



CHAMBRE DES COMMUNES  
HOUSE OF COMMONS  
CANADA

43<sup>e</sup> LÉGISLATURE, 2<sup>e</sup> SESSION

---

# Débats de la Chambre des communes

Compte rendu officiel  
(Hansard)

Volume 150 N° 038  
Le vendredi 27 novembre 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 27 novembre 2020

La séance est ouverte à 10 heures.

---

*Prière*

---

### ORDRES ÉMANANT DU GOUVERNEMENT

#### LE CODE CRIMINEL

La Chambre passe à l'étude du projet de loi C-7, Loi modifiant le Code criminel (aide médicale à mourir), dont le comité a fait rapport avec des propositions d'amendement.

• (1005)

[Traduction]

#### DÉCISION DE LA PRÉSIDENTE

**La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès):** Trois motions d'amendement figurent au Feuilleton des avis pour l'étude à l'étape du rapport du projet de loi C-7.

Les députés de Fundy Royal et de St. Albert—Edmonton ont écrit à la présidence pour faire valoir que, conformément au paragraphe 76.1(5) du Règlement, les motions n<sup>os</sup> 2 et 3 rejetées lors de l'étude en comité devraient être choisies à l'étape du rapport pour un nouvel examen compte tenu de leur importance exceptionnelle.

[Français]

La motion n<sup>o</sup> 2 vise à maintenir les dispositions de l'article 241.2(3)g) du Code criminel pour s'assurer qu'au moins 10 jours francs se sont écoulés entre le jour où la demande a été signée par la personne ou en son nom et celui où l'aide médicale à mourir est fournie, dans le cas où la mort naturelle est raisonnablement prévisible.

[Traduction]

Selon la motion n<sup>o</sup> 3, le délai d'attente minimal entre le jour où est faite la première évaluation et celui où l'aide médicale à mourir est fournie passerait de 90 à 120 jours. Cela s'appliquerait lorsque la mort naturelle n'est pas raisonnablement prévisible.

La présidence comprend la position des députés, selon laquelle les amendements sur les mesures de sauvegarde sont d'une importance si cruciale qu'elles devraient être choisies à l'étape du rapport pour un nouvel examen. À l'instar de la loi initiale sur l'aide médicale à mourir présentée il y a quatre ans, la mesure législative d'aujourd'hui touche un enjeu vital qui a de profondes répercussions sur les plans juridique, moral et constitutionnel. Les députés ont farouchement défendu leurs points de vue respectifs sur ces questions.

Pour ces raisons, la présidence est disposée, en l'occurrence, à accorder aux députés le bénéfice du doute et à choisir les motions n<sup>os</sup> 2 et 3, même si elles ont été rejetées par le comité.

[Français]

La motion restante, portant le n<sup>o</sup> 1, a également été examinée et la présidence est d'avis qu'elle respecte les critères énoncés dans le nota du paragraphe 76.1(5) du Règlement quant au choix des motions d'amendement à l'étape du rapport.

[Traduction]

**M. Garnett Genuis (Sherwood Park—Fort Saskatchewan, PCC):** Madame la présidente, puisque les motions proposées par mes collègues ont été retenues, je souhaite retirer la mienne.

**La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès):** Par conséquent, la motion n<sup>o</sup> 1 n'est pas retenue.

Les motions n<sup>os</sup> 2 et 3 seront groupées pour les fins du débat et mises aux voix selon les modalités que l'on peut consulter au Bureau.

[Français]

Je vais maintenant soumettre ces motions à la Chambre.

[Traduction]

#### MOTIONS D'AMENDEMENT

**M. Michael Cooper (St. Albert—Edmonton, PCC)** propose:

Motion n<sup>o</sup> 2

Que le projet de loi C-7, à l'article 1, soit modifié par suppression des lignes 22 à 28, page 3.

Motion n<sup>o</sup> 3

Que le projet de loi C-7, à l'article 1, soit modifié par substitution, à la ligne 6, page 5, de ce qui suit:

« i) s'assurer qu'au moins cent vingt jours francs ».

— Madame la Présidente, c'est un plaisir pour moi de pouvoir parler du projet de loi C-7 à l'étape du rapport, et plus particulièrement des deux très modestes amendements que propose l'opposition officielle. Ces deux amendements, qui auraient pour but de maintenir la période de réflexion de 10 jours et de faire passer de 90 à 100 jours la période de réflexion pour les cas où la mort n'est pas raisonnablement prévisible, sont l'écho des témoignages entendus au comité de la justice, même si force est d'avouer que l'étude s'est faite de manière très précipitée. Les choses auraient très bien pu — et dû — se passer autrement.

### *Ordres émanant du gouvernement*

L'année dernière, le procureur général aurait dû faire ce que l'opposition lui demandait de faire et interjeter appel de la décision Truchon. La loi n'en aurait été que plus claire, et si le Parlement s'était trouvé dans l'obligation de légiférer, il aurait eu le temps de le faire sans se presser. Ce n'est hélas pas ce que le procureur général a décidé de faire. Il s'est plutôt empressé de présenter un projet de loi censé donner suite au jugement Truchon — lequel projet de loi, disons-le, n'a été précédé d'à peu près aucune consultation.

