particulièrement vrai dans ma circonscription, où l'Établissement de Mission a le triste honneur d'être aux prises avec la plus grande éclosion de COVID-19 dans un établissement correctionnel fédéral.

Le Syndicat a entrepris les négociations de la convention collective de ses membres avec le gouvernement fédéral avant les dernières élections. Même si la crise de la COVID-19 y a mis un frein pendant un certain temps, elles ont maintenant repris.

J'exhorte donc le gouvernement libéral à témoigner aux agents correctionnels le respect qu'ils méritent et à présenter une offre légitime qui tient compte du rôle important qu'ils jouent dans le maintien de la sécurité publique et des risques qu'ils prennent pour assurer notre protection.

* * *

[Français]

LA LUTTE CONTRE LA COVID-19 DANS PORTNEUF—JACQUES-CARTIER

M. Joël Godin (Portneuf—Jacques-Cartier, PCC): Madame la Présidente, je veux dire merci aux gens de Portneuf—Jacques-Cartier qui ont posé des gestes afin de minimiser les impacts de ce combat contre la COVID-19.

J'ai des félicitations à offrir à des gens identifiés par leurs proches pour leurs actions, à des gens qui se disent ordinaires, mais qui sont, à mes yeux, extraordinaires.

Voici mes héroïnes et héros:

Merci, Nicole Hamel, de l'aide apportée, entre autres, à votre mère.

Merci, Suzie Paquet, de vos nombreuses initiatives auprès de la population.

Merci, Sylvie Plamondon, de votre engagement à la distribution de denrées alimentaires.

Merci, Ginette Plamondon Lambert, de votre dévouement auprès des membres de votre chorale.

Merci, Marie Claire Lesueur, d'avoir adapté la production de votre entreprise.

Merci, Mélissa Bouchard, de votre implication et des bons soins donnés à nos aînés.

Merci, Manon Chénard, de vos prestations musicales virtuelles.

Merci, Cyrille Leblanc, de votre implication au CHSLD.

Mesdames et monsieur, continuez à faire la différence.

* * *

[Traduction]

LA JOURNÉE INTERNATIONALE DE LA FILLE

Mme Rachel Blaney (North Island—Powell River, NPD): Madame la Présidente, le 11 octobre, ce dimanche, est la Journée internationale de la fille.

Je souhaite profiter de cette occasion pour parler de Cailyn, une jeune femme de ma circonscription. Cailyn était contrariée par la montée des actes de racisme qu'elle voyait aux nouvelles, y compris dans la vallée de Comox, où elle habite. Elle voulait donc contribuer de manière positive à cette question.

Sa passion pour la course l'a menée à organiser un événement en ligne, dans le cadre duquel les participants s'inscrivent à une course de 5 kilomètres dont ils choisissent eux-mêmes le trajet. Ils peuvent ainsi amasser des fonds pour l'organisme Black Lives Matter du Canada et le Fonds de solidarité pour la communauté noire, tout en sensibilisant la population à cette cause.

Les filles comme Cailyn sont porteuses de changement social dans nos communautés. Elles refusent de se taire devant l'injustice. Toutefois, les femmes continuent d'être sous-représentées à la Chambre. Nous devons déployer des efforts pour corriger cette lacune. Nous devons encourager les filles comme Cailyn et leur faire une place, parce que la société qu'elles souhaitent bâtir sera meilleure pour nous tous.

* * *

[Français]

JEANNINE ET FRANÇOIS MARION

Mme Marie-Hélène Gaudreau (Laurentides—Labelle, BQ): Madame la Présidente, c'est à l'occasion de l'intronisation comme membres honoraires de Mme Jeannine Marion et de M. François Marion par la Chambre de commerce du Grand Sainte-Agathe que je joins ma voix afin de souligner leur contribution au développement de notre collectivité.

À mes yeux, le fait de reconnaître ce couple ensemble témoigne du fruit d'un travail d'équipe. Ils ont su démontrer, par leur complicité et leur fidélité, les solides fondations sur lesquelles ils ont bâti de beaux projets pour notre communauté.

Depuis des décennies, ils s'investissent auprès de leur prochain dans diverses causes afin de contribuer au mieux-être des démunis, de la jeunesse, des groupes communautaires ou de la relève entrepreneuriale.

Il est indéniable qu'ils sont reconnus comme étant une source de référence au sein de notre communauté. Encore aujourd'hui, ils font la différence dans bien des vies.

Madame et Monsieur Marion, je vous en remercie au nom de toute la communauté agathoise.

Déclarations de députés

• (1115)

[Traduction]

LA JOURNÉE INTERNATIONALE DE LA FILLE

Mme Jag Sahota (Calgary Skyview, PCC): Madame la Présidente, dimanche, ce sera la Journée internationale de la fille. À titre de ministre du cabinet fantôme chargée du dossier des femmes et de l'égalité des genres, je dois dire que je suis très fière des progrès réalisés par le Canada à ce jour sur le plan de l'autonomisation et de la protection des filles.

Alors qu'il nous reste encore beaucoup à faire pour conquérir l'égalité entre les sexes, le gouvernement actuel continue malheureusement de négliger les filles au Canada pendant la pandémie en réduisant le financement d'organisations comme le London Abused Women's Centre, qui apporte de l'aide aux filles victimes de maltraitance ou de traite.

Les femmes et les filles peuvent être certaines que, sous un gouvernement conservateur, le Canada défendra, encouragera et protégera toujours les filles pour qu'elles puissent devenir des étudiantes, leaders et entrepreneurs qui contribueront à leurs collectivités aujourd'hui et demain.

Pensons à toutes les femmes et les filles de nos collectivités et aidons-les à atteindre leurs objectifs. Appuyons-nous sur cette dynamique et maintenons-la tout au long de l'année, car lorsque les filles réussissent, le Canada et le monde entier réussissent.

Je souhaite à tous une belle Journée internationale de la fille.

* * *

LE REFUGE POUR FEMMES HALTON WOMEN'S PLACE

M. Adam van Koeverden (Milton, Lib.): Madame la Présidente, nous savons que les femmes sont touchées de façon disproportionnée par les répercussions de la pandémie de COVID-19. Rester à la maison n'est pas un gage de sûreté pour les femmes et les enfants touchés par la violence familiale et la violence perpétrée par les hommes contre les femmes.

À Milton, le refuge pour femmes Halton Women's Place est un organisme indispensable qui offre un refuge et des services d'intervention aux femmes et à leurs enfants. Dès le premier jour de la pandémie, et depuis de nombreuses années, les employés et les bénévoles du refuge Halton Women's Place ont compris ce que signifie la pandémie pour les femmes qui sont victimes de mauvais traitements, et ils ont toujours été là pour les soutenir.

Pendant la dernière semaine de septembre, j'ai participé à l'événement « Hope for High Heels » organisé par le refuge Halton Women's Place, où des hommes et des garçons marchent dans des talons hauts roses dans le but d'amasser des fonds, de sensibiliser la population et de mettre fin à la violence fondée sur le sexe.

Lors de cet événement organisé à Milton, un des plus jeunes participants était mon ami Raheem, qui a neuf ans et qui a amassé 1 000 \$. Raheem est un bel exemple à suivre pour tous les hommes. Nous devons mettre fin à la violence perpétrée par les hommes contre les femmes. Pour y arriver, les hommes doivent davantage se faire les alliés des femmes, partout dans le monde.

Je tiens à remercier Diane, Cam, Heather et Laurie ainsi que tout le personnel et tous les bénévoles du refuge Halton Women's Place de l'excellent travail qu'ils accomplissent chaque jour.

*Questions orales***QUESTIONS ORALES***[Traduction]***LA SANTÉ**

L'hon. Michelle Rempel Garner (Calgary Nose Hill, PCC): Madame la Présidente, ce matin, les provinces signalent un nombre record de nouveaux cas de coronavirus, et une deuxième fermeture des restaurants est probablement imminente. Partout dans le monde, des experts utilisent de fréquents tests de dépistage de la COVID pour obtenir des résultats en 15 minutes afin d'éviter les fermetures d'entreprises et d'écoles, mais pas au Canada. Le premier ministre ne s'est pas procuré ces tests rapides et faciles à obtenir et, à Toronto seulement, il se peut que 33 000 employés de restaurants perdent leur emploi au cours de ce deuxième confinement.

Nous n'avons pas de tests rapides qui permettraient de sauver des emplois. Pourquoi?

L'hon. Patty Hajdu (ministre de la Santé, Lib.): Madame la Présidente, on voit encore une fois la députée de l'opposition présenter de fausses informations à la Chambre des communes. En réalité, nous avons des tests de dépistage rapide au Canada. Ils sont utilisés dans les collectivités rurales et éloignées, c'est-à-dire dans les régions où les populations sont vulnérables et le système de santé est fragile. Nous avons aussi approuvé récemment un certain nombre de tests de dépistage rapide. Comme la députée d'en face le sait, il n'existe pas de solution miracle pour gérer les éclosions de COVID-19.

Nous serons là pour les provinces, les territoires et, bien sûr, les restaurateurs tandis qu'ils gèrent ensemble cette nouvelle vague de COVID.

L'hon. Michelle Rempel Garner (Calgary Nose Hill, PCC): Madame la Présidente, j'invite les gens qui nous regardent à Toronto et qui craignent qu'on ferme leur commerce à tenter maintenant de passer un test de dépistage rapide dont les résultats seront connus en 15 minutes. On verra qui a raison. La réponse de la ministre est trompeuse et montre son incompétence. Des tests rapides contribueraient à garder les restaurants ouverts parce qu'ils permettraient d'isoler les personnes infectées au lieu de tout fermer.

Quand aurons-nous accès à des tests de dépistage rapide?

L'hon. Patty Hajdu (ministre de la Santé, Lib.): Madame la Présidente, j'invite la députée d'en face à assister à la séance d'information de Santé Canada pour qu'elle puisse comprendre la complexité des tests de dépistage rapide et la façon dont elle peut rendre la situation des collectivités encore plus précaire. En fait, l'administration de tests n'est qu'un des éléments de la gestion de la COVID-19.

Nous serons là pour aider les provinces et les territoires à gérer les éclosions de COVID-19. Nous continuerons à leur offrir d'autres ressources. Il s'agit d'un enjeu complexe. En réalité, bon nombre des pays ayant utilisé des tests de dépistage rapide de la sorte ont observé une hausse du nombre d'éclosions.

L'hon. Michelle Rempel Garner (Calgary Nose Hill, PCC): Madame la Présidente, si une Canadienne qui a été mise à pied en raison des restrictions liées à la COVID ou dont l'enfant ne peut pas aller à l'école parce que celle-ci est fermée essayait d'obtenir un test permettant le dépistage rapide et fréquent de la COVID ou si l'école de son enfant essayait la même chose, ils reviendraient bredouilles. Voilà la réalité au Canada.

Les tests rapides permettent de garder les écoles et les garderies ouvertes. Les tests rapides permettent aux femmes de continuer de travailler. Pourtant, nous n'avons pas ces tests au Canada.

Pourquoi le premier ministre abandonne-t-il les Canadiennes et ne leur donne-t-il pas accès à des tests de dépistage rapide?

● (1120)

L'hon. Patty Hajdu (ministre de la Santé, Lib.): Madame la Présidente, il existe, ailleurs dans le monde, des exemples fortement médiatisés de cas où les tests de dépistage rapide créent en fait de la confusion et augmentent le risque d'infection. Ces tests ne sont pas une solution miracle. Il est très important de veiller à ce que tout outil que nous autorisons pour le marché canadien facilite la gestion de la maladie pour les collectivités, y compris dans le secteur de la restauration.

Coûte que coûte, nous serons là pour les Canadiens. Cela dit, la députée d'en face aurait vivement intérêt à assister à la séance d'information de Santé Canada.

[Français]

M. Gérard Deltell (Louis-Saint-Laurent, PCC): Madame la Présidente, quel dommage de voir encore une fois le gouvernement agir en donneur des leçons.

La réalité, c'est que, partout au Canada, il y a des problèmes relatifs au fait que nous n'avons pas de test rapide. Au Québec, par exemple, 1 000 classes sont fermées aujourd'hui. La direction de l'Association québécoise du personnel de direction des écoles affirme que le délai est deux fois plus long qu'avant pour obtenir les résultats de tests. Si, par bonheur, le gouvernement avait fait son travail, c'est-à-dire d'évaluer en temps opportun les tests rapides, nous n'en serions pas là aujourd'hui.

Pourquoi le gouvernement s'est-il traîné les pieds?

[Traduction]

L'hon. Patty Hajdu (ministre de la Santé, Lib.): Madame la Présidente, le nombre de cas de COVID augmente partout au Canada. Nous avons travaillé en collaboration avec les provinces et territoires pour veiller à ce qu'ils disposent des outils dont ils ont besoin. J'ai collaboré étroitement avec la province de Québec, avec la province de l'Ontario, et avec toutes les provinces, pour faire en sorte que toutes les solutions que nous proposons ensemble contribuent à ralentir l'épidémie de COVID-19.

Les députés d'en face semblent croire que le dépistage permettra à lui seul de nous sortir de la pandémie de COVID-19. Ce n'est pas vrai. Nous devons faire du dépistage, nous devons pouvoir retracer les contacts, nous devons isoler les personnes infectées et nous devons soutenir les entreprises et les industries, de même que les Canadiens qui ont perdu leur emploi en raison d'une fermeture ou d'une infection. Nous serons là pour aider les Canadiens.

[Français]

M. Gérard Deltell (Louis-Saint-Laurent, PCC): Madame la Présidente, c'est exactement ça, le problème.

Chaque étape est importante. Le premier ministre du Québec a invité les Québécois à télécharger l'application Alerte COVID. Je l'ai fait et, si je suis capable de le faire, tout le monde est capable de le faire. Le problème, c'est que c'est bien beau d'avoir ce bel outil technologique, mais encore faut-il avoir des tests rapides pour que ça fonctionne vraiment.

À nouveau, ma question est fort simple: pourquoi, pendant six mois, le gouvernement s'est-il traîné les pieds et n'a-t-il pas évalué correctement les tests rapides dont tous les Canadiens ont besoin aujourd'hui?

[Traduction]

L'hon. Patty Hajdu (ministre de la Santé, Lib.): Madame la Présidente, les pays du monde attendent avec impatience la venue d'une nouvelle technologie qui permettra d'accroître notre capacité à contenir la COVID-19. Les chercheurs et les technologues du monde entier sont en quête de nouveaux produits et de nouvelles méthodes de dépistage pour améliorer la situation.

Nous restons fermes. Nous serons là pour les provinces et territoires, aussi longtemps qu'il le faudra, afin de prendre toutes les mesures qui s'imposent pour contrer cette nouvelle vague de COVID-19. Nous savons que le dépistage fait partie de la solution, mais chose certaine, il ne suffit pas à lui seul. Je continue de voir aux besoins des provinces et des territoires, quels qu'ils soient.

* * *

[Français]

LE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUE RÉGIONAL

Mme Christine Normandin (Saint-Jean, BQ): Madame la Présidente, Ottawa investit 295 millions de dollars pour réorienter l'usine Ford d'Oakville, en Ontario, vers la construction de véhicules électriques.

C'est une bonne nouvelle, mais il ne faut pas oublier que l'expertise en électrification des transports est au Québec et non pas en Ontario. L'électricité propre, c'est nous. Les batteries, c'est nous. Les bornes de recharge, c'est nous.

Dans son discours du Trône, le gouvernement dit vouloir faire du Canada un leader mondial en énergie propre. Le gouvernement reconnaît-il l'expertise québécoise et va-t-il recentrer ses investissements vers la grappe industrielle du Québec?

[Traduction]

M. Ali Ehsassi (secrétaire parlementaire du ministre de l'Innovation, des Sciences et de l'Industrie (Innovation et Industrie), Lib.): Madame la Présidente, hier nous avons annoncé que Ford va investir 1,8 milliard de dollars dans une transformation qui lui permettra de fabriquer des véhicules électriques à batterie à Oakville. L'entreprise obtiendra une aide des gouvernements fédéral et provinciaux pour réaliser ce projet. Nous reconnaissons l'expertise de tout le Canada ainsi que celle du Québec et soulignons que cet investissement ne représente qu'un début. Nous souhaitons qu'une place importante soit accordée à une reprise économique plus durable et plus verte partout au Canada. Notre pays compte de nombreux chefs de file dans ce domaine: au Québec, la Compagnie Électrique Lion; en Nouvelle-Écosse...

La vice-présidente adjointe (Madame Alexandra Mendès): La députée de Saint-Jean a la parole.

[Français]

Mme Christine Normandin (Saint-Jean, BQ): Madame la Présidente, le Bloc québécois s'inquiète parce qu'Ottawa n'est pas un allié des secteurs économiques spécifiques au Québec.

L'expertise en construction navale, c'est nous. Pourtant le chantier Davie, le plus grand au Canada, a été complètement évacué d'un pactole de 100 milliards de dollars en contrats fédéraux. L'expertise en aérospatiale, c'est nous. Il n'y a pourtant aucune aide fé-

Questions orales

dérale pour un des secteurs les plus affaiblis par la COVID-19 ni aucune politique pour l'avenir de l'industrie.

Est-ce que le gouvernement s'engage à investir dans la filière électrique au Québec plutôt qu'à délocaliser notre expertise vers l'Ontario?

• (1125)

L'hon. Pablo Rodriguez (leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.): Madame la Présidente, pendant que le Bloc québécois s'inquiète, nous agissons et nous intervenons. On sait qu'investir dans l'électrification des véhicules est une bonne nouvelle pour tous. Non seulement, c'est une bonne nouvelle pour l'environnement, mais aussi pour l'ensemble des Canadiens. Cela va aussi bénéficier à des entreprises du Québec. Par ailleurs, nous investissons déjà dans l'électrification au Québec.

Encore une fois, il ne s'agit pas ici d'opposer le Québec aux autres provinces. On peut travailler ensemble dans notre pays, le Canada.

* * *

[Traduction]

LA FISCALITÉ

M. Peter Julian (New Westminster—Burnaby, NPD): Madame la Présidente, cette pandémie est dure pour les Canadiens. Il y a de petites entreprises qui ferment et des familles qui perdent leur maison. Or, la richesse des milliardaires du Canada a augmenté de plus de 37 milliards de dollars. Les géants du Web du pays ont engrangé des profits faramineux pendant cette crise, mais ils paient en impôt à peu près la même chose que Donald Trump aux États-Unis. Il faut qu'on agisse.

Pourquoi le premier ministre a-t-il si peur de demander aux riches de payer leur juste part et pourquoi le gouvernement ne met-il pas immédiatement en place une taxe sur les profits exceptionnels pour veiller à ce que ceux qui tirent des profits de cette pandémie paient leur juste part?

L'hon. Mona Fortier (ministre de la Prospérité de la classe moyenne et ministre associée des Finances, Lib.): Madame la Présidente, le gouvernement reconnaît que, depuis trop longtemps, la situation des Canadiens se détériore sans cesse, alors même que celle des plus riches ne cesse de s'améliorer. Au cours des quatre dernières années, nous avons amélioré l'équité fiscale en éliminant des échappatoires, en abolissant des mesures qui favorisaient les plus riches de façon disproportionnée et en luttant contre l'évasion fiscale afin que tous les Canadiens aient une chance réelle et équitable de réussir.

Nous nous sommes également engagés à taxer les inégalités extrêmes sur le plan de la richesse, notamment en concluant des travaux visant à limiter les déductions pour option d'achat d'actions des gens riches...

La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès): Le député de Rosemont—La Petite-Patrie a la parole.

[Français]

M. Alexandre Boulerice (Rosemont—La Petite-Patrie, NPD): Madame la Présidente, il est clair que les libéraux n'ont pas le courage de s'attaquer aux profits des super riches qui profitent de la situation.

Questions orales

Depuis le début de la pandémie, un paquet de petites entreprises souffrent, et il y a des gens qui en profitent grandement. Il y a des compagnies, comme Netflix et Amazon, qui ont vu leurs profits exploser, parfois même doubler. Quel est le point commun de ces grandes compagnies? Elles ne paient pas d'impôt chez nous.

Ces mastodontes capitalistes ne participent pas à l'effort collectif pour payer nos soins de santé et nos écoles. Au NPD, nous nous posons cette question fort simple: quand est-ce que les libéraux vont avoir le courage de les...

La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès): L'honorable ministre a la parole.

L'hon. Mona Fortier (ministre de la Prospérité de la classe moyenne et ministre associée des Finances, Lib.): Madame la Présidente, notre gouvernement reconnaît que, depuis trop longtemps, les Canadiens de la classe moyenne sont de plus en plus à la traîne, tandis que les plus riches continuent de s'enrichir.

Au cours des quatre dernières années, nous avons amélioré l'équité fiscale en éliminant les failles et les mesures qui favorisaient les plus riches de façon disproportionnée. Nous sommes également engagés à taxer les inégalités extrêmes sur le plan de la richesse, notamment en terminant le travail consistant à limiter la déduction pour option d'achat d'actions des Canadiens les plus riches.

Ce sera pour moi un plaisir de collaborer avec le député de l'opposition pour faire croître...

La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès): L'honorable député Chicoutimi—Le Fjord a la parole.

* * *

LES MESURES D'URGENCE VISANT LA COVID-19

M. Richard Martel (Chicoutimi—Le Fjord, PCC): Madame la Présidente, la Fédération canadienne de l'entreprise indépendante nous indiquait hier que 80 % des dirigeants d'entreprises s'inquiètent des impacts que pourrait avoir la deuxième vague de la COVID-19.

Pour la survie de nos entreprises, il faut s'assurer de ne pas les laisser de côté. Présentement, les programmes tardent toujours à être adaptés. Par exemple, les entreprises qui ont jusqu'au 31 octobre pour soumettre une demande relative au Compte d'urgence pour les entreprises canadiennes n'ont toujours pas de formulaire modifié.

Qu'attend le gouvernement pour annoncer la mise à jour de ces programmes?

Mme Rachel Bendayan (secrétaire parlementaire de la ministre de la Petite Entreprise, de la Promotion des exportations et du Commerce international, Lib.): Madame la Présidente, nous sommes là pour nos entrepreneurs depuis le début de la pandémie. Nous avons aidé plus de 763 000 entreprises de partout au pays au moyen du Compte d'urgence pour les entreprises canadiennes.

J'invite mon collègue et tous les députés de la Chambre à écouter le ministre des Finances qui va annoncer aujourd'hui que nous serons encore là pour nos entreprises dans la deuxième vague de la pandémie.

[Traduction]

LES SERVICES PUBLICS ET L'APPROVISIONNEMENT

M. Blaine Calkins (Red Deer—Lacombe, PCC): Madame la Présidente, la ministre de l'Approvisionnement avait déclaré à l'origine que le gouvernement publiait en ligne la liste de tous les contrats et de tous les fournisseurs d'équipement de protection individuelle. Le secrétaire parlementaire avait ensuite contredit la ministre et affirmé que le gouvernement se servait de l'exception au titre de la sécurité nationale pour garder des contrats secrets.

Les entreprises canadiennes ne peuvent être concurrentielles si elles ne peuvent savoir qui remporte les appels d'offres du gouvernement et pour quel montant. En outre, les contribuables ont le droit de savoir combien leur coûtent les masques jetables non médicaux que le pays achète.

La ministre peut-elle nous dire combien de fois elle a eu recours à l'exception au titre de la sécurité nationale pour des contrats liés à la pandémie depuis le 15 mars?

● (1130)

L'hon. Anita Anand (ministre des Services publics et de l'Approvisionnement, Lib.): Madame la Présidente, le 31 juillet, nous avons rendu publics le nom de fournisseurs et la valeur des contrats conclus par le Canada pour de l'équipement de protection individuelle et d'autres fournitures, mis à par dans le cas de certains biens qui peuvent être difficiles à obtenir pour lesquels il faudra procéder à d'autres achats. À la lumière de la remontée des cas, il est extrêmement important de protéger les chaînes d'approvisionnement canadiennes pour garantir l'approvisionnement en équipement de protection individuelle pour les Canadiens, maintenant et dans l'avenir.

* * *

L'ÉTHIQUE

L'hon. Pierre Poilievre (Carleton, PCC): Madame la Présidente, le gouvernement a caviardé des centaines de pages dans les documents sur le scandale UNIS qu'a demandés le comité des finances. Nous avons donc soulevé une question de privilège et demandé à la présidence si elle pourrait nous aider à obtenir une version non caviardée de ces documents.

La présidence a répondu que ce serait au comité des finances d'examiner ce problème. Lorsqu'il l'a fait hier, les libéraux ont rétorqué que cette question devait être réglée par la présidence. Quand nous avons expliqué toutes les contradictions à ce sujet, le président du comité a mis sa main devant sa caméra puis a suspendu la séance. Nous voici donc de retour à la Chambre, devant la présidence.

Madame la Présidente, pourriez-vous nous aider à obtenir une version non caviardée de ces documents?

La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès): Comme le sait le député, la présidence ne répond pas aux questions des députés pendant la période des questions. Puisque aucun député n'intervient pour répondre, je vous invite à passer à votre prochaine question.

Le député de Carleton a la parole.

L'hon. Pierre Poilievre (Carleton, PCC): Madame la Présidente, je me sens comme si j'avais appelé à l'Agence du revenu: un agent me dit qu'il doit me transférer à un autre agent, qui me dit qu'il doit me retransférer au premier agent et, quand je retourne au premier agent, la ligne est soudainement coupée.

Nous sommes confrontés à des documents caviardés et une ligne coupée, et on nous a ballottés d'un agent à l'autre. Comment diable sommes-nous censés arriver à faire la lumière sur cette affaire?

L'hon. Pablo Rodriguez (leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.): Madame la Présidente, le député siège à la Chambre depuis longtemps. Il sait que les comités prennent leurs propres décisions et s'occupent eux-mêmes de leurs tâches.

J'encourage l'opposition à collaborer avec nous afin d'aider les Canadiens en cette période où nous devons composer avec la COVID et avec des défis économiques. Alors que l'opposition se concentre sur les manoeuvres politiques et sur les comités, nous nous concentrons sur le travail que nous accomplissons pour les Canadiens.