La mesure législative ne se contente pas de donner suite à l'arrêt Truchon, loin s'en faut. Elle modifie fondamentalement le régime d'aide médicale à mourir adopté au Parlement il y a à peine quatre ans et demi, et, ce faisant, le procureur général et le gouvernement ont empêché l'examen législatif prévu par le projet de loi C-14.

En conséquence, nous devons examiner de façon précipitée une mesure législative bâclée qui, de façon inconsidérée, met en danger les Canadiens vulnérables. C'est pourquoi pratiquement tous les organismes de défense des droits des personnes handicapées au Canada s'opposent au projet de loi. En effet, 72 organismes nationaux de défense des droits des personnes handicapées ont écrit au procureur général pour l'exhorter à faire appel de l'arrêt Truchon. Leurs demandes sont restées lettre morte.

Plus de 1 000 médecins ont fait parvenir une lettre au procureur général pour lui signifier leur opposition au projet de loi. Le rapporteur spécial des Nations unies sur les droits des personnes handicapées a exprimé des inquiétudes au sujet du régime canadien d'aide médicale à mourir et il s'est demandé si le Canada respectait vraiment ses obligations internationales au titre de la Convention relative aux droits des personnes handicapées.

Je vais citer Krista Carr, vice-présidente à la direction d'Inclusion Canada, un organisme de défense des droits des personnes handicapées, qui a déclaré ceci au sujet du projet de loi C-7: « Le projet de loi C-7 est notre pire cauchemar. »

● (1010)

Catherine Frazee, professeure à l'Université Ryerson, ancienne commissaire en chef de la Commission ontarienne des droits de la personne et ardente défenseuse des droits des personnes handicapées, a déclaré que leur droit à l'égalité était maintenant en jeu avec le projet de loi C-7. Elle fait remarquer que l'équilibre délicat entre l'autonomie individuelle et l'égalité, dont il est question dans le projet de loi C-14, a été bouleversé par le projet de loi C-7.

La Dre Heidi Janz du Conseil des Canadiens avec déficiences a déclaré:

Le projet de loi C-7 inscrirait dans la loi canadienne une forme légale de capacitisme en faisant de l'aide médicale à mourir un substitut légalement sanctionné à la prestation de services de soutien communautaire pour aider les personnes handicapées à vivre.

Vous devez vous assurer que l'aide médicale à mourir ne transforme pas le capacitisme systémique en arme au Canada.

À la lumière de ces préoccupations exprimées par des médecins, des experts, des personnes handicapées et leurs défenseurs, nous avons pensé, de ce côté de la Chambre, qu'il serait approprié de procéder de façon prudente et réfléchie, en tenant compte de la complexité de la question, du manque de consultation et du peu de temps qui nous est alloué pour soulever les changements radicaux proposés par le gouvernement dans le cadre du projet de loi C-7.

Par conséquent, au Comité permanent de la justice et des droits de la personne, nous avons proposé des amendements raisonnables, visant notamment à maintenir en place la période de réflexion de

10 jours, de manière à tenir compte du fait qu'il arrive que les gens changent d'idée ainsi que de la rétroaction fournie.

Nous avons proposé un amendement visant à exiger la présence de deux témoins indépendants. Lorsqu'une personne exécute un testament, il lui faut deux témoins. On s'attendrait à ce qu'il existe une mesure de sauvegarde à tout le moins aussi robuste lorsqu'il est question de mettre un terme à la vie d'une personne, mais non, le gouvernement a éliminé cette mesure de sauvegarde.

Nous avons proposé un amendement visant à porter de 90 à 120 jours la période de réflexion lorsque la mort n'est pas raisonnablement prévisible, de manière à tenir compte du fait qu'il n'est souvent même pas possible d'accéder à des soins palliatifs ou à d'autres formes de soutien en l'espace de 90 jours. Que vaut une période de réflexion de 90 jours si la personne concernée ne dispose pas de solutions de rechange dans ce délai? Le gouvernement a rejeté l'amendement.

Conformément à ce qu'a dit le ministre de l'Inclusion des personnes handicapées et à la lumière de l'horrible témoignage que nous avons entendu de Roger Foley, que l'on a forcé à présenter une demande d'aide médicale à mourir et qui a enregistré cette conversation, la démarche devrait toujours venir d'abord du patient de manière à limiter la coercition et à en protéger les patients.

En terminant, je dirai que le projet de loi fait l'opposé de ce que la Cour suprême a demandé au Parlement de faire dans l'arrêt Carter. Plutôt que de prévoir un régime de mesures de sauvegarde conçu avec soin et étroitement surveillé, le projet de loi affaiblit les mesures de sauvegarde. Pour cette raison, je ne peux l'appuyer. Le projet de loi doit carrément être rejeté.

● (1015)

**M. Arif Virani (secrétaire parlementaire du ministre de la Justice et procureur général du Canada, Lib.):** Madame la Présidente, je souhaite apporter quelques précisions. Je remercie le député d'en face pour sa contribution aux débats.

La période de 90 jours prévue dans la loi est une période d'évaluation et non de réflexion. Je crois que le député s'est mal exprimé. Quant à l'idée que ce projet de loi n'a bénéficié que de consultations très limitées, elle est carrément incorrecte. Dans les faits, nous avons consulté 125 experts, et 300 000 personnes ont rempli un questionnaire.

On a déjà parlé de la décision Truchon. Cette décision a guidé la réponse du gouvernement libéral dont le Parlement est actuellement saisi. Elle est fondée sur l'autonomie des personnes.

Pour ce qui est de la période de réflexion de 10 jours, qui figure dans la motion dont nous débattons actuellement, nous savons qu'elle ne fait que prolonger la souffrance des personnes qui ont déjà pris une décision bien réfléchie. Des preuves probantes révèlent que certaines personnes ont choisi de ne pas prendre de médicaments contre la douleur parce qu'elles tenaient à avoir la capacité de fournir le consentement final.

Le député souhaite-t-il que ce type de souffrance soit associé au régime canadien d'aide médicale à mourir?

**M. Michael Cooper:** Madame la Présidente, concernant la période de consultation, celle entreprise par le gouvernement a pris la forme d'un sondage en ligne auquel n'ont pas pu répondre les personnes qui n'ont pas accès à Internet, qui souffrent de handicaps cognitifs, moteurs ou autres ainsi que celles qui vivent dans des communautés isolées du Nord. Certains témoins ont affirmé au comité que les prétendues consultations visaient à atteindre un objectif prédéterminé. Je ne vais certainement pas défendre ce processus bâclé, qui a mené à cette mesure législative bâclée.

Quant à la période de réflexion de 10 jours, le Dr Harvey Chochinov, qui présidait le groupe d'experts réfléchissant aux mesures législatives à prendre en réponse à l'arrêt Carter, a fait observer que le désir de mourir peut être transitoire comme le confirment les données présentées à la cour québécoise dans l'affaire Truchon selon lesquelles 8 % des personnes ayant fait une demande d'aide médicale à mourir l'avaient ensuite retirée. Voilà qui souligne la nécessité d'une période de réflexion.

• (1020)

[Français]

**Mme Christine Normandin (Saint-Jean, BQ):** Madame la Présidente, je remercie mon collègue de son discours.

Il a mentionné qu'il aurait souhaité que le gouvernement appelle de la décision de la juge Baudouin. Généralement, quand on appelle d'une décision, c'est que l'on constate qu'il y a des erreurs de fait ou de droit.

Est-il capable de me donner une piste quant à quelques erreurs de fait ou de droit que la juge Baudouin aurait commises dans sa décision?

[Traduction]

**M. Michael Cooper:** Madame la Présidente, j'aimerais faire remarquer que la juge Baudouin, en rendant sa décision et en concluant que le critère de la mort raisonnablement prévisible contrevenait aux articles 7 et 15 de la Charte, ne s'est basée, pour ce faire, que sur un objectif du projet de loi C-14, à savoir empêcher que les personnes vulnérables soient incitées à se suicider dans un moment de faiblesse.

La juge a ignoré d'autres objectifs législatifs, comme le caractère sacré de la vie, la dignité des personnes âgées et handicapées et la prévention du suicide. Ne serait-ce que pour cela, la décision aurait dû faire l'objet d'un appel.

**Mme Elizabeth May (Saanich—Gulf Islands, PV):** Madame la Présidente, je ne suis pas d'accord pour dire que le projet de loi est bâclé. Je pense qu'il est bien rédigé. Il y a eu des amendements que mon collègue de Nanaimo—Ladysmith aurait aimé qu'on adopte en comité et que j'ai moi-même appuyés. Ils auraient servi à rassurer davantage la communauté des personnes handicapées. Un de ces amendements a été adopté.

Je suis plutôt d'accord avec ce que ma collègue du Bloc vient de dire. Il me semble que faire valoir que cette décision aurait dû faire l'objet d'un appel ne traite pas du fait que la première mouture de ce projet de loi ne respectait pas les exigences de l'arrêt Carter. À l'époque, j'avais dit à la Chambre que nous n'avions pas fait le nécessaire pour répondre aux exigences de l'arrêt Carter de la Cour suprême du Canada.

Le député croit-il que cela aurait fait une différence si l'on avait décidé de faire appel de la décision Truchon, uniquement pour la voir réaffirmée par la Cour suprême du Canada?

### *Ordres émanant du gouvernement*

**M. Michael Cooper:** Madame la Présidente, je dirai simplement que, au tout le moins, cela aurait donné au Parlement le temps d'agir sur le plan législatif, ce qu'il n'a pas eu le temps de faire. Cela aurait permis d'avoir une loi plus claire.

[Français]

**M. Arif Virani (secrétaire parlementaire du ministre de la Justice et procureur général du Canada, Lib.):** Madame la Présidente, je suis heureux d'ajouter ma voix aux discussions sur le projet de loi C-7, Loi modifiant le Code criminel relativement à l'aide médicale à mourir.

J'ai le privilège d'être membre du Comité permanent de la justice et des droits de la personne de la Chambre des communes. Le Comité a entendu bon nombre d'éminents témoins au cours de son étude du projet de loi. Leur témoignage devant le Comité a donné lieu à plusieurs amendements judicieux qui ont suscité des débats animés parmi les membres du Comité.

J'aimerais profiter de cette occasion pour donner aux députés de la Chambre un aperçu des travaux du Comité concernant le projet de loi C-7, car j'estime que ces renseignements pourraient éclairer les discussions à venir sur cette importante mesure législative.