* * *

LES PRIORITÉS DU GOUVERNEMENT

M. Warren Steinley (Regina—Lewvan, PCC): Madame la Présidente, la semaine dernière, j'ai pris la parole à la Chambre pour réprimander le gouvernement d'avoir embauché, au sein du Cabinet du premier ministre, un conteur dont le salaire s'élève à 90 000 \$ par année. Je me suis trompé. Je peux maintenant rectifier les faits. Nous avons récemment appris que le gouvernement a embauché non pas un, mais bien deux conteurs.

Est-ce que quelqu'un du côté du gouvernement aurait l'obligeance d'expliquer aux Canadiens pourquoi le premier ministre dépense 180 000 \$ de l'argent des contribuables pour redorer son image avec l'heure du conte?

M. Kevin Lamoureux (secrétaire parlementaire du président du Conseil privé de la Reine pour le Canada et du leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.): Madame la Présidente, je pense qu'il était essentiel que le gouvernement concentre ses efforts sur la pandémie. C'est ce que souhaitent les Canadiens, non seulement de la part du gouvernement fédéral mais aussi des gouvernements provinciaux.

Je demanderais aux conservateurs de se concentrer eux aussi sur la pandémie alors que le gouvernement continue d'améliorer les programmes d'aide, allant de la Prestation canadienne d'urgence, qui a soutenu les Canadiens d'un océan à l'autre, jusqu'à la Subvention salariale d'urgence du Canada, qui vient en aide aux employeurs. Nous avons encore beaucoup de travail à faire. J'espère que les conservateurs joindront leurs efforts aux nôtres et à ceux des autres ordres de gouvernement pour soutenir les Canadiens partout au Canada.

• (1135)

M. Warren Steinley (Regina—Lewvan, PCC): Madame la Présidente, le député de Winnipeg-Nord récidive avec une autre triste histoire.

Voici une histoire authentique à l'intention des libéraux. Dans ma circonscription, Regina—Lewvan, les membres de la section locale 5890 du Syndicat des Métallos, qui travaillent à l'aciérie Evraz, risquent d'être mis à pied. Ce drame signifie qu'un millier de familles devront se casser la tête pendant l'Action de grâce pour trouver comment payer leurs factures. Le gouvernement est-il conscient de la gifle qu'il inflige aux Canadiens partout au pays? On parle d'un gouvernement qui priorise l'embauche de deux conteurs, dont les salaires combinés s'élèveront à 180 000 \$ par année, dans une tentative désespérée de redorer le blason du premier ministre.

Questions orales

M. Kevin Lamoureux (secrétaire parlementaire du président du Conseil privé de la Reine pour le Canada et du leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.): Madame la Présidente, le gouvernement est particulièrement préoccupé par ces mises à pied, cela va de soi. C'est d'ailleurs l'une des raisons qui nous poussent à continuer de financer des programmes essentiels visant à aider la population canadienne à surmonter cette crise. Le programme de subvention salariale et la PCU font partie de nos initiatives qui permettent de remettre de l'argent dans les poches des Canadiens et de sauver des emplois. C'est là-dessus que le gouvernement concentre ses efforts. Je demande donc aux députés du Parti conservateur de se rallier à nous et de collaborer à la lutte contre le coronavirus.

* * *

[Français]

L'INDUSTRIE FORESTIÈRE

Mme Marilène Gill (Manicouagan, BQ): Madame la Présidente, voici une autre claque au visage de l'industrie forestière québécoise. Le gouvernement a annoncé hier 68 millions de dollars pour lutter contre un insecte qui ravage les forêts de l'Ouest: le dendroctone du pin. Cela s'ajoute aux 200 millions de dollars qu'Ottawa avait déjà investis.

Pendant ce temps, chez nous, nous avons le même problème avec la tordeuse des bourgeons de l'épinette. Nous n'avons pas la même chance que l'Ouest. Le fédéral n'a pas investi un sou pour aider le Québec à protéger ses forêts, zéro.

Quand est-ce que le gouvernement va collaborer pour lutter contre la tordeuse des bourgeons de l'épinette?

M. Paul Lefebvre (secrétaire parlementaire du ministre des Ressources naturelles, Lib.): Madame la Présidente, je suis très heureux de répondre à la question de ma collègue.

Nous sommes très préoccupés par cette situation et nous continuons les discussions avec le gouvernement du Québec pour voir comment nous pouvons appuyer l'industrie forestière du Québec et les travailleurs du Québec. La tordeuse des bourgeons de l'épinette est certainement un enjeu très important, mais il faut continuer à innover et à soutenir le secteur forestier du Québec et celui de partout au Canada.

Mme Marilène Gill (Manicouagan, BQ): Madame la Présidente, pourtant, on ne se gêne pas pour empiéter sur les champs de compétence des provinces.

On pourrait aider l'industrie forestière des Maritimes, vu qu'on ne l'a pas fait depuis quelques années. Elle a aussi eu plus de chance que le Québec.

Ottawa a investi 75 millions de dollars pour lutter contre la tordeuse des bourgeons de l'épinette, mais il n'y a pas un sou pour le Québec. C'est un fonds fédéral spécial visant à aider les empereurs des Maritimes, comme Irving, à protéger leurs forêts privées aux frais des contribuables.

On a aussi investi 75 millions de dollars au Nouveau-Brunswick, mais rien au Québec. Or le territoire infesté au Québec, ne serait-ce que chez moi sur la Côte-Nord, est plus grand que le Nouveau-Brunswick au complet. Cela ne s'invente pas.

Quand est-ce qu'Ottawa va cesser de plomber l'industrie forestière du Québec?

Questions orales

M. Paul Lefebvre (secrétaire parlementaire du ministre des Ressources naturelles, Lib.): Madame la Présidente, au contraire, nous travaillons en partenariat avec la province du Québec en ce qui concerne le secteur forestier. J'ai eu l'occasion d'aller au Québec pour annoncer des mesures qui appuient l'industrie forestière et les bons emplois qu'elle crée, de Chibougamau jusqu'au Témiscamingue.

Je suis très heureux de continuer à travailler avec le secteur et avec le gouvernement du Québec afin de soutenir les travailleurs et cette industrie extrêmement importante pour le Québec et le Canada.

* * *

[Traduction]

LE LOGEMENT

M. Brad Vis (Mission—Matsqui—Fraser Canyon, PCC): Madame la Présidente, le mois dernier, les libéraux ont fait une autre annonce concernant le logement. Ils ont dit qu'ils prévoient dépenser 1 milliard de dollars en six mois pour acheter 3 000 unités.

Les précédents engagements du gouvernement en matière de logement sont loin d'avoir été rapides et, en l'absence d'un plan public et d'un processus de demande, il est difficile de voir en quoi cet engagement sera différent.

Quand pouvons-nous nous attendre à obtenir toutes les informations sur les demandes, et le ministre s'engagera-t-il à fournir à la Chambre une ventilation régionale et une liste à jour de tous les projets approuvés? Les Canadiens méritent la transparence.

M. Adam Vaughan (secrétaire parlementaire du ministre de la Famille, des Enfants et du Développement social (Logement), Lib.): Madame la Présidente, l'Initiative pour la création rapide de logements dont parle le député constitue un investissement novateur et fondamentalement nécessaire de 1 milliard de dollars en première ligne pour aider à lutter contre l'itinérance tandis que nous faisons face à la pandémie de COVID-19.

Le député demande de la transparence et, bien sûr, il y en aura. Il y en a toujours eu, tout au long du processus, pour tous les projets que nous avons annoncés et affichés publiquement par l'intermédiaire de la SCHL et dont nous avons fait rapport à la Chambre. Cela fait partie de l'exigence de la Stratégie nationale sur le logement.

Les fonds seront accessibles dans les prochains jours et les gens pourront présenter des demandes, pourvu qu'ils répondent à de nouveaux critères. La Stratégie nationale sur le logement de 55 milliards de dollars fonctionne de concert avec l'Initiative pour la création rapide de logements pour faire en sorte que les Canadiens jouissent du logement et de la sécurité dont ils ont besoin pour bien traverser la pandémie.

* * *

LES MESURES D'URGENCE VISANT LA COVID-19

Mme Marilyn Gladu (Sarnia—Lambton, PCC): Madame la Présidente, les propriétaires de restaurant du Canada sont parmi les plus durement touchés par la pandémie. Le programme d'aide au loyer du gouvernement était un programme nécessaire, mais il n'a pas fonctionné parce qu'il ne comprenait aucun élément pour inciter les propriétaires à participer. Voilà à présent que le gouvernement veut interdire les articles en plastique à usage unique, alors que les restaurants les utilisent à l'heure actuelle pour nous protéger.

Quand les libéraux vont-ils cesser de punir les entreprises et quand vont-ils mettre en place un programme d'aide au loyer qui fonctionne?

• (1140)

M. Terry Duguid (secrétaire parlementaire de la ministre du Développement économique et des Langues officielles (Diversification de l'économie de l'Ouest canadien) et du ministre de l'Environnement et du Changement climatique (Agence canadienne de l'eau), Lib.): Madame la Présidente, nous soutenons le milieu des petites entreprises depuis le début de la pandémie.

Nous avons en outre un plan complet pour lutter contre la pollution par le plastique. L'interdiction proposée pour six articles à usage unique sera mise en œuvre graduellement, pour donner le temps aux entreprises et à la population d'adopter des solutions de rechange. Pratiquement tous les gouvernements qui mettent en place des interdictions en font l'annonce à l'avance pour permettre aux gens de s'adapter. C'est ce que nous allons faire aussi.

* * *

LA SÉCURITÉ PUBLIQUE

M. Bob Saroya (Markham—Unionville, PCC): Madame la Présidente, au cours des deux dernières semaines, il y a eu plus de 20 fusillades à Toronto, et 13 personnes ont été blessées ou tuées. Ces chiffres n'incluent pas le reste de la région du grand Toronto. Les libéraux ont eu des années pour endiguer la hausse de la criminalité, mais ils ont échoué lamentablement.

Pourquoi les libéraux refusent-ils de sévir contre la criminalité et d'appuyer l'imposition de peines plus sévères?

[Français]

M. Joël Lightbound (secrétaire parlementaire du ministre de la Sécurité publique et de la Protection civile, Lib.): Madame la Présidente, je remercie mon collègue de sa question.

L'imposition de contrôles sur les armes d'assaut et les armes en général est un des dossiers qui préoccupent tout particulièrement les libéraux. C'est pourquoi nous avons mis en place une interdiction relative aux armes d'assaut de type militaire, qui n'ont pas leur place. C'est aussi pourquoi nous avons investi dans la GRC et dans nos agences d'application de la loi.

Bien qu'ils parlent fort, les conservateurs ont pendant une décennie réduit les budgets de la GRC et de nos services de renseignement, qui travaillent en collaboration pour réduire la violence recourant à des armes. Nous continuerons à faire ce travail.

* * *

[Traduction]

LES RESSOURCES NATURELLES

M. Gerald Soroka (Yellowhead, PCC): Madame la Présidente, la construction du gazoduc de NOVA Gas Transmission devait commencer cet été dans une bonne partie de ma circonscription, mais, le 19 mai dernier, alors que le Cabinet avait déjà examiné le projet pendant le délai maximal de 90 jours, la société a été avisée que le gouverneur en conseil prolongeait le délai d'au moins 150 jours à cause de la COVID-19. La fin des 150 jours approche, et des milliers d'emplois sont en jeu.

Le projet sera-t-il approuvé ou s'agit-il d'un autre pipeline qui ne sera pas construit à cause du gouvernement?

Questions orales

M. Paul Lefebvre (secrétaire parlementaire du ministre des Ressources naturelles, Lib.): Madame la Présidente, face à la COVID-19 et à la demande de plusieurs communautés autochtones, le gouvernement a prolongé le délai pour rendre une décision concernant le projet de gazoduc de NOVA Gas afin de mener de façon sécuritaire de véritables consultations et de répondre aux préoccupations qui subsistent, le cas échéant.

Comme la Chambre le sait très bien, les bons projets ne se réalisent que lorsque nous prenons le temps et nous efforçons de nous acquitter de notre devoir constitutionnel de consulter véritablement les Premières Nations sur lesquelles ces projets pourraient avoir une incidence. Nous l'avons appris et nous allons nous assurer que les projets se concrétisent là où il y a eu de véritables consultations avec...

La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès): La députée de Vancouver-Est a la parole.

* * *

LE LOGEMENT

Mme Jenny Kwan (Vancouver-Est, NPD): Madame la Présidente, les Canadiens ont beaucoup de mal à trouver un logis qui correspond à leurs moyens. En fait, 2,5 millions de familles consacrent plus de 30 % de leurs revenus au loyer. Dans Vancouver-Est, le nombre de personnes sans abri ne cesse d'augmenter, et ce n'est pas avec les promesses creuses et les annonces sans suite des libéraux qu'elles vont se trouver un toit. Nous avons besoin de gestes concrets dès maintenant. Pendant que certains Canadiens font des pieds et des mains pour réussir à payer leur loyer pendant la pandémie, les mieux nantis d'entre nous ont encaissé 37 milliards de dollars en profits.

Le gouvernement prendra-t-il la défense des Canadiens, imposera-t-il les profits que la pandémie a permis à certaines sociétés de faire et investira-t-il dans des logements adaptés aux besoins de M. et Mme Tout-le-Monde?

M. Adam Vaughan (secrétaire parlementaire du ministre de la Famille, des Enfants et du Développement social (Logement), Lib.): Madame la Présidente, depuis que le gouvernement est arrivé au pouvoir, en 2015, il a multiplié les mesures et les investissements — dont une stratégie nationale assortie d'une enveloppe de 56 milliards de dollars — afin que les Canadiens de partout au pays aient un logement. C'est sans parler du programme Vers un chez-soi, qui sert à financer les travaux d'habitation de première ligne et dont le budget a atteint près de 1 milliard de dollars cette année. Nous venons d'annoncer un autre milliard pour le relogement rapide. Ces sommes sont bien réelles et elles permettent concrètement d'aider les Canadiens.

Les néo-démocrates préfèrent peut-être consacrer leur temps à convaincre la population de signer des pétitions, mais nous, nous préférons agir afin que les gens aient un logement. Le travail est loin d'être terminé, mais nous allons le mener à bien grâce au budget rigoureux qui sera présenté cet automne. Pour nous, le logement des Canadiens...

La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès): Le député d'Hamilton-Centre a la parole.

• (1145)

LES AÎNÉS

M. Matthew Green (Hamilton-Centre, NPD): Madame la Présidente, tout au long de la pandémie, les aînés qui résident dans des établissements de soins de longue durée ont vécu dans des conditions épouvantables. Nombre d'entre eux y sont morts. Quarante-vingts pour cent des décès attribuables à la COVID-19 sont liés à ces établissements. Tandis que les gouvernements conservateurs et libéraux ont érigé un système à but lucratif qui donne la priorité aux intérêts des actionnaires plutôt qu'à la dotation en personnel et aux soins aux aînés, la chef du NPD en Ontario, Andrea Horwath, a annoncé un plan pour régler les problèmes liés aux établissements de soins de longue durée de l'Ontario.

La deuxième vague de la pandémie a déjà commencé et les Canadiens demandent un leadership à l'échelle nationale. Le gouvernement libéral donnera-t-il enfin la priorité aux Canadiens plutôt qu'aux profits? Va-t-il enfin éliminer les profits de l'équation des établissements de soins de longue durée du Canada?

L'hon. Patty Hajdu (ministre de la Santé, Lib.): Madame la Présidente, je partage la consternation du député d'en face au sujet de la protection gravement insuffisante de certains aînés dans les établissements de soins de longue durée, partout au pays. Voilà précisément pourquoi l'Accord sur la relance sécuritaire prévoit une somme de 740 millions de dollars devant permettre aux provinces et aux territoires de renforcer les mécanismes qui visent à prévenir les infections et qui protègent les aînés là où ils habitent, peu importe de quelle province il s'agit.

Dans le discours du Trône, le gouvernement s'est aussi engagé à établir des normes nationales pour les soins de longue durée offerts dans les provinces et les territoires, et nous ne perdons pas de temps. Nous allons le faire à très brève échéance.

* * *

[Français]

LES MESURES VISANT LA COVID-19

M. Marc Serré (Nickel Belt, Lib.): Madame la Présidente, j'ai entendu les préoccupations des parents, des familles, des conseils scolaires, des enseignants, des chauffeurs d'autobus et du personnel de soutien au sujet de l'année scolaire, partout dans ma circonscription de Nickel Belt.

De nombreux élèves sont retournés à l'école en personne. Il est essentiel de continuer à suivre les mesures de santé publique.

[Traduction]

Le ministre de la Famille, des Enfants et du Développement social pourrait-il expliquer à la Chambre ce que le gouvernement fait pour aider nos provinces à assurer la sécurité des élèves et du personnel scolaire pendant cette pandémie?

M. Adam Vaughan (secrétaire parlementaire du ministre de la Famille, des Enfants et du Développement social (Logement), Lib.): Madame la Présidente, je remercie le député de Nickel Belt pour ses efforts et son travail acharnés dans ce dossier.

Questions orales

Au cours des derniers mois, nous avons pris pleinement conscience des difficultés auxquelles sont confrontés les familles, les enfants et les enseignants au sein du système éducatif. C'est pourquoi nous avons travaillé très dur, cet été, et avons investi 2 milliards de dollars dans le Fonds pour une rentrée scolaire sécuritaire pour aider les écoles à obtenir de l'équipement de protection individuelle et du matériel de nettoyage et apporter les changements nécessaires pour assurer la sécurité des familles et des enfants. Nous avons aussi bonifié l'Allocation canadienne pour enfants et investi dans la large bande afin de rendre l'enseignement à distance possible pour un plus grand nombre d'enfants dans tout le pays.

Le député a raison: il y a encore du travail à faire, mais en collaborant avec les provinces, les territoires, les gouvernements autochtones, les municipalités et les conseils scolaires et, surtout, avec les familles et les enfants, nous ferons en sorte que l'année scolaire se déroule de la façon la plus sécuritaire qui soit grâce aux investissements fédéraux.

* * *

L'INFRASTRUCTURE

M. Marty Morantz (Charleswood—St. James—Assiniboia—Headingley, PCC): Madame la Présidente, le centre municipal St. James à Winnipeg offre d'innombrables programmes et événements à ma collectivité. Son projet d'expansion, annoncé depuis longtemps, comprend un nouvel espace pour accueillir le centre St. James Assiniboia destiné aux personnes de 55 ans et plus. Ce projet crucial profitera à beaucoup de gens dans ma collectivité, y compris les aînés, mais le gouvernement refuse de s'engager clairement.

J'ai écrit un courriel à la ministre de l'Infrastructure il y a quelques semaines mais je n'ai toujours pas reçu de nouvelles. Quand la ministre fournira-t-elle des réponses? Il est temps de réaliser ce projet.

M. Andy Fillmore (secrétaire parlementaire de la ministre de l'Infrastructure et des Collectivités, Lib.): Madame la Présidente, s'il y a une chose que cette période difficile nous a fait comprendre, c'est que chaque dollar que nous investissons dans les infrastructures publiques peut et doit faire triple emploi. Premièrement, le gouvernement investit dans des projets d'infrastructure qui créent des milliers d'emplois et stimulent l'économie partout au pays. Deuxièmement, nous investissons dans les infrastructures pour donner à tous les Canadiens des chances égales de réussir, peu importe où ils vivent au Canada. Troisièmement, nous investissons dans des infrastructures qui rendent les collectivités plus propres et plus résilientes.

Au cours des deux prochaines années, le gouvernement est déterminé à créer un million d'emplois et à bâtir des collectivités fortes en investissant dans les infrastructures, y compris des centres communautaires comme celui mentionné par le député.

* * *

LA SANTÉ

M. Dean Allison (Niagara-Ouest, PCC): Madame la Présidente, CosMic Plants est une petite entreprise agricole de ma circonscription qui fabrique des produits pour les grandes chaînes d'épicerie. Elle prévoit de s'agrandir et d'embaucher davantage d'employés, mais pour ce faire, le personnel actuel doit suivre une formation essentielle donnée par des professionnels sur le nouvel équipement acheté aux Pays-Bas. Contrairement à de nombreux

autres pays, le Canada n'a pas de plan visant les tests de dépistage de la COVID, donc il n'y a plus de voyages d'affaires.

La ministre comprend-elle que l'échec du gouvernement dans le dossier des tests de dépistage rapide compromet des emplois non seulement chez CosMic Plants, mais aussi ailleurs dans ma circonscription et dans tout le pays?

L'hon. Patty Hajdu (ministre de la Santé, Lib.): Madame la Présidente, depuis le tout début, Santé Canada aide l'industrie, les provinces, les territoires, en fait les Canadiens, en approuvant les produits le plus rapidement possible dans le respect des lignes directrices qui assurent la sécurité des Canadiens.

C'est très important que le député d'en face sache que non seulement nous avons approuvé des tests de dépistage rapide, mais que nous avons également communiqué avec les fabricants de ces tests pour qu'ils les commercialisent au Canada. Nous ne reculerons devant rien pour disposer des outils dont les Canadiens ont besoin.

• (1150)

Mme Nelly Shin (Port Moody—Coquitlam, PCC): Madame la Présidente, Jacqueline est une mère qui élève seule ses trois enfants, tous atteints de fibrose kystique. Chaque jour, ils prennent une trentaine de pilules et font deux à trois heures de kinésithérapie respiratoire. La vie de Jacqueline est une série sans fin de rendez-vous et de catastrophes évitées de justesse, et sa capacité de travailler est limitée.

Le Trikafta est un médicament pouvant aider considérablement les personnes atteintes de fibrose kystique, y compris les enfants. Toutefois, comme il le fait pour les tests de dépistage rapide de la COVID, le Canada tarde à l'approuver. Le Trikafta sauve des vies et le Canada doit l'approuver, comme l'ont fait nos pays alliés.

Pourquoi le gouvernement laisse-t-il les Canadiens perdre espoir en tardant à intervenir ou en ne le faisant pas?

L'hon. Patty Hajdu (ministre de la Santé, Lib.): Madame la Présidente, la prémisse de la question m'incite à croire que la députée d'en face n'est pas au courant que Vertex n'a pas présenté de demande pour vendre le Trikafta au Canada. En fait, nous avons communiqué avec la société pour lui demander de présenter une demande et lui avons assuré que nous accélérerions l'évaluation du Trikafta.

La semaine dernière, j'ai rencontré des gens de Fibrose kystique Canada et nous avons justement discuté de ce médicament. Il est très important que Vertex sache que le Canada attend impatiemment sa demande, car nous souhaitons également que le Trikafta soit offert aux Canadiens.

* * *

[Français]

LA FISCALITÉ

M. Bernard Généreux (Montmagny—L'Islet—Kamouraska—Rivière-du-Loup, PCC): Madame la Présidente, sans aucun préavis, Mme Anne Perron Arsenault et d'autres ostéopathes au pays se sont fait ordonner par l'Agence du revenu du Canada percevoir de la TPS parce que, du jour au lendemain, le gouvernement a décidé qu'ils n'étaient pas reconnus comme de vrais travailleurs de la santé.

Alors que ces entrepreneurs viennent tout juste d'assumer l'ensemble des coûts additionnels pour ouvrir et se conformer aux règles sanitaires, pourquoi le gouvernement a-t-il cru pertinent de leur imposer, ainsi qu'à leurs clients, cette nouvelle taxe en pleine pandémie?

[Traduction]

M. Francesco Sorbara (secrétaire parlementaire de la ministre du Revenu national, Lib.): Madame la Présidente, la Loi sur la taxe d'accise prévoit que les services d'ostéopathie sont imposables étant donné qu'ils ne sont pas réglementés par les provinces et les territoires. Seuls les services d'ostéopathie fournis par un médecin sont exemptés de la TPS/TVH. L'agence n'a aucunement changé son interprétation de la loi.

* * *

[Français]

POSTES CANADA

Mme Marie-Hélène Gaudreau (Laurentides—Labelle, BQ): Madame la Présidente, je suis obligée d'imiter votre pharmacie et de parler de Noël, même l'Halloween n'est pas passée. Déjà, Postes Canada nous avertit qu'elle ne sera pas capable de faire la livraison pour Noël. Il reste deux mois et elle jette déjà l'éponge et au lieu d'apprendre des retards durant la vague et de s'améliorer. Nous avons déjà la COVID, nous n'avons pas besoin de Postes Canada pour compliquer Noël.

Qu'est-ce que le gouvernement fera pour forcer Postes Canada à faire la livraison à temps?

L'hon. Anita Anand (ministre des Services publics et de l'Approvisionnement, Lib.): Madame la Présidente, je remercie ma collègue de sa question.

Il est très important de penser à ces choses avant Noël et avant la fin du mois.

[Traduction]

D'abord, je tiens à remercier les employés de Postes Canada de l'énorme travail qu'ils accomplissent pendant la pandémie. Ils se sont montrés à la hauteur et ils sont des travailleurs essentiels.

Je veux assurer à la députée d'en face et à l'ensemble des députés que nous sommes en contact avec cette société d'État indépendante pour qu'elle mette tout en œuvre afin d'offrir le meilleur service possible aux Canadiens, comme elle l'a fait tout au long de cette pandémie.

[Français]

M. Michel Boudrias (Terrebonne, BQ): Madame la Présidente, la poste est un service essentiel. Durant la première vague de la pandémie, pendant que Postes Canada croulait sous les retards, le gouvernement du Québec a eu la bonne idée d'envisager de créer Postes Québec. Plus le temps avance, plus on considère que l'idée est opportune et nécessaire.

Le laxisme du fédéral sur le plan des postes dans son ensemble et de sa gestion force l'ensemble de nos entreprises à se tourner vers Amazon ou d'autres services de messagerie privés. Ce sont nos entreprises et nos commerces qui paient la facture par la faute du gouvernement libéral qui n'assume pas ses responsabilités.

Quand les forcerons-nous à...