[Traduction]

Cependant, je veux d'abord souligner aux députés que la date limite imposée par la cour pour adopter cette mesure législative arrive à grands pas: c'est le 18 décembre. Il est donc important que nous procédions rapidement afin de ne pas prolonger les souffrances des Canadiens ou nous retrouver avec une loi sur l'aide médicale à mourir qui est inégale à l'échelle du pays.

En réponse à la décision Truchon, le projet de loi C-7 propose d'abroger la disposition exigeant que la mort naturelle soit raisonnablement prévisible. C'est la modification la plus importante qui y est prévue. Le Comité a entendu plusieurs personnes handicapées et représentants d'organisations œuvrant pour elles qui ont livré des témoignages percutants sur l'autonomie, l'importance de pouvoir faire un choix vraiment éclairé et volontaire et les dangers inhérents qu'ils perçoivent dans le passage du régime d'aide médicale à mourir du Canada d'un régime de fin de vie à un régime où, selon eux, les handicaps seraient utilisés pour justifier la décision de mettre fin à une vie.

Je veux discuter de certains des amendements qui n'ont pas été adoptés. Il s'agit là d'une mesure législative cruciale qui porte sur un enjeu très délicat, et nous avons dû répondre à des questions difficiles au Comité. En fin de compte, la majorité des membres du Comité avait la conviction que, sous leur forme actuelle, les critères d'admissibilité à l'aide médicale à mourir protègent adéquatement les Canadiens. Pour que les gens soient admissibles à l'aide médicale à mourir, leurs souffrances doivent être causées par une maladie, une affection ou un handicap, ou ils doivent connaître un déclin avancé de leurs capacités. Une personne ne serait pas admissible à l'aide médicale à mourir si ses souffrances étaient uniquement causées par des facteurs comme un manque de soutien ou un sentiment d'inégalité.

• (1025)

[Français]

Certes, les souffrances intolérables d'une personne peuvent avoir différentes causes, ce qui m'amène à parler des critères d'admissibilité qui seront toujours applicables et de leur effet protecteur.

*Ordres émanant du gouvernement*

Une personne n'est admissible à l'aide médicale à mourir que si elle présente une demande volontaire, sans aucune pression externe, et qu'elle donne son consentement éclairé. Nous pouvons avoir la conviction que ces critères, combinés au jugement du praticien qui évalue l'admissibilité à l'aide médicale à mourir, permettront de remédier à ces préoccupations.

Le Comité s'est aussi penché sur le système à deux voies proposé dans le projet de loi C-7, et en particulier sur le fait que l'expression « mort naturelle raisonnablement prévisible » ne serait plus un critère d'admissibilité, mais le facteur permettant de déterminer quel ensemble de mesures de sauvegarde s'applique à un cas en particulier.

[Traduction]

Le Comité a étudié la possibilité de définir ce critère pour indiquer qu'une personne n'aurait que 12 mois ou moins à vivre. L'expression « mort naturelle raisonnablement prévisible » suppose un lien temporel avec la mort tout en offrant une certaine souplesse. Aux yeux de certains membres et de certains témoins, cette souplesse compromet la certitude, ce qui peut compliquer la tâche aux praticiens. C'est de cette préoccupation que découle la suggestion de définir ce critère comme nécessitant un pronostic de 12 mois.

La majorité des membres du Comité ont choisi de ne pas appuyer l'amendement, car ils considèrent que les praticiens sont en mesure de continuer à prendre des décisions en fonction du critère souple utilisé jusqu'à maintenant. Cette évaluation est effectuée au cas par cas. Le critère de mort naturelle raisonnablement prévisible n'a pas de limite arbitraire de 12 mois. L'amendement proposé aurait donc restreint son sens.

[Français]

Le Comité a également discuté de possibles amendements en vue de maintenir la période de réflexion de 10 jours pour les personnes dont la mort est raisonnablement prévisible, ce dont nous discutons aujourd'hui, et de réduire cette période à sept jours, et de maintenir la mesure de sauvegarde exigeant deux témoins indépendants.

Finalement, ces amendements au projet de loi C-7 n'ont pas été adoptés. J'estime qu'il s'agit de la bonne décision, parce que, selon moi, les changements apportés aux mesures de sauvegarde en place correspondent à l'avis des praticiens de partout au pays que nous avons entendus durant les consultations de janvier 2020. Cela a été réitéré par plusieurs témoins devant le Comité permanent de la justice et des droits de la personne.

Selon moi, ces changements ne causeront aucun tort ni ne rendront le processus moins sûr pour ceux dont la mort est raisonnablement prévisible. Nous croyons toutefois qu'ils allégeront les souffrances.

[Traduction]

Le comité a également discuté des amendements qui auraient prolongé la période d'évaluation, dans les cas où la mort n'est pas raisonnablement prévisible, pour l'établir à 120 jours, et qui en auraient fait une période de réflexion. La majorité des membres du comité ont rejeté ces amendements, car ils pensent qu'ils ne feraient que prolonger les souffrances des personnes dont la mort n'est pas raisonnablement prévisible, sans nécessairement rendre le régime plus sûr.

La période de 90 jours se veut une période d'évaluation, et non de réflexion. J'en ai déjà parlé dans le cadre du débat d'aujourd'hui.

Pendant cette période, les médecins évaluent l'admissibilité du patient, examinent les autres options qui permettraient d'alléger ses souffrances et discutent de ces choix avec lui. Elle ne vise pas à imposer une période d'attente minimale une fois que la personne a été jugée admissible.