Questions orales

La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès): L'honorable ministre des Services publics et de l'Approvisionnement a la parole.

L'hon. Anita Anand (ministre des Services publics et de l'Approvisionnement, Lib.): Madame la Présidente, je remercie mon collègue de sa question au sujet de Postes Canada, encore une fois.

Il est très important de savoir que Postes Canada a connu des volumes importants et soutenus durant cette pandémie.

Comme je l'ai déjà dit, les employés de Postes Canada travaillent très fort pour s'assurer que les livraisons continuent de s'effectuer auprès de la population canadienne et de celle du Québec pendant cette crise.

Nous apprécions leur dévouement.

* * *

• (1155)

[Traduction]

LE COMMERCE INTERNATIONAL

Mme Tracy Gray (Kelowna—Lake Country, PCC): Madame la Présidente, même si l'Accord Canada—États-Unis—Mexique est à peine signé, une autre industrie canadienne, celle des bleuets, pourrait faire l'objet de droits de douane.

Les Américains enquêtent pour déterminer si les exportations canadiennes de bleuets nuisent à leur industrie. En Colombie-Britannique, 95 % des exportations de bleuets frais sont envoyés aux États-Unis. Ces possibles droits de douane auraient des effets dévastateurs pour les producteurs de bleuets, notamment dans la vallée du Fraser et en Nouvelle-Écosse.

Quand la ministre réglerait-elle cette question afin d'instaurer un climat de certitude pour les producteurs de bleuets canadiens?

Mme Rachel Bendayan (secrétaire parlementaire de la ministre de la Petite Entreprise, de la Promotion des exportations et du Commerce international, Lib.): Madame la Présidente, nous défendons toujours les intérêts des producteurs et des vaillants exportateurs de partout au pays. Bien évidemment, le Canada est extrêmement préoccupé par la décision des États-Unis d'enquêter sur les exportations de bleuets. Nous nous attendons à ce que les États-Unis respectent l'ensemble des modalités du nouvel ALENA.

Le Canada défendra les exportateurs, y compris les producteurs de bleuets, de partout au pays.

L'hon. Kerry-Lynne Findlay (Surrey-Sud—White Rock, PCC): Madame la Présidente, l'exportation de bleuets est la plus importante exportation fruitière du Canada, tant sur le plan de la valeur que sur le plan du volume.

Les producteurs de bleuets de ma circonscription, comme Surrey Farms et Pacific Organic Blueberry, ont vu leurs récoltes diminuer de 25 % d'une année à l'autre. La COVID-19 et la Prestation canadienne d'urgence compliquaient déjà la tâche à ceux qui cherchaient des travailleurs, et les agriculteurs canadiens apprennent maintenant que les États-Unis pourraient imposer des droits de douane sur leurs produits, ce qui leur porterait un dur coup. Ils ont besoin de protection.

Que compte faire exactement le gouvernement libéral?

Questions orales

Mme Rachel Bendayan (secrétaire parlementaire de la ministre de la Petite Entreprise, de la Promotion des exportations et du Commerce international, Lib.): Madame la Présidente, soyons très clairs. La réalité, c'est que les exportations canadiennes de bleuets n'enfreignent aucune des ententes conclues par le Canada, et nous allons continuer de défendre les exportateurs de bleuets du pays. Nous continuerons de défendre toute l'industrie agroalimentaire, d'un bout à l'autre du pays. Nous appuierons les exportateurs canadiens.

M. Ziad Aboultaif (Edmonton Manning, PCC): Madame la Présidente, j'ai rendu visite à des membres importants de l'industrie agricole dans ma circonscription. D'innombrables exploitations agricoles canadiennes ont été victimes de la diplomatie coercitive de la Chine.

Quand les agriculteurs canadiens peuvent-ils s'attendre à un retour à la normale, et quand va-t-on mettre fin aux jeux diplomatiques afin que les agriculteurs canadiens puissent se consacrer à nourrir les familles du pays?

Mme Rachel Bendayan (secrétaire parlementaire de la ministre de la Petite Entreprise, de la Promotion des exportations et du Commerce international, Lib.): Madame la Présidente en ce qui concerne notre politique commerciale à l'égard de la Chine, j'aimerais dire très clairement, comme je l'ai dit auparavant, que les conditions nécessaires pour que le Canada puisse conclure un accord de libre-échange avec la Chine ne sont pas réunies actuellement. Notre priorité demeure la libération immédiate des deux Canadiens détenus de façon arbitraire. Nous allons continuer de défendre ces deux personnes et de réclamer leur libération immédiate.

* * *

LA SANTÉ

M. Yvan Baker (Etobicoke-Centre, Lib.): Madame la Présidente, ma question s'adresse à la ministre de la Santé.

Dans ma circonscription, Etobicoke-Centre, nous pleurons le décès de 43 résidents du centre de soins Eatonville des suites de la COVID-19. Au mois de mai dernier, les membres des Forces armées canadiennes avaient rapporté les conditions de vie horribles et inexplicables des résidents de certains centres de soins de longue durée, notamment le centre de soins Eatonville. C'est pourquoi, depuis le mois de mai, moi et d'autres députés demandons au gouvernement de collaborer avec les provinces pour instaurer des normes nationales en matière de soins de longue durée. J'ai été content de voir que le gouvernement s'engageait à cet effet dans le discours du Trône.

La ministre peut-elle dire à la Chambre qu'elles seront les prochaines étapes pour établir les normes nationales en matière de soins de longue durée au Canada?

L'hon. Patty Hajdu (ministre de la Santé, Lib.): Madame la Présidente, je remercie le député de son dévouement à veiller à ce que les personnes âgées aient le droit de vivre dans des conditions qui préservent leur dignité et leur sécurité, peu importe la province où elles habitent.

Le gouvernement est très inquiet de la recrudescence des éclosions de COVID-19 dans les centres de soins de longue durée, malgré les 740 millions de dollars qu'il a versés aux provinces et aux territoires pour mieux protéger les aînés dans ces lieux. Je vais collaborer avec la ministre des Aînés pour déterminer la voie à suivre afin de garantir que les centres de soins de longue durée soient as-

sujettis à des normes nationales et qu'ils les respectent, de manière à protéger les aînés d'un océan à l'autre.

* * *

[Français]

L'ENVIRONNEMENT

L'hon. Steven Blaney (Bellechasse—Les Etchemins—Lévis, PCC): Madame la Présidente, en pleine recrudescence de la pandémie, alors que nos restaurants sont fermés, voici que les libéraux jouent à Don Quichotte.

Alliance Polymères Québec nous dit qu'ils balaient le problème sous le tapis en ne s'attaquant pas à la gestion de fin de vie des plastiques, qui pourraient être recyclés grâce à de nouvelles technologies.

Que se passe-t-il dans la tête des libéraux? Ont-ils obtenu l'autorisation de la Santé publique pour procéder à une mesure aussi improvisée alors qu'on peut parfaitement recycler le plastique?

• (1200)

[Traduction]

M. Terry Duguid (secrétaire parlementaire de la ministre du Développement économique et des Langues officielles (Diversification de l'économie de l'Ouest canadien) et du ministre de l'Environnement et du Changement climatique (Agence canadienne de l'eau), Lib.): Madame la Présidente, comme il a déjà été dit, nous sommes là pour les petites entreprises depuis le début de la pandémie, et nous continuerons à l'être.

Nous avons élaboré un plan global de lutte contre la pollution par les plastiques, et nous avons proposé une interdiction pour six articles à usage unique qui sera mise en oeuvre de façon graduelle. Par conséquent, les restaurants, dont parlait la députée, auront le temps de s'adapter. Pratiquement tous les gouvernements qui mettent en place des interdictions en font l'annonce à l'avance pour permettre de trouver des solutions de rechange. C'est ce qu'ont fait de nombreuses provinces, et nous suivrons leur exemple.

* * *

LES SERVICES PUBLICS ET L'APPROVISIONNEMENT

Mme Cheryl Gallant (Renfrew—Nipissing—Pembroke, PCC): Madame la Présidente, le Canada bénéficie d'une rare occasion de protéger les emplois et de préserver l'expertise au sein du secteur de l'aérospatiale.

Les fabricants canadiens, comme Arnprior Aerospace, comptent sur le fait qu'ils font partie de la chaîne d'approvisionnement en chasseurs pour se remettre de l'arrêt de l'économie causé par la pandémie.

Le ministre de la Défense nationale pourrait-il garantir aux Canadiens que ni la politique d'achat au Canada ni les emplois canadiens ne sont négociables?

Mme Anita Vandenberg (secrétaire parlementaire du ministre de la Défense nationale, Lib.): Madame la Présidente, nous tenons à nous assurer que les membres des Forces armées canadiennes disposent des outils et des mesures de soutien nécessaires pour protéger les Canadiens.

Nous sommes aussi très heureux d'être en voie d'acquérir 88 avions de chasse pour remplacer notre flotte de CF-18 dans le cadre d'un appel d'offres ouvert et transparent, ce que les conservateurs ne sont pas parvenus à faire durant leur décennie au pouvoir.

L'été dernier, nous avons franchi une étape importante. Nous avons reçu des propositions de trois fournisseurs, que nous sommes maintenant en train d'évaluer. Grâce à l'appel d'offres, nous pourrions acquérir les avions qui nous conviennent, à bon prix, tout en créant des possibilités d'emploi pour la classe moyenne du Canada.

* * *

LES TÉLÉCOMMUNICATIONS

M. Jamie Schmale (Haliburton—Kawartha Lakes—Brock, PCC): Madame la Présidente, dans le budget de 2019, les libéraux ont promis aux Canadiens que d'ici 2021, 90 % d'entre eux auraient accès à une connexion Internet fiable. Cependant, le CRTC rapportait récemment que moins de 41 % des collectivités rurales avaient accès à Internet. La vérificatrice générale a mentionné dans un rapport que le manque de planification expliquait que le premier ministre n'ait pas réussi à implanter Internet dans les collectivités rurales.

Les résidents de Buckhorn et d'Apsley se voient laissés pour compte par cinq années de promesses creuses et de fiascos de planification. Le premier ministre considère-t-il vraiment que les Canadiens le croient encore?

L'hon. Maryam Monsef (ministre des Femmes et de l'Égalité des genres et du Développement économique rural, Lib.): Madame la Présidente, je voudrais rectifier les faits. Le budget de 2019 et l'année 2019 se sont avérés importants pour les Canadiens. Nous avons présenté la première stratégie visant à connecter tous les Canadiens à Internet haute vitesse, ce que les députés conservateurs n'ont pas su faire en 10 ans.

Nous avons réussi à brancher quatre fois plus de ménages et nous avons investi pour quadrupler le branchement à Internet haute vitesse des entreprises et des ménages canadiens en moins de la moitié du temps. Nous n'avons pas encore terminé et j'espère que nos collègues d'en face soutiendront nos efforts pour brancher les Canadiens.

* * *

LA SANTÉ

M. Michael McLeod (Territoires du Nord-Ouest, Lib.): Madame la Présidente, dans les villes de partout au pays, le nombre de cas de COVID-19 augmente. Or, nous savons que les Premières Nations, les Inuits et les Métis sont aux prises avec des défis uniques dans la lutte contre la propagation de la COVID-19.

La secrétaire parlementaire du ministre des Services aux Autochtones peut-elle faire le point sur le soutien qu'offre le gouvernement aux Autochtones qui habitent à l'extérieur des réserves et dans les centres urbains?

Mme Pam Damoff (secrétaire parlementaire du ministre des Services aux Autochtones, Lib.): Madame la Présidente, nous comprenons que les Autochtones qui habitent à l'extérieur des réserves et dans les centres urbains sont en effet aux prises avec des défis uniques. C'est pourquoi le gouvernement a fourni, par l'entremise du Fonds de soutien aux communautés autochtones, 90 millions de dollars aux organisations autochtones locales comme la fondation Arctic Indigenous Wellness, qui offre des services de

Questions orales

santé et de bien-être traditionnels aux Dénés, aux Inuits et aux Métis vulnérables des Territoires du Nord-Ouest. Nous continuerons de travailler en collaboration avec les organisations urbaines et hors réserve pour veiller à ce que personne ne soit laissé pour compte.

Je remercie le député pour le leadership et l'engagement dont il fait preuve.

* * *

LE DÉVELOPPEMENT INTERNATIONAL

Mme Heather McPherson (Edmonton Strathcona, NPD): Madame la Présidente, on apprenait cette semaine que les libéraux n'ont dépensé qu'une infime partie du financement qu'ils avaient promis en 2018 pour le développement international. Comme d'habitude, les libéraux ont fait une annonce en grande pompe et, comme d'habitude, l'annonce est restée sans suite.

Diverses communautés dans le monde comptaient sur le Canada, mais les libéraux les ont, encore une fois, laissées tomber. Lorsque les conservateurs délaissaient nos responsabilités internationales et minaient la réputation du Canada à l'étranger, eux, au moins, ne s'en cachaient pas.

Quand le premier ministre fera-t-il les investissements promis auprès de ceux qui en ont besoin et prendra-t-il enfin au sérieux le rôle du Canada dans le monde?

• (1205)

L'hon. Karina Gould (ministre du Développement international, Lib.): Madame la Présidente, ces programmes n'ont presque rien à voir avec le financement habituel des subventions et contributions, notamment en ce qui a trait aux remboursements pour le gouvernement du Canada, mais ils sont particulièrement importants en vue des besoins liés à la relance post-COVID mondiale et de la possibilité d'un accroissement du financement public et privé qu'ils présentent.

Je peux cependant assurer à la députée que nous continuons à ajuster nos stratégies quant à ces programmes de financement novateurs en fonction du contexte mondial et des leçons apprises et que nous travaillons à diverses initiatives susceptibles de se concrétiser.

* * *

LE LOGEMENT

M. Marwan Tabbara (Kitchener-Sud—Hespeler, Ind.): Madame la Présidente, dans ma circonscription, le coût du logement n'a cessé d'augmenter au cours de la dernière décennie, ce qui a eu pour effet d'exclure du marché immobilier de nombreuses familles qui se sont ainsi retrouvées dans une situation précaire. Actuellement, les conséquences de la pandémie exacerbent le problème en augmentant les coûts de construction et le coût du logement. Les constructeurs d'habitations disent que l'augmentation du prix des matériaux fera augmenter de 10 000 \$ le prix des maisons unifamiliales typiques.

Le ministre peut-il expliquer à la Chambre et aux Canadiens comment le gouvernement compte rendre l'achat de maisons plus abordable pour les Canadiens?

Affaires courantes

M. Adam Vaughan (secrétaire parlementaire du ministre de la Famille, des Enfants et du Développement social (Logement), Lib.): Madame la Présidente, la Stratégie nationale sur le logement répond à l'ensemble des besoins de logement des Canadiens de partout au pays. L'Incitatif à l'achat d'une première propriété, qui aide les gens à intégrer le marché immobilier, est l'une des façons dont nous aidons l'industrie et veillons à ce que les Canadiens aient accès à un logement abordable, que ce soit par l'accès à la propriété ou à la location. L'initiative Financement de la construction de logements locatifs, qui fait partie de la Stratégie nationale sur le logement de 56 milliards de dollars, aide également les Canadiens à se trouver un logement.

Nous avons aussi instauré l'Allocation canadienne pour le logement, qui, en Ontario, s'appelle Allocation d'aide au logement Canada-Ontario, pour répondre aux besoins de logement à l'aide de suppléments au loyer, mais l'Allocation peut aussi favoriser l'accès à la propriété pour les personnes à faible revenu. Nous prenons de nombreuses mesures. J'invite le député à me rencontrer pour parler...

Mme Alexandra Mendès: À l'ordre, s'il vous plaît. La période des questions est terminée.

* * *

RECOURS AU RÈGLEMENT

ERREUR D'IDENTIFICATION PAR LES SERVICES DE TÉLÉVISION
PARLEMENTAIRE

Mme Jag Sahota (Calgary Skyview, PCC): Madame la Présidente, lors de mon intervention dans le cadre des déclarations de députés, les Services de télévision parlementaire m'ont identifiée comme étant la députée libérale de Brampton-Nord. J'ai, certes, le même nom de famille que la députée de Brampton-Nord, mais je ne suis pas la députée de Brampton-Nord et je ne suis certainement pas libérale. Ce n'est malheureusement pas la première fois que cela se produit. Lors de mon intervention en réponse au discours du Trône, on m'a identifiée comme étant la députée de Kelowna—Lake Country.

Cela m'inquiète beaucoup, et je vous demande de vous pencher sur ce dossier.

Par ailleurs, vous constaterez, si vous posez la question, qu'il y a consentement unanime pour que je refasse ma déclaration.

La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès): Je remercie la députée d'avoir soulevé ce point. Nous allons très certainement nous pencher sur la question.

La députée a-t-elle le consentement unanime de la Chambre pour procéder ainsi?

Des voix: Oui.

* * *

LA JOURNÉE INTERNATIONALE DE LA FILLE

Mme Jag Sahota (Calgary Skyview, PCC): Madame la Présidente, à l'occasion de la Journée internationale de la fille, j'aimerais, à titre de porte-parole de l'opposition dans le dossier des femmes et de l'égalité des genres, souligner les progrès réalisés par le Canada sur le plan de l'autonomisation et de la protection des filles. Pour autant, il nous reste encore beaucoup à faire pour conquérir l'égalité entre les sexes.

Malheureusement, le gouvernement actuel continue de ne pas protéger les filles canadiennes pendant cette pandémie en réduisant le financement d'organisations telles que le London Abused Women's Centre, qui aide et protège les filles victimes d'abus ou de la traite des êtres humains. Je tiens à assurer aux femmes et aux filles que, sous un gouvernement conservateur, le Canada défendra, encouragera et protégera toujours les filles pour qu'elles puissent devenir étudiantes, leaders ou entrepreneurs et qu'elles contribuent, ce faisant, à leurs collectivités aujourd'hui et demain.

Pensons à toutes les femmes et les filles de nos collectivités et aidons-les à atteindre leurs objectifs. Appuyons-nous sur cette dynamique et poursuivons-la tout au long de l'année, car lorsque les filles réussissent, c'est le Canada et le monde entier qui réussissent. Je souhaite à tous une belle Journée internationale de la fille.

AFFAIRES COURANTES

● (1210)

[Traduction]

LA CONFÉRENCE INTERNATIONALE DU TRAVAIL

M. Anthony Housefather (secrétaire parlementaire de la ministre du Travail, Lib.): Madame la Présidente, j'ai l'honneur de présenter, dans les deux langues officielles, le rapport au Parlement concernant la Convention n° 190 sur la violence et le harcèlement, adoptée en juin 2019 dans le cadre de la Conférence internationale du travail qui a eu lieu à Genève, en Suisse.

* * *

PÉTITIONS

L'AVORTEMENT SÉLECTIF

Mme Tamara Jansen (Cloverdale—Langley City, PCC): Madame la Présidente, je suis heureuse de présenter une importante pétition qui demande à la Chambre d'interdire la pratique misogyne de l'avortement sélectif au Canada.

Les pétitionnaires font valoir que la vaste majorité des Canadiens croient qu'un avortement devrait être illégal si la famille refuse l'enfant en raison de son sexe, que la pratique est contraire à notre volonté d'assurer l'égalité entre les hommes et les femmes, et que beaucoup de professionnels de la santé du Canada reconnaissent que la présélection du sexe constitue un véritable problème.

Je suis fier d'appuyer le projet de loi C-233 présenté par ma collègue, la députée de Yorkton—Melville. J'espère que le gouvernement s'efforcera de le faire adopter. Je crois sincèrement que tous les députés sont d'accord pour dire qu'aucun bébé de sexe féminin ne devrait être tué parce que ses parents veulent un garçon.

LA GRC

M. Matthew Green (Hamilton-Centre, NPD): Madame la Présidente, j'ai aujourd'hui trois pétitions et il est très important que je puisse les présenter au nom des résidents.

La première est parrainée par Bethany Drader. Les pétitionnaires indiquent que les Noirs et les Autochtones sont plus susceptibles d'être victimes de brutalité policière; que les Noirs et les Autochtones sont surreprésentés dans la population carcérale par rapport à leur représentation dans la population en général; que le budget annuel de la GRC dépasse 5 milliards de dollars; qu'avec une formation adéquate, des services communautaires peuvent s'acquitter des fonctions exercées à l'heure actuelle par la GRC, comme intervenir d'une manière sûre et sans violence lorsqu'une personne est en situation de crise liée à la santé mentale; et que des facteurs sociaux, tels que l'itinérance, la pauvreté et le manque d'accès à des ressources sont les causes fondamentales de la criminalité, mais que ce sont des problèmes auxquels on n'accorde jamais un financement suffisant. Ils estiment que l'intervention des policiers entraîne des résultats beaucoup plus négatifs pour les communautés noires, autochtones et racialisées, tels qu'un risque accru de recours à la violence et une éventuelle judiciarisation. Récemment au Canada, des Noirs et des Autochtones sont morts à cause de l'intervention de la police et dans le cadre de contrôles de l'état de santé.

Les pétitionnaires demandent à la Chambre des communes d'enlever à la GRC...

La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès): Le député a trois pétitions. Je l'invite à continuer.

• (1215)

LA SÉCURITÉ PUBLIQUE

M. Matthew Green (Hamilton-Centre, NPD): Madame la Présidente, je vous remercie.

La deuxième pétition est très importante et opportune. Elle est parrainée par Kurt Eva. Alors que le gouvernement a lancé un appel d'offres pour l'achat de gaz lacrymogène, cette pétition vise à interdire les gaz lacrymogènes au Canada, en particulier leur usage domestique. En vertu de la Convention de Genève, et plus précisément de la Convention sur l'interdiction des armes chimiques de 1993, nous savons que ces gaz sont interdits à l'échelle internationale. Près de 12 000 personnes de partout au pays ont signé cette pétition très importante qui demande au Canada d'interdire l'usage des gaz lacrymogènes.

LE SOUTIEN DU REVENU

M. Matthew Green (Hamilton-Centre, NPD): Madame la Présidente, la troisième pétition, qui est d'une importance capitale et qui est parrainée par Jay Woodruff, demande au gouvernement d'élargir immédiatement l'admissibilité à la PCU pour inclure les personnes qui étaient auparavant jugées inadmissibles en raison de la pauvreté, d'un handicap ou d'autres circonstances qui les ont empêchées de gagner le revenu minimum requis pour avoir droit à la PCU, et de faire en sorte que les paiements soient rétroactifs au 15 mars 2020; et de continuer à offrir un soutien égal aux Canadiens, comme il est indiqué ci-dessus, pendant la durée de la PCU, et de continuer à offrir ce soutien indéfiniment en mettant en place un revenu de base garanti, dont le montant mensuel est majoré chaque année pour tenir compte de toute augmentation du coût de la vie.

LA PÉRÉQUATION

M. Tom Kmiec (Calgary Shepard, PCC): Madame la Présidente, je présente une pétition sur la péréquation au nom de pétitionnaires de ma circonscription. Ils demandent au gouvernement du Canada d'entamer des négociations avec la province de l'Alberta et de conclure un accord équitable pour l'Alberta dans le cadre du programme de péréquation.

Ordres émanant du gouvernement

QUESTIONS AU FEUILLETON

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

La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès): D'accord?

Des voix: D'accord.

ORDRES ÉMANANT DU GOUVERNEMENT

[Traduction]

LE CODE CRIMINEL

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

M. Chris Bittle (secrétaire parlementaire du ministre des Transports, Lib.): Madame la Présidente, je me rappelle les nombreux débats que le député et moi avons eus il y a quatre ans lorsque le comité de la Justice s'est penché sur cet enjeu.

Le député et d'autres collègues ont invoqué le droit à la liberté de conscience des médecins. J'espérais pouvoir recentrer le débat sur notre profession. À titre d'avocat et d'expert en contentieux des affaires civiles, j'ai rencontré un certain nombre de clients à l'égard desquels ma conscience me dictait de ne pas m'occuper de leur cas. Cependant, le Barreau de l'Ontario m'a demandé de diriger ces clients ailleurs, même si je ne souhaitais pas nécessairement qu'ils aient gain de cause.

Je me demande s'il en est de même en Alberta et pourquoi c'est différent dans ce cas particulier. Les médecins ne devraient-ils pas être obligés de diriger leurs patients ailleurs?

M. Michael Cooper (St. Albert—Edmonton, PCC): Madame la Présidente, oui, c'est exact. Le député et moi avons siégé au comité de la justice durant les délibérations de l'étude du projet de loi C-14.

À propos de la liberté de conscience, celle-ci a une importance fondamentale. Il ne faut pas oublier que dans l'arrêt Carter, la Cour suprême du Canada a reconnu le droit des Canadiens à l'aide médicale à mourir, dans certaines circonstances, mais, en même temps, elle a clairement indiqué qu'aucun médecin ne devrait être obligé de poser cet acte. Il est important de respecter l'arrêt Carter.

M. Randall Garrison (Esquimalt—Saanich—Sooke, NPD): Madame la Présidente, j'ai écouté avec intérêt le discours du député avant la période des questions, et je sais que ses préoccupations concernant le projet de loi C-7 reposent sur des convictions profondes. Par conséquent, je me demande s'il appuiera ma tentative de convaincre le gouvernement d'entamer un examen plus approfondi du projet de loi, conjointement avec l'étude du projet de loi C-7, comme je le propose dans la motion que j'ai inscrite au Feuilleton aujourd'hui.

Ordres émanant du gouvernement

M. Michael Cooper: Madame la Présidente, je vais y songer, mais je suis déçu qu'on en soit rendu là. Cette situation aurait pu être évitée. Le gouvernement aurait très facilement pu procéder à un examen législatif pour se pencher sur toutes les questions connexes soulevées par le projet de loi. Ils ont plutôt opté pour la précipitation.

Mme Marilyn Gladu (Sarnia—Lambton, PCC): Madame la Présidente, quand la Chambre a étudié le projet de loi C-14, j'ai pris la peine de préciser que, dans les autres pays où l'aide médicale à mourir est légale, la mortalité est passée de moins de 1 % à 8 % parce que les mesures de sauvegarde étaient mal appliquées. Or, j'ai bien l'impression que le gouvernement, dans sa nouvelle version du projet de loi, a supprimé toutes les dispositions de sauvegarde que contenait la loi, qu'il s'agisse de la prévisibilité raisonnable de la mort, de la présence de deux témoins indépendants, de la période de réflexion de 10 jours ou du consentement à donner juste avant de passer à l'acte.

Le député estime-t-il lui aussi que toutes les mesures de sauvegarde sont appelées à disparaître, ou en restera-t-il une fois le projet de loi adopté?

• (1220)

M. Michael Cooper: Madame la Présidente, tout ce que je peux dire, c'est que les principales mesures de sauvegarde que contenait le projet de loi C-14, celles qui étaient jugées les plus essentielles, ont été supprimées. La députée a notamment parlé de la période de réflexion de 10 jours. Personne ne sait trop pourquoi elle a disparu, puisque la loi actuelle prévoit déjà une exception lorsque la personne concernée risque de perdre rapidement la faculté de donner son consentement. La période de réflexion à observer pouvait déjà être abrégée, alors je m'explique mal pourquoi le gouvernement a voulu la faire carrément tomber.

Pour ce qui est de la présence de deux témoins, le projet de loi prévoit qu'il n'en faudra plus qu'un seul désormais, ce qui est moins élevé comme exigence que lorsqu'une personne doit exécuter un testament, par exemple.

M. Arif Virani (secrétaire parlementaire du ministre de la Justice et procureur général du Canada, Lib.): Madame la Présidente, pour revenir à la plus récente intervention de la députée de Sarnia—Lambton, je dirai que certaines dispositions ont été assouplies pour assurer la conformité à la décision Truchon. D'autres mesures de sauvegarde ont en fait été raffermies. Ainsi, lorsque la mort d'une personne n'est pas raisonnablement prévisible, il est maintenant exigé que l'un des deux praticiens qui évaluent l'admissibilité soit un spécialiste de la maladie particulière qui fait souffrir la personne.

En outre, une période d'évaluation de 90 jours est prévue, depuis la date de la demande jusqu'à la date de la prestation du service, ce qui n'est pas considéré dans la décision Truchon. Il s'agit d'une mesure de sauvegarde additionnelle.

J'aimerais entendre les commentaires du député sur ces éléments du projet de loi, de même que sur les éléments concernant les soins palliatifs. Il faut comprendre que les soins palliatifs sont considérés comme une option et que le médecin doit s'assurer que la personne en a été informée, ce qui constitue un nouvel élément du projet de loi.

M. Michael Cooper: Madame la Présidente, vu que le temps passe, je vais aborder la question des soins palliatifs et déclarer simplement qu'il a été reconnu que l'absence de soins palliatifs

prive le patient de la véritable capacité de faire un choix éclairé. Le gouvernement doit faire mieux en ce qui concerne la mise sur pied d'un système complet de soins palliatifs au pays.

[Français]

M. Luc Thériault (Montcalm, BQ): Madame la Présidente, je me lève aujourd'hui à la Chambre pour contribuer au débat sur l'adoption du projet de loi C-7, Loi modifiant le Code criminel relativement à l'aide médicale à mourir. Il était temps.

D'entrée de jeu, le Bloc québécois est en faveur de l'adoption du principe de ce projet de loi, parce que ce dernier clarifie deux dimensions de l'aide médicale à mourir.

La première concerne l'accès à l'aide médicale à mourir quand la mort est imminente, c'est-à-dire lorsqu'une personne est en phase terminale et qu'elle reçoit des soins palliatifs avant de recevoir l'aide médicale à mourir. J'espère du moins que c'est le cas, car il semble qu'il n'arrive pas toujours que la demande d'aide médicale à mourir soit faite par une personne recevant des soins palliatifs. J'y reviendrai.

L'autre dimension concerne les personnes dont la mort n'est pas imminente, à qui le critère de mort naturelle raisonnablement prévisible du projet de loi C-14 interdisait l'aide médicale à mourir. La Cour a invalidé ce critère, qui était la mesure de sauvegarde par excellence. C'est ce que le projet de loi C-7 corrige, et nous en sommes heureux.

Comme nous amorçons la discussion sur les principes sous-jacents au projet de loi C-7, on ne sera pas surpris que j'en parle. C'est parce que les législateurs que nous sommes n'avons pas fait notre travail il y a déjà maintenant quatre ans, alors que nous étudions le projet de loi C-14, que nous nous retrouvons aujourd'hui à débattre le projet de loi C-7.

Nous sommes dans une démocratie et ce sont les parlementaires, non pas les juges, qui doivent faire les lois. Ce sont les représentants du peuple, les législateurs que nous sommes, qui doivent porter la voix des citoyens et des citoyennes, notamment de celles et ceux qui souffrent. Les juges ne font qu'interpréter la grammaire de la justice. Ils examinent les lois que nous faisons ainsi que les droits et libertés et ils déterminent si une éventuelle atteinte aux droits et libertés est raisonnable ou non.

Or, ici, la Cour a tranché: les dispositions de la loi actuelle, l'ancien projet de loi C-14, portent atteinte de façon déraisonnable aux droits et libertés. De plus, avant le dépôt du projet de loi C-7, deux tribunaux ont dit que le Code criminel, modifié par le projet de loi C-14, portait atteinte au droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de la personne malade aux prises avec des souffrances intolérables ou atteinte d'une maladie incurable.

Il faut bien situer la question au cœur de ce débat: avant d'être juridique, c'est un débat éthique. Ce débat oppose une vision paternaliste de l'État et de la pratique médicale à une vision fondée sur l'autonomie de la personne et son corollaire, le principe d'autodétermination de la personne. Je sais que tous mes collègues à la Chambre ont de bonnes intentions: ils veulent faire le bien, ils veulent le bien des patients et ils sont bienveillants. Je suis persuadé que, pendant tout ce débat, ils seront à l'image de ce qu'ils recherchent et qu'ils seront aussi bienveillants et bienfaisants à l'égard de l'intérêt des patients.

Toutefois, nous ne pouvons pas prétendre être bienfaisants et bienveillants, c'est-à-dire faire le bien et vouloir le bien d'un individu qui a atteint son seuil de tolérance alors qu'il est en phase terminale, si nous portons atteinte à l'autonomie de cet individu, à l'autodétermination de sa personne et si nous refusons d'entendre sa volonté sur un sujet aussi personnel que sa propre mort. Les sources d'information sont claires à ce sujet.

La question de fond est celle-ci: en quoi l'État doit-il s'immiscer dans une décision aussi personnelle que ma propre mort? Ma vie m'appartient, tout comme ma mort. Ce n'est pas autrui qui va mourir à ma place ni l'État. Les tribunaux ont dû recadrer les limites du pouvoir d'intervention de l'État parce que nous avons mal fait notre travail.

• (1225)

Je souhaite simplement que nous comprenions que ce qui est en jeu, c'est la loi, qui est chère aux yeux de mes amis conservateurs puisqu'ils la mettent souvent sur un piédestal. Or, la valeur d'autonomie est consacrée en droit par le principe d'autodétermination de la personne, notamment en ce qui a trait aux soins qu'elle reçoit. Aujourd'hui, c'est à cette discussion que je convie les collègues. Discutons de l'autonomie consacrée en droit par le principe de l'autodétermination de la personne.

Dans un contexte biomédical, le principe de l'autodétermination de la personne est associé à une règle inviolable: la règle du consentement libre et éclairé. La règle du consentement libre et éclairé en matière de soins de santé, même en situation d'urgence, n'est pas remise en question. Le patient a toujours droit au refus de traitement.

La question que je pose à mes collègues est la suivante: pourquoi en serait-il autrement lorsqu'il s'agit d'humains en proie à des souffrances intolérables, qui sont atteints d'une maladie ou d'une affection irréversible? Pourquoi en serait-il autrement pour des humains aptes qui ne sont ni dépressifs ni suicidaires et qui ont démontré leur volonté de vivre pleinement jusqu'à ce qu'ils atteignent leur limite du tolérable?

Dans l'arrêt Carter, qui précédait le projet de loi C-7, la Cour suprême a statué que les dispositions visant à interdire l'aide médicale à mourir portaient atteinte à la liberté, à la sécurité et au droit à la vie. Des personnes, comme Mme Gladu, M. Truchon, Mme Carter ou Mme Taylor, n'ont effectivement pas atteint la phase terminale de vie. Ces personnes souffrantes ne sont parfois même pas au stade terminal de la maladie. Cela ne veut pas dire qu'elles n'ont pas franchi ou qu'elles ne seront pas en instance de franchir leur limite du tolérable.

La Cour a dit que les dispositions contraignantes du projet de loi C-14 avaient pour effet d'écourter la vie de ces personnes et qu'elles portent atteintes à leur droit à la vie en les incitant à poser le geste avant qu'elles ne soient prêtes. C'est ce qu'il faut réparer, ici et maintenant. Le projet de loi C-14 couvrirait assez bien les soins de fin de vie des personnes en phase terminale et dont la mort est raisonnablement prévisible, sauf l'obligation d'un deuxième consentement qui n'est parfois pas nécessaire et a pour effet que les personnes souffrent alors qu'elles ont donné leur consentement de façon très éclairée.

Il n'y a pas de problème lorsque les personnes sont en phase terminale. Le processus du mourir est déjà commencé et il est irréversible. La mort est imminente et prévisible. Le problème que nous devons traiter en tant que législateurs concerne les gens dont la

mort n'est pas raisonnablement prévisible et imminente. Le projet de loi C-14 laissait en plan Mme Carter, Mme Taylor, Mme Gladu et M. Truchon.

Ce que nous voulons, au Bloc québécois, c'est respecter l'autonomie morale jusqu'au seuil de la mort. On utilise à tout vent l'expression « mourir dans la dignité ». Je voudrais préciser que mourir dans la dignité ne signifie pas que la mort doit être esthétiquement belle et sans odeur. Ce n'est pas cela, mourir dans la dignité. La dignité d'une personne émerge de son libre choix et du respect de son libre arbitre. C'est cela, être une personne humaine. C'est cela, le respect de la personne humaine. Quand on porte atteinte à cela, on porte atteinte à la dignité de l'être humain.

Que la mort pue, qu'elle soit belle ou non, la vraie question est de donner le choix à l'être humain de décider de sa fin de vie. Malheureusement, dans l'histoire, nous avons gagné le droit de mourir, et ce, contre l'acharnement thérapeutique. À l'époque, on appelait cela l'euthanasie passive. On laissait la personne mourir sans avoir beaucoup d'intentions et d'attention à son égard. Les soins palliatifs n'avaient pas tout à fait été développés. On avait très peur d'administrer une dernière dose qui soit fatale, mais elles finissent toujours par être fatales. Les soins palliatifs sont des soins, ce n'est pas de strictement laisser passivement la personne mourir.

Les patients ont donc gagné le droit de mourir, et ce, contre l'acharnement thérapeutique, car, à une certaine époque, les gens ne mouraient pas de leur cancer, ils mouraient de la thérapie qui y était liée. Le paternalisme médical a parfois mené à des exagérations prétendument bienfaisantes.

• (1230)

La relation patient-médecin, aujourd'hui, est davantage une approche de collaboration et de négociation, dans le respect du libre choix du patient. La qualité de vie du patient ne regarde que lui et doit être respectée, d'où le devoir de transparence du corps médical quant au diagnostic.

Les patients ont donc gagné la bataille entourant le droit de mourir contre l'acharnement thérapeutique, et cela a donné lieu aux soins palliatifs comme on les connaît aujourd'hui. Pendant longtemps, on a pensé que les soins palliatifs étaient la seule solution permettant de mourir dans la dignité. Si c'était le cas, pourquoi sont-ils encore si peu accessibles? Si c'était la solution, comment se fait-il qu'il manque encore beaucoup d'unités de soins palliatifs?

Il arrive toutefois que, même avec les meilleurs soins palliatifs du monde et le meilleur encadrement, il ne soit pas possible de soulager la souffrance des personnes. En bioéthique, on dit aux praticiens de ne pas oublier que c'est le patient qui est la norme, mais encore faut-il l'écouter.

C'était tout aussi vrai pour Mmes Rodriguez, Carter et Taylor et pour M. Truchon, et c'est aussi vrai pour Mme Gladu et pour plusieurs autres qui, en ces temps de pandémie, souffrent et attendent que nous fassions notre travail. Contrairement à ce que certains pensent, ces personnes ne sont pas suicidaires. Elles veulent vivre le plus longtemps possible.

J'écoutais une entrevue fort intéressante avec Mme Gladu. Que nous disait-elle? Que voulait-elle? Elle voulait avoir accès au libre choix. À partir du moment où les personnes ont ce choix, cela diminue énormément la souffrance et l'angoisse.

Ordres émanant du gouvernement

Au moyen du projet de loi C-14, le gouvernement avait la prétention de protéger les personnes les plus vulnérables. Or qu'y a-t-il de plus vulnérable qu'une personne qui souffre, qui a des douleurs intolérables, qui est aux prises avec une maladie irréversible et à qui on va dire qu'elle devra aller devant les tribunaux pour avoir accès à son libre choix ou pour retrouver sa dignité au moment où elle va mourir? Y a-t-il un moment plus important et plus intimement lié à la personne elle-même que sa propre mort?

Quand j'entends mes collègues conservateurs nous dire que l'État doit absolument décider à la place de la personne, alors qu'ils sont libertariens sur le plan économique, j'ai beaucoup de difficultés à comprendre leur logique. Plusieurs conservateurs trouvaient que le projet de loi C-14 allait trop loin. Les tribunaux ont dit qu'il n'allait pas assez loin et qu'il portait atteinte aux droits fondamentaux.

Les élus de l'Assemblée nationale du Québec ont fait avancer le débat en ne mettant pas dos à dos les soins palliatifs et l'aide médicale à mourir. Ils ont inscrit la demande de mort dans un continuum de soins de fin de vie compatible avec les soins palliatifs. Peu importe qu'il s'agisse d'une maladie dégénérative ou d'une maladie qui cause d'extrêmes souffrances, sans pour autant que la personne soit en phase terminale de vie, n'opposons pas ces deux réalités. Le respect de la dignité humaine passe par un bel accompagnement vers la mort, ce qui exige des médecins qu'ils aient l'humilité de reconnaître qu'ils ne peuvent pas toujours soulager adéquatement une personne.

Notre société reconnaît notre droit à l'autodétermination tout au long de notre vie, mais elle nous le retirerait au moment le plus intime de notre vie. On pense savoir ce qui est bon pour les gens, on pense faire ce qui est bien pour eux, mais, ce faisant, on porte atteinte à leur dignité humaine, à leur libre choix.

Il n'y a pas de moment plus important dans la vie d'un être humain que sa mort. Apprendre à vivre, c'est apprendre à mourir. Apprendre à mourir, c'est apprendre à vivre. Si je dis cela, c'est parce que le décompte commence dès le moment où l'on coupe le cordon ombilical.

L'arrêt Carter et le jugement Baudouin nous renvoient à la planche à dessin. En tant que législateurs, faisons notre travail et arrêtons de pelleter les problèmes, les questions éthiques, les questions sociales et les questions politiques dans la cour des tribunaux. Nous avons un travail à faire en tant que législateurs.

● (1235)

Il y a une sociologie du droit. Dans une société, le droit évolue avec les consciences. Je sais que je m'éloigne un peu des détails techniques du projet de loi, mais nous aurons amplement le temps d'en discuter en comité.

Le projet de loi propose qu'une personne qui n'est pas en phase terminale donne deux consentements et respecte un délai de 90 jours. J'aurais bien aimé que nous puissions parler de consentement anticipé, car c'est à peu près tout ce qui manque au projet de loi pour qu'il soit complet.

En effet, le projet de loi C-7 met complètement de côté toute la question des maladies cognitives et dégénératives, des maladies dont le parcours est prédictible. On peut dire à la personne quel sera son cheminement. Pendant plusieurs années, ces gens ont souvent toute leur tête, ils n'ont pas la maladie comme telle, mais, à un moment donné, la mémoire s'en va puis ils finissent par mourir. De plus, ces gens peuvent aussi avoir des conséquences de leur alite-

ment, de leur immobilisation ou d'affections autres que la maladie dont ils souffrent. Il me semble qu'une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer, par exemple, devrait avoir la possibilité de faire une demande anticipée. Or, le projet de loi actuel oublie totalement ces gens.

Toutefois, j'ai dit d'entrée de jeu que nous étions d'accord avec le principe et les bases de discussion du projet de loi. Nous aurons le temps de traiter de ces questions. J'invite d'ailleurs mes collègues à utiliser des arguments de fond dans ce débat sur l'adoption du principe de l'aide médicale à mourir.

Je me rappelle l'étude du projet de loi C-14 lors de la dernière législature. J'avais entendu des arguments indiquant que l'on s'engageait sur une pente glissante. Certaines personnes disaient pratiquement que les centres d'hébergement de soins de longue durée deviendraient des boîtes à euthanasie. S'il se trouve une personne malveillante qui travaille dans le réseau de la santé, peu importe son emploi, qu'on la renvoie, car elle n'y a pas sa place! Je ne crois pas à l'argument de la pente glissante liée à la malveillance.

Dès le départ, il faut se rappeler et tenir pour acquis que tous les intervenants du réseau de la santé sont bienfaisants. Avec des transferts accrus en santé, ces gens pourraient effectivement donner de meilleurs soins et il y aurait peut-être plus d'unités de soins palliatifs dans les hôpitaux. À ce sujet, même si tout le monde répète depuis 50 ans que les soins palliatifs sont la seule solution, je ne le crois pas. Aujourd'hui, il est donc anormal qu'il n'y ait pas un meilleur accès aux soins palliatifs.

Je voudrais terminer mon allocution — de fond, j'ose espérer — sur un souhait que je fais pour nous tous, ici à la Chambre, en lien avec la question délicate de la fin de notre vie. Je nous souhaite sincèrement — et c'est ce que recherchent les patients qui se sont adressés aux tribunaux — de pouvoir franchir le seuil de la mort en toute sérénité, en toute quiétude et sans souffrance. Je nous le souhaite à tous parce que c'est ce que l'on peut souhaiter de mieux à un être humain. Il faut nous imaginer sereins sur notre lit de mort et capables de lâcher prise parce que nous sommes bien accompagnés vers la mort grâce à des soins palliatifs. C'est ce que l'on peut souhaiter de mieux à un être humain.

J'en appelle donc à un débat sur le fond et sur les principes. J'en appelle aussi à l'humanité de tous mes collègues pour que l'on puisse enfin répondre de manière adéquate à ces gens qui souffrent et qui attendent depuis beaucoup trop longtemps.

● (1240)

M. Arif Virani (secrétaire parlementaire du ministre de la Justice et procureur général du Canada, Lib.): Madame la Présidente, j'aimerais féliciter mon collègue, le député de Montcalm, de son discours qui était très honnête, très franc et très analytique.

J'aimerais simplement souligner un thème qu'il a soulevé, la protection de l'autonomie individuelle, mais aussi des personnes vulnérables. Comme on le sait, nous proposons d'éliminer la période d'attente de 10 jours parce que nos consultations nous ont permis de constater que, dans les faits, cette période d'attente n'aide pas à sauvegarder les gens, mais prolonge plutôt leurs souffrances puisque les personnes vulnérables veulent agir sans tarder, plus rapidement qu'après 10 jours. Que pense le député de l'idée d'abolir ce délai de 10 jours, et cela va-t-il contribuer à mieux protéger les personnes vulnérables?

M. Luc Thériault: Madame la Présidente, cet aspect du projet de loi, comme je l'ai souligné, m'apparaît tout à fait adéquat.

Trop souvent des mourants, des gens en phase terminale de vie, devaient encore attendre 10 jours. Parfois, ce deuxième consentement implique qu'on réduise la sédation pour être bien certain que la personne comprend exactement ce dont il s'agit. Parfois, on la réduit beaucoup et ces gens-là souffrent pour rien, puisque tout ce qui a été fait auparavant a été clarifié à plusieurs reprises. En effet, c'était une sauvegarde inutile qui faisait souffrir des gens inutilement.

Je pense aussi qu'il y a des questions contextuelles. Si, dans leur conscience, ils ne sont pas certains de faire ce qu'il faut, les praticiens sont aussi capables d'aller chercher cette certitude de façon claire, nette et précise. Je pense que c'est un ajout important au projet de loi C-7.

[Traduction]

M. Randall Garrison (Esquimalt—Saanich—Sooke, NDP): Madame la Présidente, j'ai écouté l'allocution du député avec beaucoup d'intérêt et d'attention. Il s'agit d'une contribution importante.

Je sais que le député est au courant que le projet de loi initial, le projet de loi C-14, prévoyait un examen législatif plus vaste de l'aide médicale à mourir. Cet examen devait commencer en juin.

Le député et les députés du Bloc appuieront-ils les efforts pour mener cet examen parallèlement à l'étude du projet de loi C-7?

• (1245)

[Français]

M. Luc Thériault: Madame la Présidente, absolument, c'était d'ailleurs mon souhait comme porte-parole en la matière, en février. Il y a effectivement certaines questions qui restent en suspens et qui devraient faire l'objet de discussions plus approfondies lors de la révision de la loi. Je souhaite que cette révision commence le plus vite possible.

Mme Christine Normandin (Saint-Jean, BQ): Madame la Présidente, je remercie mon collègue de son discours à la fois humain et inspirant, mais aussi rigoureux et très bien documenté. Je suis très fière qu'il soit un de nos collègues.

Il a parlé du fait que, s'il n'y avait pas le projet de loi, certaines personnes pourraient recourir aux tribunaux pour finalement avoir gain de cause. Une autre option à laquelle certaines personnes recourent aussi est d'aller à l'étranger pour obtenir l'aide médicale à mourir.

Dans ce contexte, ne considère-t-il pas que le projet de loi permet de mieux encadrer ce qu'on décide de faire avec l'aide médicale à mourir, d'assurer que tout le monde y ait accès de la même façon et que le critère financier ne soit pas un frein?

Ceux qui ont le moyen d'aller à l'étranger peuvent le faire, même s'ils sont loin de leur famille et de leur chez-eux, tandis que d'autres ne peuvent pas le faire. Dans un contexte de réduction de méfaits, pouvoir encadrer le projet de loi nous-mêmes et l'offrir à tout le monde, plutôt que tenter de rendre impossible à faire quelque chose qui est de toute façon un peu inévitable...

La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès): La parole est à l'honorable député de Montcalm.

M. Luc Thériault: Madame la Présidente, c'est une très bonne interprétation des effets positifs du projet de loi.

On doit absolument faire en sorte que les gens soient entourés quand ils sont au seuil de la mort, afin de leur permettre de mieux

Ordres émanant du gouvernement

mourir. Au-delà de la question monétaire, aller à l'étranger m'apparaît comme quelque chose d'inintéressant et d'inadéquat. C'est un ajout intéressant.

Par contre, je pense qu'il faudrait élargir davantage l'accès à l'aide médicale à mourir avec les demandes anticipées. Cela me semble un élément manquant important du projet de loi.

[Traduction]

M. Michael Cooper (St. Albert—Edmonton, PCC): Madame la Présidente, j'aurais une question pour le député à propos du consentement préalable. Le projet de loi ne limite pas la durée de validité du consentement préalable. Le député est-il d'avis que, si on n'exige plus que le consentement soit donné au moment de l'acte, il faudrait fixer une durée maximale à la validité du consentement préalable, pour éviter, par exemple, qu'une personne qui aurait fait sa demande il y a longtemps reçoive l'aide médicale à mourir sans le savoir alors qu'elle est très malade?

[Français]

M. Luc Thériault: Madame la Présidente, il n'y a pas de demandes anticipées prévues dans le projet de loi déposé. Il n'y a qu'un délai de 90 jours en lien avec les gens qui ne sont pas en phase terminale de vie, mais qui vivent une situation comme celle de Mme Gladu ou de M. Truchon. Il y a un délai de 90 jours pour la demande d'accès à l'aide médicale à mourir. Toute la question des demandes anticipées n'est actuellement pas traitée dans le projet de loi C-7.

Nous ferons une révision de la loi adaptée aux gens qui ont une maladie dégénérative. À ce moment-là, je pense que nous pourrions voir quelles sont les dispositions adéquates pour couvrir cet aspect de la question de mourir dans la dignité.

[Traduction]

M. Kevin Lamoureux (secrétaire parlementaire du président du Conseil privé de la Reine pour le Canada et du leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.): Madame la Présidente, je suis heureux que le député rappelle que les gens doivent pouvoir exprimer ce qu'ils pensent vraiment, puisqu'il s'agit d'un enjeu crucial. Pendant la dernière ronde, nous avons eu beaucoup de discussions sur les soins palliatifs, un sujet sur lequel j'espère revenir quand l'occasion s'en présentera. L'un des avantages du débat actuel, c'est qu'il nous sensibilise un peu à d'autres options que nous pourrions envisager. Personnellement, j'attache beaucoup d'importance aux soins palliatifs.

Le député pourrait-il nous parler davantage de la question des soins palliatifs? Les collectivités doivent vraiment y consacrer plus de ressources.

• (1250)

[Français]

M. Luc Thériault: Madame la Présidente, ce qui est assez particulier, c'est que, pendant les 50 dernières années, on a dit que c'était la seule solution. Comment se fait-il qu'aujourd'hui, dans certains hôpitaux, il n'y ait pas d'accès aux soins palliatifs parce qu'il manque d'unités?

Aujourd'hui, dans certains hôpitaux, si une personne fait une demande d'aide médicale à mourir, elle ne pourra pas vivre ce passage vers la mort à l'intérieur d'une unité de soins palliatifs, alors que les soins palliatifs sont l'accompagnement vers la mort, le soulagement de la douleur et de la souffrance dans un environnement propre à la dignité de l'être humain. Comment cela se fait-il?