Nous pensons que le projet de loi C-7 établit un juste équilibre entre la sécurité et l'autonomie du patient, d'autant plus que nous modifions le Code criminel, lequel établit les exigences minimales qu'un médecin doit respecter pour être admissible aux exemptions qui s'appliquent aux infractions criminelles pertinentes. Un médecin pourrait toujours évaluer le patient pendant une période plus longue s'il le juge nécessaire dans un cas donné, ce qui nous ramène au fait que l'évaluation est individualisée.

Le comité a adopté un amendement — la députée de Saanich—Gulf Islands vient de le mentionner — qui améliorera le deuxième ensemble de mesures de sauvegarde, celui pour les personnes dont la mort n'est pas raisonnablement prévisible.

Dans sa première version, le projet de loi C-7 exigeait que l'un des deux évaluateurs possède une expertise en ce qui concerne la condition à l'origine des souffrances de la personne. Le comité s'est fait dire que cette exigence pourrait constituer un important obstacle à l'évaluation, puisqu'il est rare qu'un expert évalue des demandeurs d'aide médicale à mourir. Il peut être prêt à donner son avis d'expert sur un dossier, mais il pourrait ne pas vouloir faire toute l'évaluation d'un patient qu'il ne connaît pas et être d'avis que son expertise serait plus utile s'il l'employait pour s'occuper d'autres patients.

L'amendement, proposé par le député néo-démocrate d'Esquimalt—Saanich—Sooke, permettrait aux évaluateurs de consulter un expert si aucun d'eux ne possède d'expérience pertinente. Nous appuyons cet amendement au projet de loi fondé sur les données probantes.

Le comité a aussi adopté un amendement proposé par le député de Nanaimo—Ladysmith. La députée de Saanich—Gulf Islands a précisé que cet amendement exigerait que la ministre de la Santé, dans l'exercice de ses responsabilités au titre du paragraphe 241.31(3), consulte, lorsque c'est indiqué, le ministre responsable de la condition des personnes handicapées. Ces responsabilités comprendraient l'élaboration d'un cadre de réglementation pour le régime de surveillance à l'égard de l'aide médicale à mourir ainsi que l'établissement de directives concernant la déclaration de renseignements relatifs aux certificats de décès des personnes ayant reçu l'aide médicale à mourir.

Même si je suis convaincu que la ministre de la Santé actuelle le fait déjà et continuerait de le faire de toute façon, je suis très heureux que ce soit prévu dans la mesure législative pour veiller à ce les personnes handicapées puissent se faire entendre dans le cadre de ce processus.

Je tiens à remercier mes collègues, y compris les députés d'en face qui ont participé aux travaux du comité, de leurs interventions et de leurs délibérations réfléchies. Je tiens aussi à souligner combien il est important de faire avancer rapidement ce projet de loi en raison de l'échéance imposée par le tribunal dans la décision Truchon.

Je veux revenir sur un point soulevé par le député de St. Albert—Edmonton, à savoir que les dispositions législatives proposées perpétuent en fait la discrimination envers les personnes handicapées. Le tribunal s'est penché expressément sur la question de la discrimination envers les personnes handicapées dans la décision Truchon. Voici ce qu'il dit au paragraphe 681:

[...] la disposition contestée perpétue peut-être un autre stéréotype probablement plus pernicieux — soit l'incapacité à pleinement consentir à l'aide médicale à mourir. Or, la preuve démontre amplement que M. Truchon demeure parfaitement apte à exercer des choix fondamentaux concernant sa vie et sa mort. Il se trouve par conséquent privé d'exercer ces choix essentiels à sa dignité d'être humain en raison de ses caractéristiques propres dont la disposition contestée ne tient pas compte. Il ne peut ni se suicider par un moyen qu'il choisirait, ni demander cette aide en toute légalité.

[682] La pleine autonomie des personnes placées dans la même situation que M. Truchon doit pouvoir s'exercer non seulement en fin de vie, mais aussi à tout moment au cours de leur vie et ce, même si cela signifie la mort, lorsque les autres conditions d'admissibilité à l'aide médicale à mourir sont satisfaites.

[683] Ainsi, le Tribunal conclut que l'alinéa 241.2(2)d) du Code criminel porte clairement atteinte au droit à l'égalité des demandeurs.

L'égalité est essentielle ici. Ce que j'essaie de dire, c'est que la discrimination à l'endroit des personnes handicapées ne peut pas et ne devrait jamais être tolérée. Ce que les tribunaux ont fait valoir, et ce que les députés de ce côté-ci de la Chambre font valoir, c'est que pour garantir l'égalité, pour remplir la promesse de l'article 15 de la Charte, nous devons donner aux personnes handicapées les moyens de faire exactement les mêmes choix que ceux présentés aux personnes qui ne sont pas handicapées, les moyens de donner leur consentement et de disposer de leur corps comme elles l'entendent. C'est ce que les tribunaux ont conclu dans l'affaire Truchon. C'est ce que prévoit le projet de loi.