Ordres émanant du gouvernement

Il ne faut pas mettre dos à dos les tenants des soins palliatifs et la question de l'aide médicale à mourir. C'est un continuum de soins de vie qui devrait être accessible à ces patients. En ce qui concerne ceux qui ne sont pas en phase terminale de vie, dont le processus du mourir n'est pas encore commencé et irréversible, ils doivent aussi avoir un environnement propice. C'est ce que le projet de loi C-7 permet de façon beaucoup plus claire que le projet de loi C-14.

Le projet de loi C-14 ne permettait pas cela avec sa sauvegarde magistrale du critère de mort naturelle raisonnablement prévisible, qui portait atteinte au droit à la vie des patients, selon la Cour.

* * *

[Traduction]

LE CALENDRIER DE LA CHAMBRE DES COMMUNES

La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès): Conformément à l'article 28(2)(b) du Règlement, j'ai l'honneur de déposer le calendrier de la Chambre des communes pour l'année 2021.

Nous reprenons le débat. Le député d'Esquimalt—Saanich—Sooke a la parole.

* * *

LE CODE CRIMINEL

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

M. Randall Garrison (Esquimalt—Saanich—Sooke, NPD): Madame la Présidente, permettez-moi de commencer en disant à quel point je préférerais me trouver à la Chambre aujourd'hui, plutôt qu'à la maison en train d'essayer d'activer une fonction pour lever la main à l'écran, sans parler de nos chiens qui aboient. Pour revenir aux choses sérieuses, tout d'abord, je tiens à dire que j'aurais préféré que ce débat soit clos en mars, ce qui aurait permis d'éviter des souffrances inutiles.

La COVID-19 nous a tous forcés à nous ajuster. Bien entendu, les ajustements que les parlementaires ont dû faire ne se comparent en rien à ceux de la plupart des Canadiens, surtout ceux qui ont perdu un être cher à cause de la COVID-19; ceux qui ont perdu leur gagne-pain; ceux qui peinent encore à joindre les deux bouts, à garder un toit au-dessus de leur tête ou à nourrir leur famille; et ceux qui doivent affronter la pandémie tout en luttant contre une maladie mortelle.

Permettez-moi aussi, en guise de préambule, de dire quelques mots sur les raisons mêmes qui font que la Chambre est saisie du projet de loi C-7. Les libéraux et les conservateurs ont tendance à répéter que nous sommes ici en raison de la décision de la Cour supérieure du Québec dans l'affaire Truchon qui a fixé une échéance à respecter pour la modification de la législation sur l'aide médicale à mourir. En principe, c'est vrai.

Cependant, de tels propos escamotent le rôle qu'ont joué les plaignants dans cette affaire, Jean Truchon et Nicole Gladu. Ils ont contesté devant les tribunaux des dispositions du projet de loi C-14 parce qu'ils étaient d'avis qu'elles allaient à l'encontre des droits garantis par la Charte en causant des souffrances inutiles chez les personnes en fin de vie ou en les prolongeant, ou en privant les gens de prendre des décisions en toute autonomie sur la fin de leur vie.

En fait, je veux aujourd'hui remercier les plaignants qui nous ont menés au point où nous en sommes et prendre le temps d'exprimer mes condoléances à la famille de M. Truchon, qui a rendu le Canada meilleur grâce aux efforts qu'il menait pour améliorer le cadre de l'aide médicale à mourir lorsqu'il nous a quittés en avril.

En ce qui concerne l'aide médicale à mourir, la priorité des néo-démocrates est toujours la même: éviter que des souffrances inutiles soient infligées aux personnes qui souffrent déjà d'une maladie terminale et éviter de prolonger les souffrances des familles qui voient leur être cher souffrir.

Nous nous sommes réjouis que ce projet de loi soit présenté en février, ce qui était très rapide pour un nouveau gouvernement. Nous sommes toutefois déçus de revenir à la case départ en octobre. Une partie du délai s'explique par la COVID-19, mais les libéraux en sont tout aussi responsables parce qu'ils ont prorogé le Parlement.

En février, tous les partis ont reconnu qu'il restait deux tâches à faire en ce qui concerne l'aide médicale à mourir. La première consistait à modifier le projet de loi C-7 pour se conformer à la Charte, comme l'a réclamé la Cour supérieure du Québec qui a jugé, dans l'affaire Truchon, que la loi actuelle était trop restrictive. Voilà exactement la raison pour laquelle les néo-démocrates ont voté contre le projet de loi C-14 quand il a été présenté initialement à la Chambre.

Même avant la décision de la Cour, beaucoup de gens réclamaient des changements. Les personnes ayant écouté attentivement les malades en phase terminale, leurs familles et les praticiens fournissant l'aide médicale étaient bien conscientes des souffrances inutiles qui étaient et qui continuent d'être infligées par la loi actuelle.

La deuxième tâche à terminer consistait à mener un examen législatif des enjeux plus vastes concernant l'aide médicale à mourir, quatre ans après l'entrée en vigueur de la loi. Il ne s'agit pas ici d'un examen régulier des modifications législatives proposées dans le projet de loi C-7. Cet examen législatif général des problèmes découlant de l'aide médicale à mourir était prévu dans la mesure législative initiale et était censé commencer en juin.

Le projet de loi C-14 exigeait que l'examen se penche plus particulièrement sur la question des demandes anticipées, des demandes faites par des mineurs matures et des demandes où la maladie mentale est la seule condition médicale invoquée, mais qu'il ne se limite pas à ces sujets.

Je suis déçu de constater que la deuxième tâche ne semble pas figurer au programme du ministre de la Justice. Tôt ce matin, je lui ai demandé de s'engager à amorcer cet examen d'ensemble parallèlement à l'étude des modifications proposées dans le projet de loi C-7. Comme je le lui ai déjà dit à ce moment-là, j'ai fait inscrire la motion M-51 au Feuilleton aujourd'hui pour que l'on crée un comité spécial de la Chambre qui pourrait mener cet examen d'ensemble pendant que le comité de la justice se penche sur les modifications urgentes qui doivent être apportées en raison de la décision de la cour et de la souffrance infligée inutilement par la loi actuelle.

J'aimerais parler de ces deux tâches de façon plus humaine et concrète en commençant par raconter des expériences très personnelles qui sont liées à chacune d'elles. Il me semble évident que la loi actuelle a des conséquences imprévues et cruelles. L'expérience vécue par une très bonne amie à moi en est un bon exemple.

Le 1^{er} janvier 2019, je suis allé à une réception traditionnelle du Nouvel An dans l'une des collectivités de ma circonscription. À mon arrivée, je n'étais guère surpris d'être accueilli avec enthousiasme par une personne avec qui je m'étais étroitement lié d'amitié pendant les quelque 10 années où nous nous étions côtoyés dans la sphère publique. J'ai été cependant surpris de constater qu'elle avait le bras droit en écharpe.

• (1255)

Je ne nommerai pas le nom de cette amie aujourd'hui, car je n'ai pas officiellement demandé la permission à sa famille de le faire, mais je vais raconter son histoire parce que je suis convaincu qu'elle voudrait que sa mésaventure avec l'aide médicale à mourir contribue à améliorer les choses.

Quand j'ai demandé à mon amie ce qui lui était arrivé, elle m'a raconté comment elle avait soudainement et inexplicablement eu de la difficulté à utiliser son bras durant le temps des Fêtes, et qu'elle voulait consulter un médecin dès que possible. Un mois plus tard, d'autres symptômes sont apparus, et elle a reçu un diagnostic de tumeur cérébrale inopérable de la taille d'un raisin sec, toute petite au début, mais qui allait grossir sans s'arrêter. Sa condition médicale était considérée comme douloureuse, invalidante et incurable.

Son état s'est détérioré rapidement et elle a commencé à planifier sa fin de vie. Tout juste quatre mois après l'annonce de son diagnostic, mon partenaire et moi avons reçu une invitation pour un bal masqué en l'honneur de mon amie. Elle était une personne très courageuse et elle a gardé son sens de l'humour et sa joie de vivre jusqu'à la toute fin.

Ce samedi-là, elle a pris congé de l'hôpital pour célébrer sa vie avec nous le soir même. Comme elle l'a dit à la blague, plutôt que de nous laisser nous rassembler et parler d'elle après son décès, elle préférerait nous voir avant de mourir et entendre ce que nous avions à dire. Quelques jours plus tard, nous avons appris qu'elle nous avait quittés. Sa mort nous a privés non seulement d'une membre extraordinaire de la communauté artistique locale, mais aussi d'une amie dont l'enthousiasme à l'égard de la vie a toujours été contagieux.

Pourquoi une mort aussi soudaine? La loi actuelle exige que les personnes qui ont déjà été évaluées et approuvées pour recevoir l'aide médicale à mourir soient capables de donner leur consentement final au moment de recevoir l'aide médicale à mourir. Par conséquent, mon amie a dû nous quitter des semaines, voire des mois plus tôt que ce qu'elle aurait voulu parce qu'elle craignait que, si elle tardait trop, sa tumeur cérébrale la rende incapable de donner son consentement, ce qui l'aurait alors empêchée de recevoir l'aide médicale à mourir et aurait donc infligé des semaines ou des mois de souffrances non seulement à elle, mais surtout à ses parents et amis, qui auraient été forcés de la voir s'éteindre à petit feu.

Le projet de loi C-7 réglerait ce problème, car il propose de supprimer la disposition obligeant les personnes qui ont été jugées admissibles à l'aide médicale à mourir à fournir un consentement final au moment de la prestation. Il ne serait donc plus nécessaire de faire les démarches tôt afin d'éviter de perdre les compétences exigées à l'heure actuelle pour obtenir l'aide médicale à mourir.

Le projet de loi vise également à simplifier le processus à plusieurs autres égards. Il propose notamment de supprimer la période d'attente de 10 jours, de faire passer le nombre de témoins nécessaires de deux à un seul et d'élargir les critères d'admissibilité pour les témoins. Ces changements s'inscrivent dans le droit fil des observations des professionnels de la santé, selon lesquels les règles

Ordres émanant du gouvernement

actuelles sont trop sévères et ne font que prolonger la souffrance inutilement.

Je devrais maintenant prendre un moment pour remercier les quatre médecins qui ont eu la gentillesse de me parler de leur expérience concernant l'aide médicale à mourir, l'ayant administrée, ou pas, dans certains cas, à des centaines de patients. Encore une fois, je ne les nommerai pas par respect pour leur vie privée, mais les conversations que j'ai eues avec ces quatre personnes incroyables m'ont permis de mieux comprendre l'application de l'aide médicale à mourir dans la vraie vie.

Il me faut mentionner une autre modification dans le projet de loi C-7 qui aura des répercussions plus importantes. En effet, il ne sera plus exigé que la mort soit imminente avant qu'une personne puisse recevoir l'aide médicale à mourir. Dans ce cas, le projet de loi C-7 met en place une procédure plus restrictive que dans le cas d'une mort imminente, où l'on dispose de plus de temps pour évaluer la demande et prendre une décision. Cependant, je dois insister sur le fait que le projet de loi conserve les normes élevées établies dans la mesure législative initiale. En effet, pour obtenir l'aide médicale à mourir, les patients doivent être atteints d'une maladie incurable, être dans un état caractérisé par un déclin irréversible et endurer des souffrances intolérables. Cela signifie que le projet de loi C-7 n'ouvrira pas aussi grande la porte à l'aide médicale à mourir que certains l'ont laissé entendre.

La seconde histoire que je souhaite raconter est aussi très personnelle. Elle touche l'un des enjeux plus vastes sur lesquels devait porter l'examen du programme d'aide médicale à mourir. Cette histoire, c'est celle de ma mère. Elle est décédée il y a un peu moins de cinq ans, alors que le débat sur l'aide médicale à mourir faisait rage. J'ai déjà raconté cette histoire lors du débat sur le premier projet de loi, mais la question n'est toujours pas résolue.

Ma mère s'était toujours montrée très claire avec ma sœur et moi sur la façon dont elle envisageait la fin de sa vie. Pour elle, c'était simple. Elle nous a demandé de la laisser partir si elle finissait par être clouée au lit, incapable de se laver ou de se nourrir par elle-même, et si elle venait à oublier qui nous étions. Elle souffrait de démence et d'autres conditions sous-jacentes aggravées par une mauvaise chute. Heureusement pour elle, elle n'a pas eu à subir longtemps les conditions qu'elle avait craintes.

• (1300)

Malheureusement, le type de directives anticipées ou demandes anticipées que ma mère souhaitait formuler n'est pas permis par la législation actuelle. Je sais que de nombreuses personnes de ma collectivité et même de mon entourage craignent de vivre une situation similaire et estiment qu'elles devraient pouvoir faire connaître leurs choix relatifs à la fin de leur vie et que ces choix devraient être respectés, comme c'est le cas pour les choix relatifs au refus de traitement. Je suis plutôt du même avis qu'elles. Cependant, les discussions que j'ai eu avec des médecins qui pratiquent l'aide médicale à mourir m'ont convaincu que la question n'est pas aussi simple qu'il y paraît à première vue. Cela demeure l'une des questions importantes que l'examen de la législation en cours pourrait régler et que la décision des tribunaux nous demande de corriger dans le projet de loi C-14.

Ordres émanant du gouvernement

Comme je l'ai mentionné plus tôt, les tribunaux nous ont également demandé de régler d'autres questions dans le cadre de l'examen plus large du projet de loi C-14, notamment en ce qui a trait aux demandes faites par des personnes mineures et celles pour lesquelles la maladie mentale constitue la seule affection sous-jacente, mais un enjeu a été oublié. Je veux parler des préoccupations des défenseurs des personnes handicapées qui craignent que, avec la levée de l'exigence d'une mort imminente, des pressions soient exercées sur les personnes vulnérables de la société pour qu'elles décident d'avoir recours à l'aide médicale à mourir.

D'abord et avant tout, en tant que société, nous pouvons et devons faire mieux pour offrir un soutien aux personnes handicapées. À défaut de fournir les ressources nécessaires pour que tout le monde puisse participer pleinement et sur un pied d'égalité à la vie, nous sommes tous actuellement marqués d'une tache indélébile. Il suffit de voir l'omission de fournir rapidement une aide supplémentaire aux personnes handicapées pendant la pandémie pour se rappeler à quel point nous oublions souvent les personnes handicapées. Nous ne devons toutefois pas balayer du revers de la main les préoccupations des personnes handicapées concernant l'aide médicale à mourir. L'examen législatif nous donne l'occasion d'examiner sérieusement la question de savoir si les mesures de protection existantes qui visent à empêcher les gens de faire pression sur les personnes vulnérables afin qu'elles recourent à l'aide médicale à mourir sont bel et bien suffisantes.

Avant de conclure, je tiens à rappeler aux députés que, en tant que société, nous devons faire mieux dans le domaine des soins de fin de vie. La COVID a démontré une fois de plus les lacunes tragiques des soins de longue durée et d'une manière que, j'espère, nous n'ignorerons pas.

Les néo-démocrates appuieront le projet de loi et contribueront à accélérer son adoption afin de mettre un terme aux souffrances inutiles et de respecter le délai imposé par le tribunal québécois dans la décision Truchon, mais cet appui a toujours reposé sur l'exécution sans délai d'un examen plus vaste.

J'ai rédigé une motion, la motion M-151, que j'ai présentée aujourd'hui. J'espère que le gouvernement l'accueillera favorablement. Le Bloc vient de le faire, et j'espère que les conservateurs en feront autant.

Si nous allons de l'avant avec le projet de loi C-7 sans procéder à un examen général de l'aide médicale à mourir, nous faisons les choses à moitié. Parallèlement, si nous ne procédons pas à un examen général, le public risque de ne pas appuyer l'aide médicale à mourir, qui, à ce jour, jouit d'un appui sans cesse croissant. En réalité, je crois qu'il s'agit de l'une des questions les plus importantes jamais examinées par le Parlement.

J'ai hâte de débattre des améliorations que nous pouvons apporter au projet de loi C-7, mais j'exhorte tous les députés à envisager sans délai l'examen général des questions entourant l'aide médicale à mourir.

● (1305)

M. Arif Virani (secrétaire parlementaire du ministre de la Justice et procureur général du Canada, Lib.): Madame la Présidente, je remercie le député d'Esquimalt—Saanich—Sooke de son allocation, de son travail au sein du comité de la justice, de son soutien à l'égard de ce projet de loi et d'avoir souligné le rôle important qu'ont joué les plaideurs dans l'évolution de ce dossier.

J'aimerais revenir sur le thème soulevé par le député lorsqu'il a parlé du caractère sacré de la vie. Pour ceux qui ont lu la jurisprudence — et je sais qu'il l'a fait —, dans les arrêts Carter et Truchon, les tribunaux parlent très clairement de la notion voulant que la protection du droit à la vie prévue à l'article 7 de la Charte signifie que, lorsqu'une personne envisage à l'avance de se prévaloir de l'aide médicale à mourir parce qu'elle craint de ne pas pouvoir donner son consentement final, si elle s'enlève la vie prématurément, il y a atteinte aux droits prévus par la Charte. Ce point revient dans les deux arrêts.

Je me demande si le député d'en face pourrait parler de cet aspect de la décision, car il est très important en ce qui concerne la protection des personnes vulnérables, une des questions qu'on tente de régler avec cette mesure législative.

M. Randall Garrison: Madame la Présidente, je pense que le projet de loi C-7 soulève une importante question par rapport au consentement dans les derniers moments de vie. Comme je l'ai expliqué avec l'exemple très personnel de mon amie, j'ai vu à quoi ressemble le processus dans la réalité.

La Chambre peut bien aborder les décisions des tribunaux, mais, pour aujourd'hui du moins, je préférerais parler de l'expérience de la famille et des amis de ces patients très souffrants en fin de vie, qui s'attendent des députés qu'ils apportent les modifications nécessaires pour éviter de prolonger la souffrance inutilement, et de ne pas remettre le fardeau sur les épaules des familles de ces patients.

M. Ziad Aboultaif (Edmonton Manning, PCC): Madame la Présidente, puisque le projet de loi est présenté pour la deuxième fois en deux sessions distinctes, j'aimerais savoir dans quelle mesure il est important pour le gouvernement d'écouter plus attentivement cette fois-ci et de prendre en considération tous les amendements proposés par chacun des partis afin de garantir que le projet de loi, dans sa version définitive, sera celui dont tous les Canadiens ont besoin.

M. Randall Garrison: Madame la Présidente, deux tâches se présentent à nous. La première consiste à étudier les modifications aux dispositions législatives sur l'aide médicale à mourir proposées dans le projet de loi C-7 afin d'assurer leur conformité à la Charte et à des décisions rendues par les tribunaux, tout en veillant à ce que la loi reflète l'expérience vécue par les gens qui envisagent l'aide médicale à mourir.

La deuxième tâche consiste à mener un examen plus vaste de la question. J'espère que nous aurons l'appui des conservateurs pour lancer un examen parallèle sur les questions plus générales entourant l'aide médicale à mourir et formuler des recommandations au Parlement qui feront, si besoin est, l'objet d'un autre projet de loi.

[Français]

M. Mario Beaulieu (La Pointe-de-l'Île, BQ): Madame la Présidente, le projet de loi C-7 propose de retirer l'obligation relative au consentement final des personnes admissibles dont la mort naturelle est raisonnablement prévisible.

Cette obligation pouvait faire qu'une personne ne recevait pas suffisamment de sédatifs pour soulager ses douleurs, parce que l'on voulait qu'elle ait toutes ses facultés au moment du deuxième consentement.

Je voudrais savoir si mon collègue pense qu'on ne devrait pas aussi envisager la possibilité d'accorder le droit à la renonciation au consentement final dans le cas où la mort naturelle est non prévisible.

Devrait-on envisager la question du consentement anticipé, par exemple pour éviter que des personnes qui souffrent d'une maladie dégénérative ou incurable ne se voient obligées de contester devant les tribunaux les modalités d'admissibilité à l'aide médicale à mourir?

• (1310)

[Traduction]

M. Randall Garrison: Madame la Présidente, l'objectif est d'éviter les souffrances inutiles. Je suis donc tout à fait en faveur de retirer l'obligation du consentement final et d'éliminer la période d'attente de 10 jours.

En ce qui a trait au consentement anticipé, j'ai tendance à vouloir permettre aux gens de donner des instructions pour leurs derniers jours et à les voir respectées. Comme je l'ai mentionné, mes entretiens avec les praticiens m'ont convaincu qu'il faut tenir un débat plus large sur les questions concernant les directives anticipées. C'est pourquoi j'espère que l'on fera un examen plus vaste parallèlement à l'étude du projet de loi C-7.

Mme Rachel Blaney (North Island—Powell River, NPD): Madame la Présidente, je remercie le député d'avoir raconté ces expériences. J'ai un être cher qui a choisi d'utiliser l'aide médicale à mourir pour la suite de son voyage. Pour les proches qui l'accompagnaient, ce fut une journée très belle et très douloureuse. Une des choses dont je me souviens distinctement est que son médecin qui le suivait depuis plus de 30 ans était un fervent chrétien. L'aide médicale à mourir allait à l'encontre de sa foi, mais il s'est quand même présenté et il lui a tenu la main dans ses derniers moments. Je me souviens avoir ressenti beaucoup de respect et d'amour dans cette pièce.

À ce sujet, le point le plus important est la souffrance inutile. Nous devons y mettre fin, non seulement pour la personne qui l'endure, mais aussi pour les proches qui doivent voir l'être cher souffrir inutilement.

Le député peut-il nous en dire plus sur l'importance de mener un examen plus vaste? Quel que soit notre point de vue, lorsque nous tous à la Chambre examinons les questions des demandes anticipées et des populations vulnérables, nous voulons qu'il y ait une discussion éclairée qui nous amène à des réponses et à des mesures bien réfléchies que nous pourrions prendre à l'avenir.

M. Randall Garrison: Madame la Présidente, je remercie la députée de North Island—Powell River de nous avoir aussi fait part de son expérience personnelle en ce qui concerne l'aide médicale à mourir.

En tant qu'ancien universitaire et député, je crois que nous avons cette même tendance à entrer dans les détails d'ordre juridique et à perdre de vue les expériences vécues qui sous-tendent ce genre d'affaires et d'enjeux. En procédant à un examen plus large de la question de l'aide médicale à mourir, nous pouvons contribuer à dégager un consensus sur les mesures appropriées en matière de directives préalables et sur la façon d'éviter que les groupes vulnérables soient exposés à des pressions excessives. Cet examen était requis dans la mesure législative initiale et était vu comme un exercice important pour évaluer notre expérience de l'aide médicale à mourir. Je suis déçu que le gouvernement semble avoir retiré cet examen de son programme et que nous soyons obligés, au Parlement, de faire pression pour que cet examen ait lieu.

Mme Marilyn Gladu (Sarnia—Lambton, PCC): Madame la Présidente, ma question porte sur les personnes handicapées, que le

Ordres émanant du gouvernement

député a mentionnées. Le projet de loi semble prévoir que les personnes handicapées ne seront pas traitées de la même manière que les autres. Cela m'inquiète. Je me demande si le député est aussi inquiet.

M. Randall Garrison: Madame la Présidente, la question de la députée met en lumière un point qui m'apparaît très important: quand une communauté exprime des préoccupations, celles-ci doivent être examinées et explorées en profondeur et non balayées du revers de la main, peu importe notre opinion personnelle. Je crois qu'il serait bon de le faire dans le cadre de l'examen plus approfondi que je propose dans la motion que j'ai déposée aujourd'hui. J'aimerais que nous écoutions ce que la communauté des personnes handicapées et les militants de ce domaine ont à dire, et que nous réfléchissions soigneusement aux enjeux qu'ils soulèvent. Je tiens à m'assurer que nous avons mis en place des mesures de protection adéquates pour éviter que quelqu'un cherche à faire pression sur une personne vulnérable pour qu'elle choisisse l'aide médicale à mourir.

• (1315)

M. Arif Virani (secrétaire parlementaire du ministre de la Justice et procureur général du Canada, Lib.): Madame la Présidente, je partagerai mon temps de parole avec le député de Glengarry—Prescott—Russell.

Je suis heureux de prendre la parole aujourd'hui au sujet du projet de loi C-7, Loi modifiant le Code criminel relativement à l'aide médicale à mourir.

Comme le savent les députés, nous sommes saisis de ce projet de loi en raison de la décision rendue par la Cour supérieure du Québec dans l'affaire Truchon. Cette décision a invalidé un critère précis qui est prévu dans les régimes québécois et canadien et qui porte sur l'aide médicale à mourir prodiguée à un patient en fin de vie. Il s'agit du critère qui, en particulier à l'échelon national, parle de « mort naturelle raisonnablement prévisible ».

Je suis d'accord avec certains députés qui ont pris la parole aujourd'hui pour dire qu'il s'agit peut-être de la plus importante question dont nous avons débattu au cours des cinq dernières années, dans la présente législature et la précédente. Lorsqu'on cherche à peaufiner l'approche à l'aide médicale à mourir, chacun doit faire une démarche extrêmement personnelle, mais aussi extrêmement importante pour tous les députés et tous les Canadiens.

D'entrée de jeu, les députés devraient savoir que la décision de la Cour dans l'affaire Truchon s'applique uniquement au Québec. Le ministre nous en a parlé. La Cour a suspendu la déclaration d'invalidité pendant une période de six mois, soit jusqu'au 11 mars.

La Chambre ne doit absolument pas perdre de vue que, le 17 février de cette année, le procureur général du Canada a demandé une prolongation du délai afin que le Parlement ait le temps de légiférer et d'adapter le Code criminel à la jurisprudence. À cause de la COVID et de la pandémie, le gouvernement a demandé une autre prolongation en juin, et il a obtenu jusqu'au 18 décembre pour agir. Il s'agit donc de notre nouveau délai.

Ordres émanant du gouvernement

Avant d'entrer dans les détails, j'aimerais attirer l'attention des députés sur deux dispositions importantes sur la liberté de conscience, car il en a été question dans le débat d'aujourd'hui et la dernière fois que ce projet de loi a été étudié, dans le cadre d'une session précédente. Je crois qu'il ne doit y avoir aucune ambiguïté: le Canada s'est doté de mécanismes rigoureux afin de protéger la liberté de conscience de chacun et il a inscrit officiellement ce concept dans la loi.

Je réponds ici aux questions posées par le député de Sherwood Park—Fort Saskatchewan. La première mention qui est faite de la liberté de conscience se trouve dans le préambule de l'ancienne mesure législative, le projet de loi C-14, qui disait ceci: « Attendu [...] que chacun jouit de la liberté de conscience et de religion au titre de l'article 2 de la Charte canadienne des droits et libertés ».

Mon collègue de l'opposition officielle voulait aussi savoir pourquoi ce concept se trouve seulement dans le préambule et non dans le texte lui-même. Cette affirmation est tout simplement incorrecte, puisque le texte protège bel et bien la liberté de conscience. Voyons plutôt ce que dit l'article 9 du projet de loi, qui se trouve à la page 8: « Il est entendu que le présent article n'a pas pour effet d'obliger quiconque à fournir ou à aider à fournir l'aide médicale à mourir. »

[Français]

Enfin, je vais citer un troisième élément tiré de la décision de la Cour suprême dans l'affaire Carter, dont on a abondamment parlé dans cette enceinte jusqu'ici. Il s'agit d'un passage tiré du paragraphe 132 des motifs de la majorité dans cette affaire. La Cour dit: « À notre avis, rien dans la déclaration d'invalidité que nous proposons de prononcer ne contraindrait les médecins à dispenser une aide médicale à mourir ».

Ce sont les trois endroits où les libertés définies à l'article 2 de la Charte sont prises en compte. L'un de ces endroits se trouve dans la jurisprudence, et les deux autres sont dans la loi. Il y a un quatrième endroit, en fait, et il s'agit bien sûr de l'article 2 de la Charte lui-même, qui protège la liberté de conscience de tous les Canadiens, y compris ceux qui pratiquent la médecine. Par conséquent, il est complètement faux d'affirmer que le droit à la liberté de conscience ne serait pas protégé ou qu'il serait en train de s'effriter.

[Traduction]

Je tiens également à répondre à un autre argument présenté lors des délibérations d'aujourd'hui. En effet, certains députés, notamment la députée de Sarnia—Lambton, avancent l'idée selon laquelle s'est installée une culture où l'aide médicale à mourir serait excessivement encouragée, et qu'apparemment, ce projet de loi d'initiative ministérielle pousserait les professionnels de la santé à adopter des pratiques abusives qui nient le droit à la vie, à la liberté et à la sécurité des personnes vulnérables, notamment les personnes handicapées. Cette idée est complètement fautive et ne correspond nullement aux données probantes dont nous disposons.

En effet, les données probantes indiquent qu'au total, 14 000 personnes ont reçu l'aide médicale à mourir au pays au cours des quatre dernières années. L'âge moyen des personnes qui y ont eu accès est de 75 ans. Les hommes et les femmes y ont accès en proportions égales, c'est-à-dire que 51 % des personnes étaient des hommes et 49 % étaient des femmes. La maladie la plus susceptible de mener à une demande d'aide médicale à mourir est le cancer, qui est la cause de 67 % des demandes. Au deuxième rang se trouvent les maladies neurologiques, puis les maladies cardio-vasculaires.

Par ailleurs — et c'est très important de le signaler —, au cours de la dernière année pour laquelle des données ont été analysées, un total de 5 444 personnes ont pu accéder à l'aide médicale à mourir au pays, ce qui représente 1,89 % de tous les décès enregistrés. Si je tiens tellement à consigner ces renseignements au compte rendu, c'est parce qu'il est important que les gens comprennent que nous ne vivons pas dans une société où l'aide médicale à mourir est imposée aux patients à leur insu. J'aurai l'occasion d'y revenir.

• (1320)

[Français]

J'aimerais aborder quelques aspects de ce projet de loi. Les critères d'admissibilité ont changé. Cela a été mentionné par le ministre de la Justice ce matin.

Il y a deux séries de mesures de sauvegarde. L'une s'applique dans le cas où la mort de la personne est raisonnablement prévisible, tandis que l'autre s'applique quand ce n'est pas le cas et ajouterait de nouvelles mesures de sauvegarde de cette deuxième catégorie.

Enfin, le projet de loi propose de permettre une renonciation au consentement final le jour de la procédure dans des circonstances particulières.

[Traduction]

Plus tôt cette année, le ministre avec la ministre de la Santé, la ministre de l'Emploi, du Développement de la main-d'œuvre et de l'Inclusion des personnes handicapées et des secrétaires parlementaires — dont je faisais partie — ont mené de très vastes consultations. Nous avons entendu le témoignage de 125 experts: des infirmiers, des médecins, des personnes représentant les personnes handicapées, d'autres leur fournissant des services, et cetera. Nous avons aussi reçu les points de vue de 300 000 Canadiens, qui ont répondu à un questionnaire décrivant les différents scénarios.

[Français]

Les avis de ces personnes étaient très précis concernant leurs désirs. Elles voulaient être habilitées à prendre leurs décisions de façon autonome et dans la dignité. Elles voulaient qu'il y ait moins d'obstacles dans le régime, qui est devenu trop restrictif, comme l'indique le tribunal dans la décision dans la cause Truchon. C'est ce qu'il nous reste à faire. Ce qu'il faut comprendre, c'est que tous ces commentaires ont directement servi à rédiger le projet de loi.

En ce qui concerne les modifications proposées au Code criminel relativement aux critères d'admissibilité, l'exigence de la mort naturelle raisonnablement prévisible sera supprimée de la liste des critères d'admissibilité. Cela fait suite à la décision dans la cause Truchon.

L'effet juridique de cette modification serait que les personnes dont la mort n'est pas raisonnablement prévisible seraient admissibles à l'aide médicale à mourir si elles satisfont à tous les autres critères d'admissibilité.

Ordres émanant du gouvernement

[Traduction]

Ce point est très important. Le projet de loi propose d'exclure les personnes dont la seule affection sous-jacente est une maladie mentale. Beaucoup de députés ont abordé ce point dans le cadre des débats d'aujourd'hui et de la précédente session parlementaire. C'est important, comme l'a souligné le ministre ce matin. Le projet de loi tient compte du fait que ces cas sont plus complexes et comportent davantage de risques, comme nous l'ont confirmé de nombreux médecins, intervenants et experts pendant les tables rondes.

Ce qui est également très important, c'est que l'Association canadienne pour la santé mentale appuie la position que nous prônons concernant l'exclusion de la santé mentale comme seule affection sous-jacente invoquée. Il est donc proposé que cette question complexe soit examinée plus à fond dans le cadre de l'examen parlementaire des dispositions législatives sur l'aide médicale à mourir.

Plus important encore, le gouvernement du Québec a aussi annoncé le même examen sur la même disposition, qui porte sur la maladie mentale. Le consentement et la capacité de même que le fait d'être en mesure de poser un diagnostic et de recevoir un pronostic sont des enjeux cruciaux.

J'aborderai maintenant certains des commentaires formulés. Il est important pour les gens de comprendre que les mesures de protection touchent deux scénarios: les personnes dont la mort est raisonnablement prévisible et celles pour qui elle ne l'est pas.

En ce qui concerne certains des aspects soulevés lors du débat d'aujourd'hui, je tiens à préciser que nous avons supprimé de la loi la période de réflexion de 10 jours. La raison est que cette mesure de protection n'atteignait pas les objectifs visés. Au lieu de protéger les personnes vulnérables, elle les rendait encore plus vulnérables en prolongeant leurs souffrances.

Nous avons entendu que certaines personnes s'inquiétaient tellement de ne pas pouvoir être capables de donner leur consentement éclairé après les 10 jours de réflexion qu'elles arrêtaient de prendre leurs médicaments contre la douleur, ce qui augmentait leur souffrance, seulement dans le but de pouvoir conserver leur capacité de donner leur consentement éclairé jusqu'à la fin.

En ce qui concerne la manière dont on peut s'assurer qu'il y a un consentement éclairé si on ne le demande pas activement, j'ai deux réponses. Il s'agit du régime de consentement préalable.

Le gouvernement connaît la situation d'Audrey Parker et nous en avons tenu compte. Lorsqu'on a évalué le cas d'une personne, qu'on a approuvé la procédure, que cette personne décide qu'elle souhaite aller de l'avant et qu'elle fournit son consentement par écrit, ce consentement est suffisant.

Pour répondre directement à la question de savoir si le consentement pourrait être vicié, oui, il le pourrait. Si la personne n'a pas perdu sa capacité, le consentement pourrait être vicié. Cela pourrait se faire au moyen d'un geste qui serait interprété comme viciant totalement ce consentement pour les besoins des praticiens. Voilà qui répond à la question posée par le député de St. Albert—Edmonton.

Le projet de loi établit un équilibre et cet équilibre est important. Il est essentiel d'adopter une approche de compassion qui protège les personnes vulnérables et respecte également leur dignité et leur autonomie. La Constitution l'exige. J'ai bon espoir que nous pourrions rallier tous les partis sur ce point fondamental.

• (1325)

Mme Marilyn Gladu (Sarnia—Lambton, PCC): Madame la Présidente, j'aimerais parler davantage de la protection de la liberté de conscience. Le député a mentionné que cette liberté est protégée dans le préambule et à l'article 9 du projet de loi qui a été adopté ainsi que dans la Charte. Si c'est vrai, alors pourquoi le gouvernement ne remédie-t-il pas immédiatement à la situation que l'on observe en Ontario, où des médecins et des infirmiers se voient forcés de participer à l'aide médicale à mourir même si cela va à l'encontre de leurs croyances religieuses?

M. Arif Virani: Madame la Présidente, je précise que la liberté de conscience est protégée à un quatrième endroit également, soit l'avant-dernier paragraphe de l'arrêt Carter.

La raison pour laquelle le gouvernement n'intervient pas relativement à une décision jurisprudentielle en Ontario est que celle-ci est conforme à la Charte. Le régime de l'Ontario prévoit que, comme l'a confirmé la cour, nul n'est tenu d'offrir ce service. Toutefois, le règlement pris par l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario exige que le patient soit aiguillé vers un praticien disposé à offrir ce service, et la cour a jugé ce règlement conforme à la Constitution. Cela suffit pour protéger le droit garanti par la Charte dont parle la députée.

[Français]

M. Alexis Brunelle-Duceppe (Lac-Saint-Jean, BQ): Madame la Présidente, j'aimerais remercier mon collègue de son discours. J'ai apprécié sa connaissance du sujet et le fait qu'il démontre de la compassion dans tout cela. C'est très important.

Le Bloc québécois va appuyer le projet de loi, c'est-à-dire le principe du projet de loi, comme l'a dit plus tôt mon collègue. J'apprécie le fait que nous puissions travailler ensemble sans tomber dans la partisanerie.

Par contre, nous trouvons que le projet de loi ne va peut-être pas assez loin en ce qui concerne certains enjeux.

Mon collègue croit-il que la question du consentement anticipé aurait dû être abordée dans ce projet de loi?

M. Arif Virani: Madame la Présidente, je remercie mon collègue de sa question et le Bloc québécois de son appui.

La question du consentement anticipé a été insérée dans ce projet de loi parce qu'il était nécessaire de répondre à la demande de Mme Audrey Parker qui a été publiée à plusieurs reprises dans les médias ici au Canada.

Il faut préserver l'autonomie de l'individu et respecter son choix, mais aussi éliminer la possibilité de prolonger ses souffrances ou de prendre une décision qui entraînerait la mort prématurée.

[Traduction]

En clair, il s'agit d'éviter qu'une personne mette fin à ses jours de façon précipitée et prématurée simplement parce qu'elle doit attendre de pouvoir accorder son consentement final. C'est la raison pour laquelle nous avons décidé d'inclure cette notion de consentement dans le régime.

Ordres émanant du gouvernement

M. Gord Johns (Courtenay—Alberni, NPD): Madame la Présidente, j'aimerais d'abord dire que nous sommes heureux que l'on remette à l'étude le projet de loi C-7 en vue de mettre fin à la souffrance infligée inutilement aux personnes qui sont en fin de vie. J'ai reçu une note de Jule Briese. Elle dit que son époux, Wayne, qui vit avec la maladie d'Alzheimer, répond actuellement aux critères de l'aide médicale à mourir, tant qu'on ne limite pas sa capacité d'accorder son consentement éclairé, auquel cas, il pourrait ne plus être admissible. Il doit encore rencontrer son gériatopsychiatre tous les trois mois pour qu'on évalue sa capacité d'accorder son consentement. Jule ajoute qu'il s'agit d'un processus extrêmement stressant qui pourrait amener Wayne à devoir prendre la décision dans un avenir rapproché. En légalisant le consentement préalable pour que les personnes atteintes de démence puissent recevoir l'aide médicale à mourir, on appuierait avec compassion le droit d'une personne de faire son propre choix en fin de vie, un droit garanti par la Charte canadienne des droits et libertés.

Le secrétaire parlementaire pourrait-il dire à Julie et Wayne comment ce projet de loi va les aider? On ne voudrait certainement pas obliger Wayne à choisir de mettre fin à ses jours prématurément. Il voudrait que le projet de loi corrige ce genre de directive.

M. Arif Virani: Madame la présidente, je remercie le député d'avoir soulevé ce point et de m'avoir parlé de la situation de Julie et de son mari. Cela met en évidence la nature très délicate de la question dont nous sommes saisis. Ce que je peux dire en toute honnêteté, c'est que les tribunaux ont jugé que le régime existant est trop sévère. Nous avons élargi les critères d'admissibilité de l'aide médicale à mourir afin que plus de personnes y aient accès. La notion du consentement préalable s'applique ici, mais pas encore celle de la directive anticipée. Le Conseil des académies canadiennes s'est penché sur la question lorsqu'il a mené des études sur trois types de demandes d'aide médicale à mourir. Cette question sera aussi abordée dans l'examen parlementaire. Elle mérite de faire l'objet d'un examen détaillé. Les mesures de sauvegarde qui doivent être mises en place doivent être nettement plus rigoureuses. C'est pour cette raison que la question n'est pas traitée dans le projet de loi, mais il faut évidemment la prendre en considération et l'examiner attentivement.

• (1330)

[Français]

M. Francis Drouin (Glengarry—Prescott—Russell, Lib.): Madame la Présidente, avant de commencer mon allocution, j'aimerais vous souhaiter une bonne Action de grâces.

[Traduction]

Je suis heureux d'avoir l'occasion de parler du processus de consultation du gouvernement du Canada en vue d'apporter des modifications à la loi fédérale sur l'aide médicale à mourir. Mes collègues qui ont animé la table ronde, le ministre de la Justice, la ministre de la Santé et la ministre de l'Emploi, du Développement de la main-d'œuvre et de l'Inclusion des personnes handicapées ont eu le privilège d'entendre le point de vue d'experts et d'autres intervenants clés.

[Français]

En septembre de l'année dernière, la Cour supérieure du Québec a rendu sa décision dans l'affaire Truchon et Gladu.

La Cour a estimé que les critères d'admissibilité des lois fédérale et québécoise sur l'aide médicale à mourir étaient inconstitution-

nels. Selon ces critères, la mort naturelle doit être raisonnablement prévisible ou la personne doit être en fin de vie.

Le gouvernement fédéral n'a pas fait appel de cette décision. Malgré la brièveté du délai, notre gouvernement a estimé qu'il était essentiel que toute modification de la loi s'appuie sur les preuves et les commentaires fournis par les Canadiens, par les gouvernements provinciaux et territoriaux et par les principales parties prenantes.

[Traduction]

C'est pour cette raison qu'en janvier et au début de février, le gouvernement a lancé une consultation publique en ligne et a organisé des tables rondes avec des intervenants des quatre coins du pays. Dans le cadre de ce processus, les participants ont partagé leurs points de vue sur des aspects importants de la loi sur l'aide médicale à mourir, notamment les critères d'admissibilité, les mesures de sauvegarde et les demandes anticipées. En janvier, le ministère de la Justice a mené un sondage en ligne qui a duré deux semaines. Lorsque le sondage a pris fin, il avait permis de recueillir plus de 300 000 réponses, soit le plus grand nombre de réponses obtenues par le ministère lors d'une consultation publique.

[Français]

Notre gouvernement a également organisé une série de dix tables rondes dans huit villes du pays. Plus d'une centaine de participants représentant presque toutes les provinces ont assisté à ces réunions nationales et régionales, y compris des experts universitaires, des prestataires de soins de santé, des organismes de réglementation du secteur médical et infirmier et d'autres parties prenantes. Bien que les réunions aient inclus une certaine représentation des communautés autochtones, une table ronde a également été organisée à leur intention.

L'objectif ultime de notre gouvernement est que la loi facilite l'accès à l'aide médicale à mourir, pour les personnes admissibles, et offre des protections aux personnes vulnérables.

[Traduction]

Les commentaires émanant du sondage en ligne et des tables rondes montrent un vaste appui envers le retrait du critère d'admissibilité voulant que la mort naturelle d'une personne soit raisonnablement prévisible. Les Canadiens et les intervenants sont à l'aise avec l'idée que l'aide médicale à mourir devrait être offerte aux personnes admissibles qui souffrent de manière intolérable, mais qui ne sont pas nécessairement en fin de vie.

Plusieurs organismes de défense des personnes handicapées ont exprimé des préoccupations à propos du retrait du critère de mort naturelle raisonnablement prévisible, en soulignant le risque de préjudice à la société advenant que le handicap soit considéré comme un motif suffisant pour mettre fin à la vie.

[Français]

Des inquiétudes ont été soulevées quant à l'extension de l'aide médicale à mourir pour inclure des conditions médicales spécifiques où les individus peuvent être plus vulnérables, en particulier les personnes souffrant de maladie mentale. La plupart d'entre eux ont estimé qu'il était trop tôt pour permettre aux personnes dont le trouble mental est le seul problème médical invoqué de recevoir l'aide médicale à mourir et ont recommandé d'étudier plus longuement cette question.

Ordres émanant du gouvernement

[Traduction]

Les préoccupations soulevées à propos de l'accès à l'aide médicale à mourir pour les personnes dont la seule condition médicale invoquée serait la maladie mentale sont conformes aux conclusions du rapport du Conseil des académies canadiennes sur le sujet. Comme le prévoit la loi de 2016, notre gouvernement a commandé trois études indépendantes portant sur des sujets qui ne faisaient pas partie de la loi à ce moment-là: les demandes de mineurs matures, les demandes anticipées et les demandes pour lesquelles la maladie mentale constitue la seule condition médicale invoquée. Des trois rapports du Conseil, celui qui traite de la maladie mentale a suscité le plus de divergences d'opinions chez les experts. Au bout du compte, ils ne sont pas parvenus à un consensus sur la manière de dissiper les complexités et d'atténuer le risque associé à la maladie mentale et à l'aide médicale à mourir.

• (1335)

[Français]

De nombreux participants à la table ronde ont exprimé leur soutien à la création d'un système de garanties à deux voies, selon que le décès d'une personne est raisonnablement prévisible ou non. De nombreux répondants à l'enquête en ligne étaient ouverts à l'idée de renforcer les garanties pour les personnes qui souffrent, mais qui ne sont pas en train de mourir.

Les modifications législatives proposées comprennent des garanties nouvelles ou modifiées pour les personnes dont le décès n'est pas raisonnablement prévisible. Il est proposé que l'un des médecins ou des infirmières praticiennes qui évaluent l'admissibilité d'une personne à l'aide médicale à mourir devra avoir une expertise de l'état de santé de la personne. De plus, les personnes seraient soumises à une période d'évaluation de 90 jours afin de s'assurer que suffisamment de temps est consacré à l'exploration des aspects pertinents de la situation de la personne et à la discussion des options possibles pour soulager ses souffrances.

Au cours des tables rondes, les participants ont exprimé un soutien massif en faveur de la suppression de l'exigence actuelle selon laquelle deux personnes doivent être témoins de la demande d'une personne. Ils ont cité les difficultés à trouver des témoins indépendants sur la base de la définition actuelle de la Loi, qui exclut les prestataires de soins de santé et les travailleurs de soutien personnel.

[Traduction]

De nombreuses personnes dans les foyers de soins ou dans d'autres installations résidentielles n'ont qu'un accès limité à leur famille et à leurs réseaux sociaux. Les modifications à la loi réduiraient le nombre de témoins requis à un seul et empêcheraient les personnes qui sont payées pour prodiguer des soins personnels ou des soins de santé d'agir à titre de témoin. Toute personne pouvant tirer un profit financier ou matériel du décès de la personne qui souhaite recevoir l'aide médicale à mourir ne pourrait agir comme témoin.

Le rôle du témoin est uniquement de confirmer que la personne qui demande l'aide médicale à mourir a bel et bien signé elle-même la demande. C'est le médecin qui prodigue l'aide médicale à mourir, plutôt que le témoin, qui est responsable des mesures de sauvegarde telles que l'assurance que la personne a signé la demande de plein gré. Nous avons également bien compris que la période de réflexion de 10 jours ne présentait pas vraiment d'avantages. Nous proposons le retrait de cette exigence de la loi.

[Français]

Le troisième domaine de consultation portait sur les questions des demandes préalables. C'est également l'un des sujets étudiés par le Conseil des académies canadiennes dans le cadre de ces examens indépendants.

[Traduction]

Même si bien des gens ont parlé des demandes préalables de façon générale, cette question peut varier grandement en fonction de la situation de la personne concernant son diagnostic et le moment où elle devient admissible à l'aide médicale à mourir.

[Français]

Le rapport du CAC a souligné que toutes les demandes d'avance ne sont pas créées égales et décrit plusieurs scénarios. Il a noté que le scénario le plus simple est celui où une personne est proche de la mort et a été jugée admissible à l'aide médicale à mourir, mais craint de perdre sa capacité de consentement avant l'intervention.

[Traduction]

C'est ce qui est arrivé dans l'affaire très médiatisée d'Audrey Parker, une femme de Nouvelle-Écosse qui combattait un cancer du sein à un stade avancé. Elle craignait de perdre éventuellement la capacité de donner son consentement avant la date qu'elle avait prévue pour qu'on lui prodigue l'aide médicale à mourir à laquelle elle avait droit.

[Français]

Un scénario plus compliqué se présente lorsqu'une personne reçoit le diagnostic d'une maladie telle que l'alzheimer, mais ce n'est pas encore au point où sa situation la rend admissible à l'aide médicale à mourir. Toutefois, la personne peut souhaiter exposer les conditions dans lesquelles elle souhaite que le programme d'aide médicale à mourir soit fourni à l'avenir, lorsqu'elle n'aura plus la capacité de donner son consentement définitif.

Près de 80 % des personnes ayant répondu à l'enquête en ligne ont convenu que la Loi révisée devrait permettre des demandes anticipées dans les deux cas de figure. Toutefois, des inquiétudes ont été exprimées quant à l'autorisation de demandes anticipées après le diagnostic. Le renvoi de ce scénario plus complexe à l'examen au cours du processus d'examen parlementaire a reçu un soutien quasi unanime.

[Traduction]

Les modifications que nous proposons reflètent l'appui massif qu'avait obtenu le premier scénario visant à permettre aux personnes jugées admissibles à l'aide médicale à mourir et à celles dont la mort est raisonnablement prévisible de donner leur consentement à l'avance au cas où elles perdraient la capacité de le faire avant la date de leur choix.

Le gouvernement s'est engagé à maintenir le dialogue avec les groupes autochtones au sujet de l'aide médicale à mourir, afin que les familles et les voix nombreuses et diverses de leurs communautés puissent être entendues.

Ordres émanant du gouvernement

• (1340)

[Français]

Enfin, il est important de noter que, dans l'ensemble, les participants aux consultations de la table ronde ont tous convenu de l'importance de mettre en place des soutiens sanitaires et sociaux appropriés, y compris les soins palliatifs, l'aide aux personnes handicapées et les services de santé mentale, pour éviter que les personnes ne choisissent l'aide médicale à mourir en raison de l'absence de soutien adéquat pour vivre une vie digne.

[Traduction]

M. Michael Cooper (St. Albert—Edmonton, PCC): Madame la Présidente, la question que j'adresse à mon ami de Glengarry—Prescott—Russell concerne le consentement préalable, prévu par le projet de loi dans certaines circonstances lorsqu'un patient pourrait perdre sa capacité à consentir.

Lorsque nous avons étudié la question du consentement préalable dans le cadre du projet de loi C-14, l'Association médicale canadienne a fait remarqué qu'il s'agissait d'un enjeu extrêmement complexe. Dans son rapport définitif, le groupe d'experts du Conseil des académies canadiennes a signalé d'importantes lacunes sur le plan des connaissances et l'absence de consensus en ce qui concerne l'euthanasie, ou l'aide médicale à mourir, lorsqu'un patient a perdu la capacité de donner son consentement.

Pourquoi le gouvernement inclut le consentement préalable dans le projet de loi actuel, au lieu de permettre un examen législatif plus approfondi de cette question, un examen qu'il a empêché?

M. Francis Drouin: Madame la Présidente, je ne siégeais certes pas au comité de la justice, mais je crois que l'affaire Audrey Parker, de la Nouvelle-Écosse, explique l'inclusion du consentement préalable dans ce cas précis.

J'ajoute également qu'à ma connaissance, l'Association médicale canadienne appuie ce projet de loi tel qu'il est présenté aujourd'hui.

M. Alistair MacGregor (Cowichan—Malahat—Langford, NDP): Madame la Présidente, je sais, pour avoir entendu ses interventions fréquentes au comité de l'agriculture, que le député de Glengarry—Prescott—Russell représente fièrement une circonscription rurale. Ce fait est au cœur de ma question.

Comme le député le sait, la nouvelle voie additionnelle pour obtenir l'aide médicale à mourir exige que l'un des deux médecins évaluant la personne possède une expertise en ce qui concerne la condition à l'origine des souffrances de la personne.

Qu'arrivera-t-il aux Canadiens qui habitent dans des régions rurales ou éloignées et qui n'ont peut-être pas accès à ce type d'expertise? Comment pouvons-nous nous assurer que les dispositions du projet de loi garantissent aux Canadiens, où qu'ils habitent, l'accès à cette expertise?