• (1030)

**M. David Sweet (Flamborough—Glanbrook, PCC):** Madame la Présidente, dans le cadre d'un débat aussi substantiel, je pense que c'est important que le député, que je respecte et avec qui j'ai collaboré dans le dossier des droits de la personne, ne s'abaisse pas à mettre en doute les motifs de mon collègue au sujet de la période de réflexion de 10 jours. L'idée qu'il voudrait que quelqu'un souffre davantage est irrépréhensible.

Je sais que c'est une situation différente, mais ma fille s'est enlevé la vie et a laissé une note. Elle s'est enlevé la vie parce que, à un certain moment, elle combattait une quantité de stress énorme. Elle a pris cette mauvaise décision un soir, alors qu'elle était seule. Ce n'est pas une décision qui engendre des conséquences temporaires. Les conséquences sont permanentes.

Ce que nous disons, c'est qu'une fois la décision prise, il est impossible de revenir en arrière. Je le répète, l'idée voulant que nous essayions de faire souffrir les gens plus longtemps est répréhensible. Ce que nous voulons, c'est de veiller à ce que les personnes qui se retrouvent dans une mauvaise situation et qui pourraient, du jour au lendemain, trouver une lueur d'espoir ne prennent pas une mauvaise décision qui mettrait fin à leur vie.

• (1035)

**M. Arif Virani:** Madame la Présidente, je remercie le député pour son apport au débat aujourd'hui, et à la Chambre en général. Je lui offre mes sincères condoléances pour la perte de sa fille.

Le point que j'ai soulevé plus tôt ne faisait que refléter ce que nous avons entendu au cours des consultations. La période de réflexion de 10 jours est prescrite dans l'ancienne version, le projet de loi C-14. Lorsque le Canada s'est lancé dans ce débat pour la pre-

mière fois de son histoire, tous s'entendaient sur la nécessité de prévoir une période de réflexion.

Quatre ans après l'entrée en vigueur de la loi et après de vastes consultations, on a conclu que la période de réflexion de 10 jours n'accomplissait pas l'objectif voulu. Comme conséquence inattendue, elle prolongeait la souffrance inutilement.

L'élément à prendre en considération dans la divergence d'opinions entre les deux côtés de la Chambre est que lorsqu'une personne demande l'aide médicale à mourir, elle a déjà mûrement réfléchi sa décision. L'option a déjà été envisagée et la décision définitive repose sur une réflexion mesurée et pertinente.

[Français]

**M. Sébastien Lemire (Abitibi—Témiscamingue, BQ):** Madame la Présidente, hier, par la plume de Joan Bryden de la Presse canadienne, on apprenait que la ministre de l'Inclusion des personnes handicapées estime que les professionnels de la santé ne devraient pas être autorisés à discuter de l'aide médicale à mourir avec leurs patients tant que ceux-ci ne posent pas de questions à ce sujet, et qu'elle est disposée à modifier la loi pour que ce soit clair. Certains praticiens de la santé ne sont cependant pas d'accord sur son point de vue, estimant que c'est leur devoir d'aborder toutes les options disponibles avec leurs patients. Est-ce qu'ils y ont déjà pensé? Qu'est-ce qu'ils pensent de la vie et de leur mort? Ce sont des questions très simples.

L'Association des infirmières et infirmiers du Canada a exhorté le gouvernement à préciser explicitement dans la loi que les professionnels de la santé peuvent entamer des discussions sur l'aide médicale à mourir avec leurs patients. J'ajouterais aussi que Jocelyn Downie, une professeure de droit et de médecine à l'Université Dalhousie, à Halifax, a affirmé qu'informer les patients de toutes les options à leur disposition était un principe fondamental de la loi canadienne sur le consentement. Selon elle, un amendement qui interdirait de soulever la question serait un amendement cruel et irait à l'encontre des normes statutaires juridiques professionnelles bien établies. De plus, ajoutait-elle, cela refroidirait probablement aussi les discussions sur l'aide médicale à mourir, car les cliniciens pourraient craindre une responsabilité.

J'aimerais savoir ce que le gouvernement en pense concrètement.

**M. Arif Virani:** Madame la Présidente, j'apprécie la question du député d'en face. Je peux souligner deux ou trois choses.

Premièrement, il y a un assez grand nombre de protections pour tous les médecins et les infirmières dans le contexte de la loi actuelle.

Deuxièmement, ils sont tout à fait libres de discuter de toutes les options et du processus d'aide médicale à mourir avant d'entamer celui-ci. On les encourage même à le faire. C'est exactement ce qui est souligné dans les dispositions concernant la deuxième voie, c'est-à-dire celle où la mort n'est pas raisonnablement prévisible.

Troisièmement, nous avons discuté de la position de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada au comité, et on a souligné qu'il y avait déjà un assez large éventail de protections pour protéger les praticiens, que ce soit les infirmières ou les médecins, contre un litige ou une plainte vis-à-vis de leur action, parce qu'ils ont toujours le droit à la liberté de conscience, mais aussi le droit d'avoir une discussion libre avec leurs patients.

**Mme Andréanne Larouche (Shefford, BQ):** Madame la Présidente, comme on le dit, jamais deux sans trois.

### *Ordres émanant du gouvernement*

Je prends la parole à la Chambre des communes aujourd'hui pour aborder encore une fois la question de l'aide médicale à mourir dans le cadre de l'étude du projet de loi C-7, Loi modifiant le Code criminel. Par contre, cette fois-ci, on arrive à une date ultime, celle fixée par la juge Baudoin, soit le 18 décembre 2020. On a donc un sentiment d'urgence, ici.