M. Francis Drouin: Madame la Présidente, le projet de loi précédent exigeait deux témoins, alors que celui-ci n'en exige qu'un seul. Ce point a été soulevé auprès du ministre de la Justice. À mon avis, cette disposition corrigera les problèmes découlant du projet de loi précédent, le projet de loi C-14. Le projet de loi actuel établit un juste équilibre pour garantir qu'on a accès à un médecin ou à un infirmier qui connaît le patient en question.

[Français]

M. Mario Beaulieu (La Pointe-de-l'Île, BQ): Madame la Présidente, j'aimerais avoir l'opinion de mon collègue sur la possibilité

d'accorder le droit à la renonciation au consentement final dans le cas où la mort naturelle est non prévisible.

M. Francis Drouin: Madame la Présidente, je vais être franc: je n'ai pas d'opinion sur cette question, et je vais me fier aux experts.

Je sais que le Bloc québécois et le NPD appuient le projet de loi. Le Comité permanent de la justice et des droits de la personne pourra procéder à une étude plus approfondie au cours des prochaines semaines.

[Traduction]

Mme Marilyn Gladu (Sarnia—Lambton, PCC): Madame la Présidente, ma question pour le député porte sur la période d'attente, soit la disposition sur la période de 10 jours qui se trouvait dans le projet de loi précédent. Si je ne m'abuse, la disposition visait à gérer les situations où des gens sont gravement malades et souffrants. Ces personnes peuvent être déprimées. Un jour, elles se sentent bien, et, le lendemain, c'est le contraire. Voilà pourquoi la période d'attente de 10 jours a été prévue. Je ne suis pas sûre de comprendre le motif de son retrait. Le député peut-il nous l'expliquer?

• (1345)

M. Francis Drouin: Madame la Présidente, selon moi, la disposition a été retirée parce qu'elle ne servait à rien d'un point de vue pratique. Maintenant que le projet de loi C-14 est en vigueur depuis plus de trois ans, de nombreuses familles ont parlé de la période d'attente de 10 jours au ministre de la Justice et à beaucoup de nos collègues. Des patients qui avaient déjà décidé d'avoir recours à l'aide médicale à mourir ont consulté leurs médecins, leurs infirmiers et les membres de leur famille au sujet de la période d'attente de 10 jours. Pourquoi ne s'agit-il pas d'une période de 15 jours? Pourquoi n'est-ce pas 5 jours au lieu de 10? Ces personnes ont dit que la disposition n'avait aucune utilité.

L'hon. Rob Moore (Fundy Royal, PCC): Madame la Présidente, je vais partager mon temps de parole avec la députée de Sarnia—Lambton.

J'ai le plaisir, à titre de ministre du cabinet fantôme de l'opposition officielle pour la justice, d'utiliser le temps qui m'est imparti pour parler de la mesure législative dont nous sommes saisis. Les deux côtés de la Chambre ont déjà commencé à exposer leurs arguments au sujet du projet de loi C-7, qui aura des répercussions sur quantité de Canadiens. En fait, il nous touchera tous. Cette mesure législative porte sur la vie et sur la mort, et il n'y a probablement rien de plus important dont nous pourrions parler aujourd'hui.

Chaque fois que les législateurs que nous sommes appelés à analyser une mesure législative comme celle-là, ils doivent absolument prendre leur temps, car il ne saurait y avoir de place à l'erreur. Or, c'est précisément là que le bât blesse. Comme beaucoup l'ont fait valoir depuis un an, ce projet de loi ne devrait pas se retrouver devant nous aujourd'hui, car le ministre de la Justice et le gouvernement auraient dû faire appel du jugement.

C'est ce que réclamaient les médecins, les personnes handicapées et la population en général après avoir pris connaissance de la décision rendue par un tribunal québécois. La chose à faire, et c'est ce que notre parti, le Parti conservateur, a demandé au gouvernement de faire, aurait été d'interjeter appel.

Ordres émanant du gouvernement

Résultat: le pays est maintenant aux prises avec une véritable mosaïque de cadres législatifs. La confusion règne. Le gouvernement n'aurait même pas dû se poser de questions, vu l'importance de ce dossier, et s'adresser directement à la Cour suprême du Canada. Il a plutôt décidé de donner suite au jugement de la Cour supérieure du Québec. Malheureusement, j'estime qu'il est allé beaucoup plus loin que ce que demandait le jugement. C'est là-dessus que portera une partie de mon exposé.

Le projet de loi a été présenté pour donner suite à une décision rendue par la Cour supérieure du Québec le 11 septembre 2019. Cette dernière avait conclu que la loi était trop restrictive en ce qui concerne le critère de mort raisonnablement prévisible lié à l'accès à l'aide médicale à mourir. À ce moment-là, nous avions demandé au gouvernement de faire appel de cette décision devant la Cour suprême.

Alors que nous débattons le projet de loi qui nous a été présenté, nous n'avons toujours pas les précisions que nous aurions pu obtenir si le gouvernement avait fait appel de la décision. Au lieu de défendre sa propre mesure législative, le gouvernement libéral en a profité pour élargir la loi sur l'aide médicale à mourir au Canada sans procéder aux consultations et vérifications de base qui s'imposent dans une décision aussi importante. La mesure législative précédente, le projet de loi C-14, prévoyait un examen obligatoire de la loi sur l'aide médicale à mourir et de son application, examen qui devait avoir lieu l'été dernier. Le gouvernement a contourné le processus avec ce nouveau projet de loi.

Le projet de loi C-14 adopté par le gouvernement à la 42^e législature exigeait que l'examen soit effectué cette année. Cet examen devait permettre d'analyser en profondeur la situation de l'aide médicale à mourir au Canada. Au lieu d'attendre les résultats de cet examen, le gouvernement présente une mesure législative qui va bien au-delà de ce qu'exigeait la décision de la cour du Québec.

Il s'agit d'un enjeu particulièrement sensible pour de nombreux députés qui en ont fait l'expérience personnelle, ainsi que pour la population canadienne en générale. Nous demandons à l'ensemble des députés d'en être conscients. Même si des désaccords risquent de survenir, il faut se rappeler que nous sommes tous ici pour représenter les Canadiens et pour adopter des projets de loi qui protègent au mieux leurs intérêts.

Bien des Canadiens m'ont fait part de leurs inquiétudes quant à l'absence de protections concernant la liberté de conscience des professionnels de la santé, tant par rapport au projet de loi à l'étude que dans son ancienne mouture. Alors que le gouvernement cherche à élargir encore davantage la portée de son projet de loi, il devient encore plus important de protéger la liberté de conscience des professionnels de la santé. En élargissant l'admissibilité à l'aide médicale à mourir, on risque en fait de réduire le nombre de professionnels de la santé prêts à la prodiguer. Concrètement, une admissibilité élargie pourrait entraîner un lourd fardeau émotionnel pour les fournisseurs de soins de santé, que ce projet de loi va entraîner en terrain inconnu.

Personne ici ne peut vraiment comprendre le fardeau imposé aux professionnels de la santé qui doivent, à l'heure actuelle, prodiguer l'aide médicale à mourir.

• (1350)

De surcroît, il y a très peu de mesures de protection en place pour les professionnels de la santé qui ne veulent pas prendre part au processus et pourraient donc être pénalisés par leur employeur.

C'est un argument que j'ai fait valoir quand le projet de loi C-7 a été présenté un peu plus tôt cette année, et c'est décevant de voir que rien n'a été fait pour corriger la situation dans la version actuelle du projet de loi.

Cela m'amène à mon point suivant concernant la défense des Canadiens handicapés. La période d'attente de 10 jours, qui pourrait déjà être annulée dans la mesure législative dans le cas de circonstances atténuantes, a disparu. J'ai entendu le juge en chef dire aujourd'hui avoir constaté, lors de ses consultations à travers le pays, que la suppression de la période d'attente de 10 jours était universellement acceptée. Je me demande à qui il a parlé.

Hier, j'ai parlé à un groupe qui représente les personnes handicapées de tout le pays à Inclusion Canada. Ses membres m'ont dit qu'ils étaient faveurs du maintien de la période d'attente de 10 jours. Leur rôle est de défendre les personnes handicapées. Il est intéressant de constater qu'ils ont demandé au ministre de la Justice de l'époque d'en appeler de la décision de la Cour du Québec. Ils disaient que l'aide médicale à mourir doit avoir des limites. Il faut concilier les droits individuels et les mesures de protection, non seulement pour nos citoyens les plus vulnérables, mais aussi pour la société.

L'une des caractéristiques les plus importantes de notre société et de notre identité canadiennes, c'est notre bienveillance et notre compassion en tant que pays. En ce moment, on dit aux personnes handicapées, souvent sans ménagement, que ce serait mieux si elles étaient mortes. L'affaire Foley à London, en Ontario, en est un exemple. Si elle reste incontestée, cette décision ne fera qu'affaiblir les responsabilités des provinces en matière de soins de santé spécialisés et de soutien social pour les personnes fragiles.

Le ministre de la Justice est sans doute également au courant d'une lettre qui lui a été adressée le 4 octobre 2019 et qui porte la signature de plus de 70 organismes de défense des Canadiens handicapés de part et d'autre au pays. Les signataires estiment le jugement de la Cour supérieure du Québec très inquiétant, notamment parce qu'il ne respecte pas le pouvoir du Parlement de préserver l'équilibre entre les intérêts de la société et ceux de l'individu, limitant ainsi sa capacité de poursuivre des objectifs sociaux comme l'égalité réelle et l'inclusion.

Les signataires décrivent le jugement comme étant un dangereux précédent. Ils écrivent: « La Cour suprême doit se pencher sur cette analyse erronée. Ce jugement enchaînera les stéréotypes et exacerbera la stigmatisation des Canadiens en situation de handicap [...]. » Ils poursuivent en disant — et je suis d'accord avec eux —: « [Nous devons] éviter de proclamer que la vie en situation de handicap est pire que la mort. [...] Le Canada doit en appeler de ce jugement pour prévenir d'autres stéréotypes [...]. » La lettre conclut en exhortant le gouvernement à interjeter appel de ce jugement jusqu'à la Cour suprême du Canada.

Je le répète, cette lettre porte la signature de plus de 70 organismes, dont le Conseil des Canadiens avec déficiences, l'Association canadienne pour l'intégration communautaire, la clinique juridique ARCH Disability Law Centre, Personnes d'abord du Canada et l'Association canadienne pour la santé mentale. Je le mentionne parce que cela montre à quel point il est important que nous visions juste en ce qui concerne ce projet de loi.

Ordres émanant du gouvernement

En novembre dernier, l'Association canadienne de soins palliatifs et la Société canadienne des médecins de soins palliatifs ont fait un appel à l'action en raison de la confusion qui régnait au sein de la population en ce qui a trait aux soins palliatifs et à l'aide médicale à mourir. Honnêtement, les soins palliatifs visent à améliorer la qualité de vie et à alléger les symptômes dans le cadre d'une approche axée sur la personne souffrant d'une maladie mettant sa vie en danger.

Le gouvernement fédéral devrait chercher des façons d'améliorer les soins palliatifs au Canada, comme il l'a promis tellement de fois. Dans leur appel à l'action, les groupes dont j'ai parlé affirment que « [moins] de 30 % des Canadiens ont accès à des soins palliatifs de grande qualité, alors que plus de 90 % de toutes les personnes décédées auraient pu bénéficier de tels soins ».

• (1355)

Je tiens à souligner que le dernier point que j'ai soulevé est important pour de nombreux Canadiens. Lorsqu'il est littéralement question de vie ou de mort, nous devons assumer notre responsabilité de législateur...

La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès): Nous passons aux questions et observations. Le secrétaire parlementaire du ministre de la Justice et procureur général du Canada a la parole.

M. Arif Virani (secrétaire parlementaire du ministre de la Justice et procureur général du Canada, Lib.): Madame la Présidente, je remercie le député d'en face, qui est porte-parole de l'opposition officielle, de son travail au comité et de son travail aujourd'hui à la Chambre.

Il semble que certains partis d'opposition estiment que nous allons trop loin — comme l'a exprimé l'opposition officielle — ou que nous n'allons pas assez loin, par exemple en envisageant des demandes anticipées. Il est clair que la proposition présentée à la Chambre est une approche modérée, prudente et conforme à la Constitution.

Les points soulevés à propos de la communauté des personnes handicapées sont bien pris en compte. Ce sont des points essentiels et la ministre a parlé de l'importance de l'égalité et des mesures de soutien pour les personnes handicapées. C'est exactement ce que les consultations ont révélé.

Le député d'en face a dit que nous avons agi « sans procéder aux consultations ». Le rapport, qui est disponible sur le site Web du ministère de la Justice, montre que 300 000 Canadiens ont répondu à notre sondage, que nous avons entendu 125 experts et que nous avons tenu 10 réunions dans l'ensemble du pays. Est-ce le genre d'exercice de consultation dont parle le député?

L'hon. Rob Moore: Madame la Présidente, je remercie le secrétaire parlementaire de son travail au sein du comité de la justice et dans ce dossier.

C'est une chose de mener des consultations, mais c'en est une autre d'écouter et d'entendre ce que les gens ont à dire. Les personnes handicapées nous disent clairement que le projet de loi — et c'est elles qui le disent, pas moi — fera en sorte que les gens considèrent le handicap comme un sort pire que la mort. Les personnes handicapées veulent que le projet de loi prévoie davantage de mesures de sauvegarde.

Le secrétaire parlementaire ou le ministre pourrait téléphoner à Inclusion Canada ou à l'un des 70 signataires de la lettre pour sa-

voir quelles mesures de sauvegarde doivent être ajoutées pour protéger les personnes les plus vulnérables de la société.

[Français]

Mme Christine Normandin (Saint-Jean, BQ): Madame la Présidente, je remercie mon collègue de son discours. Je l'ai entendu parler du fait que le gouvernement aurait dû faire appel de la décision et que, pratiquement, les parlementaires sont un peu muselés par les tribunaux.

D'après lui, c'est un peu comme si on allait imposer l'aide médicale à mourir aux gens qui souffrent d'un handicap, alors que, d'après ma perception, il s'agit plus d'une approche axée sur le patient, dans le but de lui offrir une possibilité et non pas de lui imposer quelque chose.

J'aimerais entendre mon collègue sur ma perception. Est-ce que je l'ai mal perçu? Est-ce qu'il ne pense pas que c'est plus coercitif de nier ce droit à des patients que sa vision des choses, selon laquelle il semble vouloir imposer l'aide médicale à mourir à des gens pour pourraient ultimement avoir le choix?

[Traduction]

L'hon. Rob Moore: Madame la Présidente, dans un dossier comme celui-ci, un dossier d'importance nationale qui provient d'une cour provinciale, la façon responsable d'arriver à une certitude serait normalement, puisque le Canada est une fédération, de porter la décision en appel devant une instance supérieure. Quand il s'agit d'un enjeu aussi important que celui-ci, qui touche le droit criminel du pays, il faudrait normalement en appeler de la décision devant la Cour suprême du Canada.

Nous sommes à l'écoute des organisations qui représentent les personnes handicapées. Elles considèrent comme un affront envers les personnes handicapées le fait que le gouvernement n'ait pas porté la décision en appel, qu'il n'ait pas devancé l'étude qui devait avoir lieu cet été à propos de la législation sur l'aide médicale à mourir, et qu'il ait produit immédiatement, après une seule décision, un nouveau projet de loi qui va au-delà des changements exigés dans cette décision.

Nous les écoutons, et c'est ce qu'elles disent de ce projet de loi.

• (1400)

M. Marc Dalton (Pitt Meadows—Maple Ridge, PCC): Madame la Présidente, à l'occasion de la Semaine de la santé mentale, le député pourrait-il nous parler des défis que vit actuellement la population canadienne? Cette année, une personne sur cinq a des problèmes de santé mentale.

Quelles seront les répercussions de ce projet de loi sur les personnes qui ont des problèmes de santé mentale?

L'hon. Rob Moore: Madame la Présidente, je remercie le député de nous rappeler que c'est actuellement la Semaine de la santé mentale.

Nous recevons des commentaires de personnes qui ont des problèmes de santé mentale, de personnes handicapées et d'un vaste éventail de gens. Ce projet de loi porte littéralement sur une question de vie ou de mort. Comme le député l'a souligné, les problèmes de santé mentale se sont retrouvés au premier plan depuis le début de la crise de la COVID-19. Nous devons faire en sorte que, même si...

La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès): Nous reprenons le débat. La députée de Sarnia—Lambton a la parole.

Mme Marilyn Gladu (Sarnia—Lambton, PCC): Madame la Présidente, je suis heureuse d'avoir l'occasion de prendre la parole aujourd'hui au sujet du projet de loi C-7, qui porte sur une question très importante. Comme le député de Fundy Royal vient de le mentionner, c'est une question de vie ou de mort. J'ai pris part au débat sur le projet de loi C-14, la mesure législative initiale, et je suis consciente qu'elle contenait plusieurs lacunes.

Je trouve cela très troublant. Je comprends que le gouvernement devait répondre à la décision de la cour du Québec, mais le projet de loi précédent exigeait qu'il mène un examen parlementaire approfondi, qui était censé avoir lieu l'été dernier. Or, le gouvernement a refusé de laisser le Parlement siéger cet été et d'effectuer le travail exhaustif qui devait être fait.

Il est extrêmement irresponsable de la part du gouvernement que, lorsqu'il a présenté le projet de loi C-7, au lieu de procéder en toute urgence à l'examen approfondi des conséquences qu'ont eues le projet de loi C-14 au cours des dernières années, il est allé plus loin que ce que lui avait demandé la cour du Québec et a pris des mesures qu'elle n'avait pas réclamées.

Pour la gouverne des téléspectateurs qui ne connaissent pas le projet de loi C-7, ce dernier abrogerait la disposition qui exige que la mort d'une personne soit raisonnablement prévisible. En outre, il préciserait que les personnes dont la seule affection sous-jacente est une maladie mentale ne sont pas admissibles à l'aide médicale à mourir. Il créerait deux séries de mesures de sauvegarde à respecter avant la prestation de l'aide médicale à mourir, et permettrait la prestation de l'aide médicale à mourir à une personne jugée admissible dont la mort est raisonnablement prévisible, mais qui a perdu, avant la prestation, la capacité à consentir à recevoir l'aide médicale à mourir. C'est en quelque sorte un consentement préalable, et nous en parlerons un peu plus.

Le projet de loi C-14 n'était pas sans failles. L'examen approfondi permettra probablement de prendre en considération les lacunes qui n'ont pas été corrigées dans la dernière législature. On s'est demandé notamment si les mineurs devraient être admissibles à l'aide médicale à mourir. La question du consentement préalable a suscité une importante discussion. De nombreux Canadiens ont réclamé cette possibilité, et je vais parler brièvement de certains facteurs qui ont peut-être empêché le gouvernement d'aller de l'avant à ce moment-là. On a discuté des personnes qui ne sont pas aptes mentalement à accorder leur consentement. Par exemple, nombre d'intervenants ont parlé aujourd'hui des personnes atteintes de démence. C'est un autre aspect sur lequel le Conseil des académies canadiennes s'est penché. Il a produit des rapports détaillés sur un certain nombre de facteurs, et je vais parler brièvement de ses conclusions.

Aujourd'hui, nous avons discuté de la protection de la liberté de conscience. Je ne suis pas forcément d'accord avec le secrétaire parlementaire du ministre de la Justice. Je sais que ce droit garanti par la Charte est mentionné dans le projet de loi C-14, mais en réalité, lorsqu'une personne qui ne veut pas du tout participer au processus est obligée d'aiguiller quelqu'un vers un autre professionnel, on viole ses droits. Je n'aime pas qu'on protège les droits d'une personne en violant ceux d'une autre personne. C'est inacceptable. Nous devons donc en discuter davantage.

Dans le cadre de son étude sur l'arrêt Carter, le comité spécial saisi de la question a indiqué, dans son rapport, que sans soins palliatifs de bonne qualité, les gens n'ont pas de véritable choix. Ils n'ont vraiment aucun choix. Évidemment, j'ai toujours préconisé

Ordres émanant du gouvernement

qu'on mise sur les soins palliatifs. Mon projet de loi d'initiative parlementaire, le projet de loi C-277, qui porte sur les soins palliatifs, a été adopté à l'unanimité à la Chambre des communes et au Sénat. Le gouvernement a très bien réussi à établir le cadre nécessaire pour offrir à tous les Canadiens un accès uniforme à des soins palliatifs.

Le problème qui se pose, c'est que le gouvernement n'a pas vraiment pris d'autres mesures depuis qu'il a établi le cadre. Les soins palliatifs de bonne qualité ne sont toujours pas accessibles à 70 % des Canadiens. C'est d'autant plus important qu'ils y aient accès en cette période de COVID, où il y a beaucoup de décès. Le gouvernement doit en faire plus dans le domaine des soins palliatifs pour les rendre plus accessibles pour les Canadiens.

• (1405)

Le gouvernement a l'occasion, et la responsabilité, de faire preuve de leadership pour améliorer la prestation des soins palliatifs au Canada. Par exemple, la Colombie-Britannique ne répond pas aux exigences de l'Organisation mondiale de la santé quant à l'endroit où l'aide médicale à mourir devrait être prodiguée. L'OMS précise que les soins palliatifs sont distincts de l'aide médicale à mourir et qu'ils ne devraient pas être donnés au même endroit parce que les personnes qui souhaitent recevoir des soins palliatifs craignent de recevoir une aide médicale à mourir par accident et contre leur gré. Le gouvernement a l'occasion de revoir cette question, et j'espère qu'il le fera.

Le Conseil des académies canadiennes a étudié maintes questions. En ce qui a trait aux directives anticipées et au consentement préalable, on constate que le gouvernement permet aux gens qui croient que leur condition est appelée à se détériorer et qui sont admissibles à l'aide médicale à mourir de donner leur consentement 90 jours à l'avance. Selon moi, le projet de loi n'indique pas clairement quand commence cette période de 90 jours. Est-ce lorsque le patient en discute pour la première fois avec son médecin? À quel moment le compte à rebours se déclenche-t-il? Le projet de loi doit le préciser.

Lorsque le Conseil s'est penché sur la question des directives anticipées, il a relevé quelques difficultés. La première a trait au consentement éclairé. Comment prouve-t-on qu'il y a un consentement éclairé? Quels sont les critères et quelle est sa définition? Il faut donc examiner cela. Qui décide ce qu'est une souffrance intolérable, en particulier lorsque la personne a perdu ses capacités? Voilà une autre question qu'il faut aborder dans un examen plus complet, lequel est nécessaire et que j'aurais préféré voir mené avant la présentation du projet de loi à l'étude.

À titre d'information, je signale que la Belgique et le Luxembourg ne permettent le recours aux directives anticipées que lorsque la personne se trouve dans un état d'inconscience irréversible. C'est le seul cas où l'on permet l'application des directives anticipées: si une personne devient irréversiblement inconsciente, elle recevra l'aide médicale à mourir.

Ordres émanant du gouvernement

En ce qui concerne les mineurs, il faudrait définir la notion de « mineurs matures ». Au Québec, elle s'entend des personnes âgées de 14 à 17 ans. Il faudrait cependant confirmer qu'elles ont la capacité de prendre des décisions médicales, qu'elles comprennent que ce choix est volontaire et qu'elles n'agissent pas sous la contrainte. Peu d'États ont étendu l'admissibilité aux mineurs matures. Les Pays-Bas permettent aux personnes de 12 à 16 ans d'avoir recours à l'aide médicale à mourir avec l'autorisation des parents, et aux personnes de 16 à 18 ans, avec consultation des parents. La Belgique l'autorise dans les cas où la personne est en phase terminale, mais des soins palliatifs pédiatriques doivent être offerts. Il faudra donc discuter plus longuement de cet aspect.

Il y a aussi les personnes atteintes de maladie mentale. Je suis très heureuse que le projet de loi indique clairement qu'elles ne seraient pas admissibles. Le sujet est très controversé. Les membres du conseil qui l'ont étudié ne sont pas parvenus à s'entendre. Il a été question de la capacité à donner un consentement éclairé et du fait que les personnes souffrant de dépression peuvent avoir de bonnes et de mauvaises journées et qu'elles peuvent changer d'idée, ce qui souligne encore une fois la nécessité d'une période d'attente. C'est permis aux Pays-Bas, mais seulement pour les personnes atteintes de démence, et cette décision suscite encore beaucoup de controverse.

Les garanties que contenait à l'origine le projet de loi semblent en avoir été supprimées. Je n'en suis pas heureuse du tout, car je dirais que si nous supprimons les conditions à respecter pour obtenir quelque chose, plus de gens s'en prévaudront. Je crains que cela nous entraîne progressivement dans une dérive, mais je suis convaincue que la question fera l'objet de discussions approfondies à l'étape de l'étude en comité.

Au Canada, tout le monde jouit de la liberté d'expression. Tout le monde peut croire ce qu'il veut et choisir ce qu'il veut, et nous devons respecter le choix de tout le monde.

• (1410)

M. Arif Virani (secrétaire parlementaire du ministre de la Justice et procureur général du Canada, Lib.): Madame la Présidente, je connais la députée de Sarnia—Lambton comme étant une défenseuse des sciences et des soins palliatifs, dont elle a parlé aujourd'hui et qui constituent une question importante. La question que je voudrais lui poser est en fait une observation sur la situation actuelle des soins palliatifs au Canada.

Le gouvernement a consacré 11 milliards de dollars aux soins à domicile et aux soins de santé mentale, ce qui comprend des sommes destinées aux soins palliatifs. Il ne s'agit pas seulement de fournir des programmes, mais aussi de faire en sorte que les gens qui demandent l'aide médicale à mourir aient accès aux soins palliatifs. Ce serait dans le cas où la mort de la personne n'est pas raisonnablement prévisible. Selon les nouvelles exigences, on doit informer la personne des services de counselling, de santé mentale, de soutien aux personnes handicapées et de soins palliatifs qui sont à sa disposition. De plus, le médecin doit convenir avec la personne qu'il a discuté avec elle des moyens de soulager sa souffrance et qu'elle a adéquatement examiné ces moyens avant de prendre d'autres mesures.