Je me répéterai fort probablement, aujourd'hui, mais de nombreuses personnes ici ont vécu des histoires singulières et uniques liées à la fin de vie de proches. J'ai une pensée toute particulière pour un de mes anciens copains, Stéphane, qui est décédé aux soins palliatifs à un très jeune âge, dans la vingtaine. Il a été accompagné par l'excellente Maison Au Diapason. Il a été l'un des plus jeunes à y mourir et l'un des premiers également. Ce genre d'aide est essentiel et utile.

En tant que porte-parole du Bloc québécois pour ce qui est de la condition féminine et des aînés, j'ai été naturellement interpellée par ce projet de loi. Je vais donc rappeler à tous, dans ce discours, tout le travail qui a été réalisé par mon parti sur cette importante question. Je vais aussi insister sur la grande sensibilité des Québécoises et des Québécois à l'égard de l'aide médicale à mourir. Enfin, je vais conclure avec la position de certains groupes d'aînés et de femmes qui poursuivent leur réflexion sur ce sujet avec des recommandations qui sont très pertinentes, mais qui datent déjà de plusieurs années. Eux aussi commencent à être impatients.

Parlons d'abord de la raison d'être de ce débat. En septembre 2019, la Cour supérieure du Québec a donné raison à Mme Nicole Gladu et à M. Jean Truchon, tous deux atteints d'une maladie dégénérative incurable. Elle affirmait qu'un des critères d'admissibilité à l'aide médicale à mourir était trop restrictif dans les deux lois des deux Parlements: la loi encadrant l'aide médicale à mourir, ici, à Ottawa, et la Loi concernant les soins de fin de vie, au Québec.

Ces deux braves personnes, que des gens que je connais ont côtoyées, demandent simplement à mourir dans la dignité sans éterniser inutilement leurs souffrances. Atteint de paralysie cérébrale, M. Truchon a perdu l'usage de ses quatre membres et il s'exprime avec difficulté. Souffrant d'un syndrome post-poliomyélitique, Mme Gladu ne voit plus ses douleurs allégées par les médicaments et elle ne peut plus rester dans la même position trop longtemps, vu la douleur constante. Elle a dit qu'elle aimait trop la vie pour se contenter de ce qui est devenu une existence. C'est ce qu'elle a affirmé.

Ce dont on parle ici, c'est le critère de mort raisonnablement prévisible. La juge Christine Baudouin l'a très bien exprimé dans son jugement:

Le Tribunal n'entretient aucune hésitation à conclure que l'exigence de la mort naturelle raisonnablement prévisible brime les droits à la liberté et à la sécurité de M. Truchon et de Mme Gladu, garantis par l'article 7 de la Charte.

C'est ce qui est au cœur de notre débat. Les défenseurs constataient que l'on avait refusé l'aide médicale à mourir à ces personnes parce que la mort n'était pas imminente, et ce, malgré la démonstration légitime de leur volonté de cesser de souffrir. Jean Truchon avait choisi de mourir en juin 2020, mais il a devancé la date de son décès à cause des difficultés liées à la pandémie. Nicole Gladu est toujours vivante, et je salue son courage et sa détermination.

La position du Bloc québécois sur cette question d'éthique est très claire, et je tiens à remercier le député de Montcalm de son travail exceptionnel. Je serai peut-être moins technique que lui, mais il

nous a montré que nous sommes capables de collaborer, et je le remercie pour toutes les améliorations qu'il a apportées dans ce dossier.

En ce qui concerne l'ancien projet de loi C-14, comme plusieurs l'ont déjà démontré, les législateurs n'ont pas fait leur travail, et par conséquent, on risque de judiciaireiser des questions qui seraient plutôt d'ordre social et politique. On ne veut certainement pas que les personnes qui souffrent de maladies incurables se voient obligées d'aller devant des tribunaux pour avoir droit à l'aide médicale à mourir. Souhaitons-nous vraiment demander à des gens durement éprouvés d'alourdir leurs souffrances en judiciaireisant leur choix le plus intime, celui de la façon dont ils veulent vivre leur mort? D'ailleurs, si nous n'arrivons pas à couvrir ultimement les personnes atteintes de maladies cognitives dégénératives, ce genre de situation va arriver.

Alors, évidemment, nous sommes d'accord pour dire qu'il faut être très prudent avant d'inclure les questions de santé mentale, mais là n'est pas la question aujourd'hui, puisque, de toute façon, cela a été exclu du projet de loi. Encore une fois, cela a été un travail qui a été apporté au Comité permanent de la santé par l'entremise d'une motion de mon collègue de Montcalm.

Deuxièmement, je tiens à rappeler l'importance du Québec relativement à cette question. En effet, la première loi portant sur ce sujet au Canada a eu lieu au Québec. Wanda Morris, qui est membre d'un groupe pour le droit de mourir dans la dignité en Colombie-Britannique, a mentionné qu'un comité qui faisait l'unanimité parmi tous les partis à l'Assemblée nationale était un modèle pour le reste du Canada. Elle se disait rassurée de voir que cela fonctionnait au Québec et que les gens étaient heureux d'avoir cette possibilité de mourir dans la dignité.