La députée a parlé des garanties tout au long du débat d'aujourd'hui. Celles que je viens de citer répondent-elles à ses importantes préoccupations concernant les soins palliatifs?

Mme Marilyn Gladu: Madame la Présidente, voilà précisément le genre de soutien qu'il faut, mais en réalité, ces soins ne sont pas disponibles partout, ce qui fait toute une différence.

Je vais fournir un exemple qui date de la première année après que le projet de loi C-14 a été adopté. Il y a une grande capacité de soins palliatifs dans la circonscription de Sarnia—Lambton. Nous avons un centre de soins palliatifs qui compte 20 lits. Il y a aussi des lits qui sont disponibles à l'hôpital, et nous avons des soins à domicile. Nous disposons d'un système intégré de soins palliatifs. Deux demandes d'aide médicale à mourir ont été faites au cours de la première année. La ville de London, située à une heure de route à peine, a une population environ trois fois supérieure à celle de Sarnia. Or, dans cette ville, on a reçu 300 demandes d'aide médicale à mourir, en raison de l'absence de services de soins palliatifs adéquats.

Le gouvernement peut aider à mettre sur pied des centres de soins palliatifs. Le travail de soins palliatifs à distance qui a été entrepris s'avère très utile, surtout dans les régions rurales ou éloignées, bien qu'il exige un accès à Internet à large bande. Le gouvernement peut aussi se servir de certains modèles qui ont connu du succès, comme la contribution des ambulanciers paramédicaux durant leurs heures libres, afin de fournir des soins palliatifs. Ces éléments pourraient véritablement renforcer les mesures d'aide conseillées à la population et permettre aux gens d'en bénéficier.

[Français]

M. Mario Beaulieu (La Pointe-de-l'Île, BQ): Madame la Présidente, si j'ai bien compris, ma collègue aurait voulu qu'on interjette appel dans la cause de M. Truchon et de Mme Gladu. Ces derniers s'étaient vu refuser l'aide médicale à mourir, parce que leur mort n'était pas prévisible. Ils sont tous deux atteints de maladies dégénératives graves. Les personnes qui vivent une telle situation sont donc obligées d'attendre ou d'entamer des poursuites judiciaires.

J'aimerais avoir l'avis de ma collègue à ce sujet.

[Traduction]

Mme Marilyn Gladu: Madame la Présidente, je ne penche ni d'un côté, ni de l'autre. Le Québec a ses compétences, et ses tribunaux rendent des décisions, mais lorsque le gouvernement doit réagir à une décision, c'est là-dessus qu'il faut mettre l'accent. Je ne suis pas en désaccord avec le député de Fundy Royal, qui a déclaré que le gouvernement aurait dû porter cette affaire devant la Cour suprême. C'est une question très sérieuse qui ne doit pas être réglée à la hâte.

Ceux qui souhaitent que tout le monde ait accès à l'aide médicale à mourir ne lâcheront pas prise. Je m'attends à ce que les personnes dont j'ai parlé durant mon allocution, y compris les mineurs et ceux qui souffrent de maladie mentale, continuent de militer en faveur d'un élargissement de la portée de la loi, ce que je n'appuie pas personnellement.

• (1415)

M. Alistair MacGregor (Cowichan—Malahat—Langford, NDP): Madame la Présidente, le débat d'aujourd'hui force tous les parlementaires à s'imaginer être dans la peau de quelqu'un d'autre pour essayer de comprendre les graves circonstances qui causent leur souffrance. C'est un exercice difficile, surtout quand il faut le faire en pleine santé.

Je comprends les inquiétudes de la députée par rapport au projet de loi, mais, cela dit, il y a de nombreuses personnes au Canada qui observent le débat d'aujourd'hui. La députée juge-t-elle que le projet de loi devrait être adopté à l'étape de la deuxième lecture et renvoyé à un comité afin que celui-ci puisse l'étudier en profondeur dans l'espoir que des amendements soient apportés aux segments qui lui posent un problème?

Mme Marilyn Gladu: Madame la Présidente, il est évident que des amendements doivent être apportés pour corriger les choses qui ne fonctionnent pas dans le projet de loi. J'ai très hâte que le comité en discute.

M. Chris Bittle (secrétaire parlementaire du ministre des Transports, Lib.): Madame la Présidente, avant de commencer, je tiens à dire que je vais partager mon temps de parole avec le député de Winnipeg-Nord.

Nous sommes saisis d'une question très sérieuse: le projet de loi C-7. Le débat est très intéressant jusqu'à maintenant et les députés de tous les partis ont la chance exceptionnelle de s'exprimer sur ce sujet, qui touche notre moralité et notre conscience, et nous entendons des opinions sur tous les aspects de la question. J'estime qu'avec l'ancien projet de loi, le projet de loi C-14, nous avons fait fausse route. J'aimerais féliciter le procureur général d'avoir présenté le projet de loi C-7.

J'aimerais aussi souligner le travail de certains députés qui ont travaillé très fort à ce dossier, lorsqu'ils siégeaient au comité de la justice avec Murray Rankin, à l'époque; la députée de Saanich—Gulf Islands; mon ami le député de Don Valley-Ouest et de nombreux autres députés du caucus libéral qui ont déployé des efforts pour faire progresser le dossier de l'aide médicale à mourir dans le but d'en faire un droit constitutionnel.

Je suis ici aujourd'hui pour appuyer le projet de loi C-7, qui propose des modifications à la loi sur l'aide médicale à mourir. Les députés savent que la Cour supérieure du Québec a tranché que le critère d'admissibilité inscrit dans le Code criminel et selon lequel la mort naturelle doit être raisonnablement prévisible est inconstitutionnel. La Cour a retardé l'entrée en vigueur de son jugement afin de permettre aux législateurs du Canada et du Québec d'y répondre. Le gouvernement fédéral est d'accord avec le fond de la décision et propose maintenant de modifier le Code criminel.

Le projet de loi C-7 propose l'abrogation de l'exigence d'une mort naturelle raisonnablement prévisible. Il y aura deux ensembles de mesures de sauvegarde: le premier pour les gens dont la mort est raisonnablement prévisible, le second pour tous les autres. Certaines mesures de sauvegarde déjà en place pour ceux dont la mort approche seront assouplies. Pour tous les autres, un ensemble distinct de mesures de sauvegarde sera adopté; il sera fondé sur les mesures actuelles, auxquelles des modifications et des précisions seront apportées.

Le projet de loi C-7 continue d'utiliser l'expression « mort naturelle [...] raisonnablement prévisible », mais comme facteur permettant de déterminer quelles mesures de sauvegarde seront appliquées, et non comme critère d'admissibilité. C'est ce dernier point qui posait problème dans l'affaire Truchon.

La proposition de distinguer les demandes d'aide médicale à mourir en fonction du caractère raisonnablement prévisible de la mort du demandeur est conforme à l'opinion selon laquelle l'administration de l'aide médicale à mourir aux personnes dont le décès est raisonnablement prévisible pose moins de risques et est moins

Ordres émanant du gouvernement

complexe que dans d'autres circonstances, et l'évaluation des demandes devrait être adaptée à ces différents types de cas. Une mort naturelle raisonnablement prévisible serait également un élément essentiel d'une autre modification proposée dans le projet de loi. À l'heure actuelle, les dispositions sur l'aide médicale à mourir exigent que le médecin donne au patient la possibilité de retirer son consentement ou d'affirmer son consentement juste avant l'administration de l'aide médicale à mourir.

L'exigence d'un consentement final représente une mesure de protection; cependant, elle a également poussé des patients qui voulaient recourir à l'aide médicale à mourir à choisir de mettre fin à leur jours plus tôt par crainte de perdre leur capacité à donner un consentement final et certains patients se sont malheureusement vu refuser toute aide médicale à mourir après avoir perdu leur capacité. J'aimerais également souligner que d'autres patients ont choisi de réduire leur consommation d'analgésiques avant que l'aide médicale à mourir ne leur soit administrée afin de s'assurer de conserver leur capacité à donner leur consentement, ce qui leur a occasionné un surcroît de souffrances.

Dans les situations où l'administration de l'aide médicale à mourir à une personne qui n'est plus en mesure de consentir pose le moins de risques et comporte le moins de complexités, le projet de loi C-7 permettrait une dérogation à l'exigence d'un consentement final pour les personnes dont la mort est raisonnablement prévisible. Une telle proposition de dérogation au consentement final offrirait une option dans des cas comme celui d'Audrey Parker de la Nouvelle-Écosse, qui a reçu un diagnostic de cancer en phase terminale qui s'est propagé jusqu'à son cerveau, ce qui l'a laissée dans l'incertitude quant à la durée de sa capacité à consentir. Étant donné qu'elle craignait de perdre sa capacité avant la date à laquelle elle souhaitait recevoir l'aide médicale à mourir, elle a pris un rendez-vous pour se la faire administrer et a mis fin à ses jours plus tôt qu'elle le voulait. Elle a dit ouvertement qu'en raison des limites de la loi sur l'aide médicale à mourir, elle se sentait injustement forcée à recourir à l'aide médicale à mourir plus tôt qu'elle le voulait et a demandé que le Code criminel soit modifié afin que les personnes dans la même situation qu'elle ne soient pas privées de la liberté de choisir la date à laquelle elles préféreraient recevoir l'aide médicale à mourir.

● (1420)

Je conseille à tous les députés d'écouter le discours prononcé lors de la session précédente par le député de Dartmouth—Cole Harbour. Si je ne m'abuse, Audrey Parker vivait dans sa circonscription. En reprenant avec éloquence les propres mots d'Audrey, le député a montré où nous avons fait fausse route et a expliqué comment les lacunes du précédent projet de loi ont eu des répercussions sur la vie de cette femme. Nous devons respecter le besoin de liberté et les choix de fin de vie des personnes comme Audrey Parker, dont la demande d'aide médicale à mourir avait été évaluée et approuvée. En tant que société qui se veut compatissante, nous savons qu'il est possible de mieux soutenir ces personnes. Voilà précisément l'objectif des amendements que nous avons proposés.

Ordres émanant du gouvernement

La notion de renonciation au consentement final suscite cependant un dilemme éthique complexe. En effet, on parle de fournir l'aide médicale à mourir à un patient qui n'est plus en mesure de donner son consentement ni de le retirer. Le projet de loi C-7 propose une nouvelle approche à l'égard des patients dont la mort est raisonnablement prévisible, et dont la demande d'aide médicale à mourir avait déjà été évaluée et approuvée lorsqu'ils avaient la capacité de fournir leur consentement. De plus, les patients pourront se mettre d'accord avec leur praticien sur des dispositions très spécifiques, en vertu desquelles ils consentent à l'avance à ce que l'aide médicale à mourir leur soit administrée à une date précise, même s'ils ont perdu la capacité à consentir à ce moment-là.

J'appuie entièrement que l'on permette à ce groupe de personnes de donner leur consentement préalable. Cependant, en même temps, j'estime qu'il doit y avoir des mesures de protection en place. Par exemple, si, le jour prévu de l'administration de l'aide médicale à mourir, le patient, bien qu'il n'ait plus sa capacité, montre néanmoins activement des signes de résistance à la procédure de l'aide médicale à mourir ou se comporte d'une manière qui indique un refus, le praticien ne doit pas l'administrer.

Les médecins qui ont participé aux tables rondes ont exprimé des préoccupations concernant le fardeau émotionnel qui pourrait découler de telles situations, tant pour eux que pour les membres de la famille du patient. Ils ont discuté de l'éventualité d'un désaccord avec les membres de la famille à savoir si l'on doit mettre un terme à la vie d'une personne qui semble résister à la procédure. Une situation semblable a mené à une poursuite intentée contre un fournisseur de l'aide médicale à mourir aux Pays-Bas et a fait les manchettes partout dans le monde. Nous souhaitons éviter une telle situation au Canada.

C'est pourquoi le projet de loi C-7 renferme une disposition supplémentaire voulant que, si le patient manifeste des signes de résistance, le consentement préalable soit invalidé à partir du jour en question. Si, d'un point de vue juridique, une personne inapte ne pouvait plus retirer son consentement, compte tenu de son dossier et de sa capacité de décider, on propose de ne pas permettre l'aide médicale à mourir dans cette circonstance. Cette disposition apporte des précisions qui s'imposaient pour les médecins et les infirmiers ainsi que les membres de la famille, à savoir que l'aide médicale à mourir ne peut être fournie si le patient résiste. Le projet de loi précise en outre qu'un geste involontaire prévisible, comme un tressaillement au moment de l'insertion de l'aiguille, ne constitue pas une manifestation de résistance.

Il est cependant important de préciser, au sujet de cette modification, qu'il ne s'agit pas de demande anticipée. La demande anticipée d'aide médicale à mourir renvoie à une situation où une personne indique par écrit qu'elle souhaite obtenir l'aide médicale à mourir à une date ultérieure, lorsqu'elle ne pourra plus y consentir, advenant des circonstances qui, selon elle, lui causeront des souffrances insupportables.

Dans cette situation, la personne ne demande pas l'aide médicale à mourir à ce moment-là. Elle indique plutôt par écrit qu'elle veut la recevoir à une date ultérieure parce qu'elle s'attend à une souffrance qu'elle n'a pas encore. Les personnes les plus susceptibles de recourir à une telle mesure seraient celles qui ont reçu un diagnostic de maladie menant à la démence, comme l'Alzheimer. Ces personnes voudraient s'organiser à l'avance au cas où leurs pires craintes se concrétiseraient.

Le projet de loi C-7 ne propose pas de permettre les demandes anticipées d'aide médicale à mourir. Dans ces circonstances, l'aide médicale à mourir serait extrêmement complexe et elle contournerait des problèmes éthiques. Il faut plus de temps pour examiner de telles mesures. En parlant au procureur général, j'ai manifesté mes préoccupations et j'ai indiqué que nous devions examiner ces mesures plus longtemps. J'espère que la question sera examinée au cours du prochain examen parlementaire de la mesure législative sur l'aide médicale à mourir.

Consacrer plus de temps à l'examen des demandes anticipées est conforme à l'approche du gouvernement du Québec, qui tiendra également des consultations publiques sur la question afin de mieux comprendre toutes ses dimensions.

L'aide médicale à mourir est l'une des questions sociales les plus délicates et complexes que nous devons examiner en ce moment. Étant donné que le gouvernement sait que cette question est extrêmement personnelle pour beaucoup de personnes et de députés, il a écouté attentivement les divers points de vue des Canadiens et a tenu compte de l'expertise de spécialistes, de fournisseurs d'aide médicale à mourir et d'autres experts dans l'élaboration de cette importante mesure législative. Le projet de loi C-7 donne suite à la décision de la Cour supérieure du Québec, mais il établit aussi un juste équilibre entre le respect de l'autonomie personnelle, la protection des personnes vulnérables et les droits à l'équité pour tous les Canadiens.

C'est pourquoi je demande à tous les députés d'appuyer le projet de loi.

• (1425)

M. Ted Falk (Provencher, PCC): Madame la Présidente, je confirme à la Chambre que le secrétaire parlementaire a eu raison de dire, dans son intervention, que les libéraux ont fait fausse route, parce que c'est effectivement ce qui s'est passé. Nous faisons tous les deux parties du comité de la justice quand celui-ci a été saisi du projet de loi C-14, et les conservateurs ont présenté plus d'une centaine d'amendements afin d'en resserrer les dispositions et d'y ajouter les mesures de sauvegarde qui y manquaient, mais le gouvernement libéral les a tous rejetés. La seule proposition qui a été acceptée est celle prévoyant un examen après cinq ans, mais le gouvernement a contourné cette obligation en y substituant quelques consultations, ce qui est totalement inacceptable, en plus d'être nettement insuffisant.

Les professionnels de la santé de ma circonscription ne cessent de réclamer que leur liberté de conscience soit mieux protégée. Or, ils ont pris connaissance du projet de loi et ils n'ont pas l'impression que ce sera le cas. Les libéraux ont beau répéter que le texte protégera la liberté de conscience et qu'il est adéquat, ce n'est pas ainsi que le voient les médecins et les infirmiers de ma circonscription. J'aimerais savoir ce que le député en pense.

M. Chris Bittle: Madame la Présidente, le député oublie peut-être que des témoins ont comparu devant le comité et que je leur ai posé des questions à ce sujet à maintes reprises. Le député peut-il me donner un seul exemple dans l'histoire du Canada où un médecin a été contraint de réaliser une intervention médicale contre son gré? Personne dans l'histoire de ce pays n'a été forcé de faire une telle chose.

Je suis amusé par le révisionnisme historique du député selon lequel les amendements des conservateurs auraient rendu le projet de loi conforme sur le plan constitutionnel. Au contraire, les amendements auraient empiré les choses.

Nous proposons une démarche plus progressiste pour protéger les droits constitutionnels des Canadiens, mais nous devons en faire davantage. J'attends avec impatience l'examen parlementaire, qui devrait avoir lieu bientôt.

[Français]

M. Mario Beaulieu (La Pointe-de-l'Île, BQ): Madame la Présidente, je félicite mon collègue de son allocution. J'ai trouvé très intéressant de l'entendre parler du consentement et de l'obligation en lien avec le consentement final, qui obligeait certaines personnes à devancer leur demande d'aide médicale à mourir.

Mon collègue sera peut-être d'accord sur le fait d'élargir la notion de renonciation au consentement final, pour qu'il puisse y avoir une forme de consentement anticipé, incluant les cas où la mort naturelle est non prévisible. J'aimerais avoir son opinion à ce sujet.

Peut-il donner un exemple concret de la façon dont on pourrait procéder?

[Traduction]

M. Chris Bittle: Madame la Présidente, selon moi, l'examen parlementaire qui figure dans la mesure législative doit être effectué. Nous devons maintenant concentrer notre attention sur ce projet de loi, mais nous devons en faire plus. Le projet de loi constitue un grand pas en avant, mais il reste du travail à faire.

M. Bob Bratina (Hamilton-Est—Stoney Creek, Lib.): Madame la Présidente, je me souviens des controverses et des divers

Ordres émanant du gouvernement

points de vue présentés en 2016, notamment par le député de St. Catharines. Je me rappelle avoir dit à des gens de ma circonscription combien j'étais fier que nous ayons réussi à présenter ce projet de loi. Nous avons entendu, un peu plus tôt, des statistiques positives à propos des personnes dont les souffrances ont été abrégées grâce au projet de loi que nous avons présenté.

J'aimerais que le député nous parle du point de vue selon lequel il faut viser la perfection absolue quand il s'agit d'une mesure législative sur l'aide médicale à mourir au Canada. L'un des avantages de la situation actuelle, c'est que nous pouvons maintenant voir les éléments très positifs qui ont découlé du projet de loi initial et envisager des façons de l'améliorer.

• (1430)

M. Chris Bittle: Madame la Présidente, j'apprécie les observations du député. J'adopte toutefois un point de vue différent, parce que bon nombre des préoccupations avaient déjà été portées à l'attention des décideurs. Ils n'en ont pas tenu compte, et des gens ont souffert inutilement. J'y vois un échec personnel; j'aurais aimé pouvoir en faire davantage pour éviter ces souffrances. Avec le dernier projet de loi, nous avons fait un pas dans la bonne direction, mais il faut continuer d'avancer.

[Français]

La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès): La motion portant que la Chambre s'ajourne maintenant est réputée adoptée. La Chambre s'ajourne donc au lundi 19 octobre, à 11 heures, conformément aux articles 28(2) et 24(1) du Règlement.

Je souhaite à tous une joyeuse Action de grâce.

(La séance est levée à 14 h 31.)

TABLE DES MATIÈRES

Le vendredi 9 octobre 2020

ORDRES ÉMANANT DU GOUVERNEMENT

Le Code criminel

M. Lametti	787
Projet de loi C-7. Deuxième lecture	787
M. Cooper	790
Mme Normandin	790
M. Garrison	791
M. Virani	791
M. Genuis	791
M. Cooper	792
M. Lamoureux	793
M. Brunelle-Duceppe	793

DÉCLARATIONS DE DÉPUTÉS

La Semaine de la prévention des incendies

M. Van Bynen	794
--------------------	-----

Colleen Mason

M. Kram	794
---------------	-----

La Journée mondiale de l'alimentation

M. Spengemann	794
---------------------	-----

Les opioïdes

M. MacGregor	795
--------------------	-----

LES VAINQUEURS de la Nouvelle-Écosse

Mme Zann	795
----------------	-----

Hevrin Khalaf

M. Kmiec	795
----------------	-----

Paul Quirk

M. Fergus	795
-----------------	-----

Nick Taylor

Mme Vandenbeld	795
----------------------	-----

Le service Internet

M. Soroka	796
-----------------	-----

Le festival international du film de Windsor

M. Kusmierczyk	796
----------------------	-----

Le Syndicat des agents correctionnels du Canada

M. Vis	796
--------------	-----

La lutte contre la COVID-19 dans Portneuf—Jacques-Cartier

M. Godin	796
----------------	-----

La Journée internationale de la fille

Mme Blaney (North Island—Powell River)	797
--	-----

Jeannine et François Marion

Mme Gaudreau	797
--------------------	-----

La Journée internationale de la fille

Mme Sahota (Calgary Skyview)	797
------------------------------------	-----

Le refuge pour femmes Halton Women's Place

M. van Koeverden	797
------------------------	-----

QUESTIONS ORALES

La santé

Mme Rempel Garner	798
Mme Hajdu	798
Mme Rempel Garner	798
Mme Hajdu	798
Mme Rempel Garner	798
Mme Hajdu	798
M. Deltell	798
Mme Hajdu	798
M. Deltell	798
Mme Hajdu	799

Le développement économique régional

Mme Normandin	799
M. Ehsassi	799
Mme Normandin	799
M. Rodriguez	799

La fiscalité

M. Julian	799
Mme Fortier	799
M. Boulerice	799
Mme Fortier	800

Les mesures d'urgence visant la COVID-19

M. Martel	800
Mme Bendayan	800

Les services publics et l'approvisionnement

M. Calkins	800
Mme Anand	800

L'éthique

M. Poilievre	800
M. Poilievre	800
M. Rodriguez	801

Les priorités du gouvernement

M. Steinley	801
M. Lamoureux	801
M. Steinley	801
M. Lamoureux	801

L'industrie forestière

Mme Gill	801
M. Lefebvre	801
Mme Gill	801
M. Lefebvre	802

Le logement

M. Vis	802
M. Vaughan	802

Les mesures d'urgence visant la COVID-19

Mme Gladu	802
M. Duguid	802

La sécurité publique

M. Saroya	802
M. Lightbound	802

Les ressources naturelles			
M. Soroka	802		
M. Lefebvre	803		
Le logement			
Mme Kwan	803		
M. Vaughan	803		
Les aînés			
M. Green	803		
Mme Hajdu	803		
Les mesures visant la COVID-19			
M. Serré	803		
M. Vaughan	803		
L'infrastructure			
M. Morantz	804		
M. Fillmore	804		
La santé			
M. Allison	804		
Mme Hajdu	804		
Mme Shin	804		
Mme Hajdu	804		
La fiscalité			
M. Généreux	804		
M. Sorbara	805		
Postes Canada			
Mme Gaudreau	805		
Mme Anand	805		
M. Boudrias	805		
Mme Anand	805		
Le commerce international			
Mme Gray	805		
Mme Bendayan	805		
Mme Findlay	805		
Mme Bendayan	806		
M. Aboultaif	806		
Mme Bendayan	806		
La santé			
M. Baker	806		
Mme Hajdu	806		
L'environnement			
M. Blaney (Bellechasse—Les Etchemins—Lévis)	806		
M. Duguid	806		
Les services publics et l'approvisionnement			
Mme Gallant	806		
Mme Vandenbeld	806		
Les télécommunications			
M. Schmale	807		
Mme Monsef	807		
La santé			
M. McLeod (Territoires du Nord-Ouest)	807		
Mme Damoff	807		
Le développement international			
Mme McPherson	807		
Mme Gould	807		
Le logement			
M. Tabbara	807		
M. Vaughan	808		
Recours au Règlement			
Erreur d'identification par les Services de télévision parlementaire			
Mme Sahota (Calgary Skyview)	808		
La Journée internationale de la fille			
Mme Sahota (Calgary Skyview)	808		
AFFAIRES COURANTES			
La Conférence internationale du travail			
M. Housefather	808		
Pétitions			
L'avortement sélectif			
Mme Jansen	808		
La GRC			
M. Green	808		
La sécurité publique			
M. Green	809		
Le soutien du revenu			
M. Green	809		
La péréquation			
M. Kmiec	809		
Questions au Feuilleton			
M. Lamoureux	809		
ORDRES ÉMANANT DU GOUVERNEMENT			
Le Code criminel			
Projet de loi C-7. Deuxième lecture	809		
M. Bittle	809		
M. Cooper	809		
M. Garrison	809		
Mme Gladu	810		
M. Virani	810		
M. Thériault	810		
M. Virani	812		
M. Garrison	813		
Mme Normandin	813		
M. Cooper	813		
M. Lamoureux	813		
Le calendrier de la Chambre des communes			
La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès)	814		
Le Code criminel			
Projet de loi C-7. Deuxième lecture	814		
M. Garrison	814		
M. Virani	816		
M. Aboultaif	816		
M. Beaulieu	816		
Mme Blaney (North Island—Powell River)	817		
Mme Gladu	817		
M. Virani	817		
Mme Gladu	819		

M. Brunelle-Duceppe	819
M. Johns	820
M. Drouin	820
M. Cooper	822
M. MacGregor	822
M. Beaulieu	822
Mme Gladu	822
M. Moore	822
M. Virani	824
Mme Normandin	824

M. Dalton	824
Mme Gladu	825
M. Virani	826
M. Beaulieu	826
M. MacGregor	826
M. Bittle	827
M. Falk (Provencher)	828
M. Beaulieu	829
M. Bratina	829

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

PERMISSION DU PRÉSIDENT

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

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

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

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

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

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

SPEAKER'S PERMISSION

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

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

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

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

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