Cependant, il faut savoir que ce projet de loi avait été amené d'abord par Mme Véronique Hivon, et cela a été le fruit de plusieurs années de recherches et de consultations auprès de citoyens, de médecins, d'éthiciens et de patients. D'ailleurs, 79 % des Québécoises et des Québécois sont en faveur de l'aide médicale à mourir, contre 68 % des gens ailleurs au Canada. Ce sont des chiffres qui valent quand même la peine d'être connus et mentionnés.

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

C'est vraiment un grand jour pour les personnes malades, pour les personnes qui sont en fin de vie [...] pour le Québec, pour tous les Québécois qui ont participé à ce [débat] démocratique [...] que l'Assemblée nationale a eu le courage de mettre en place en 2009.

• (1040)

Je pense que, collectivement, le Québec a vraiment tracé la voie et qu'il l'a fait de la belle manière possible, c'est-à-dire de manière non partisane et totalement démocratique.

En troisième lieu, j'aimerais faire rapport d'une rencontre que j'ai eue avec l'Association féminine d'éducation et d'action sociale dans le cadre de mes fonctions de porte-parole du Bloc québécois pour la condition féminine, l'égalité des genres et les aînés. Lors de notre réunion, ces braves femmes m'ont fait part de leurs préoccupations face à cette question.

Dans le guide d'animation 2018-2019 de l'AFEAS, on peut lire ceci:



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

Un mémoire présenté en 2010 — il y a donc déjà 10 ans — à la Commission spéciale de l'Assemblée nationale du Québec sur la question de mourir dans la dignité, expliquait que les derniers moments ne sont pas toujours pénibles puisque des normes guident la pratique médicale et que les progrès de la médecine aident à soulager le mal. Cependant, malgré la bonne volonté du monde, il arrive encore que des expériences malheureuses se produisent. Par conséquent, pour éviter qu'une agonie prolongée ne prive certaines personnes de leur dignité et du contrôle de leur vie, des voix s'élèvent pour réclamer en dernier recours le droit de mourir dignement, autrement dit le droit de mourir à l'heure de son choix en étant aidé dans cette ultime étape.

Un autre mémoire rappelait qu'à quatre reprises, soit en 1994, 2005, 2008 et 2009, des tentatives avaient été faites pour présenter ce type de projet de loi, mais qu'elles n'étaient jamais allées plus loin que l'étape de la première lecture. Il est temps que cela aboutisse.

Je vais maintenant lire la conclusion du mémoire de l'AFEAS, car c'était quelque chose:

Au cours des prochains mois, la réflexion des membres de l'AFEAS se poursuivra dans le but de préciser le cadre dans lequel une personne en perte d'autonomie ou souffrant d'une maladie incurable, invalidante ou éprouvant des douleurs physiques ou mentales aiguës sans perspective de soulagement, pourra exprimer clairement, sans équivoques, sa volonté de cesser son combat pour vivre et d'être aidée à mourir.

L'établissement du cadre dans lequel se prendront de telles décisions est primordial pour qu'aucune dérive ne soit possible. Il faut que les balises soient claires et précises pour que chaque individu puisse exprimer librement son propre choix, sans aucune contrainte et avec la parfaite connaissance des options qui s'offrent à lui. Il sera essentiel que tous les services de fin de vie (soins palliatifs ou autres) soient disponibles et efficaces, et ce, partout au Québec pour que les malades aient un véritable choix et ne se sentent pas forcés d'aller vers une option « par défaut » faute de services adéquats ou suite à des pressions indues d'autres personnes.

Je vais moi aussi conclure en espérant que tous ces commentaires et toutes ces expériences vécues au Québec dans le respect des personnes qui ont fait la demande et qui ont choisi de mourir dans la dignité permettront au projet de loi C-7 de soutenir l'aide médicale à mourir avec la même unanimité des députés à la Chambre des communes pour nous permettre de choisir librement le moment de notre mort. Agissons.

• (1045)

**M. Arif Virani (secrétaire parlementaire du ministre de la Justice et procureur général du Canada, Lib.):** Madame la Présidente, j'ai beaucoup apprécié les commentaires et le discours de l'honorable députée de l'autre côté de la Chambre.

Il a été soulevé à plusieurs reprises, tant au Comité permanent de la justice et des droits de la personne qu'à la Chambre aujourd'hui, que l'on a tort de ne pas porter la décision Truchon en appel auprès de la Cour suprême du Canada.

De ce côté-ci de la Chambre, nous sommes d'avis que la décision rendue par la juge Baudouin dans l'affaire Truchon et Gladu était bien documentée, bien articulée et bien étayée par les faits.

### *Ordres émanant du gouvernement*

De quel avis est la députée sur la possibilité d'en appeler de cette décision en Cour suprême? Cela risque-t-il de prolonger la souffrance et la douleur des Canadiens?

**Mme Andréanne Larouche:** Madame la Présidente, je remercie beaucoup mon collègue de son commentaire.

Je rappelle que nous avons une date: le 18 décembre 2020. Cette deuxième date — la première ayant été reportée en raison de la crise de la COVID-19 — est la date limite pour en appeler de la décision auprès de la Cour suprême.

Cependant, je pense que nous sommes prêts à prendre une décision. Tout le monde à la Chambre peut faire avancer le dossier et adopter ce projet de loi.

**M. Gabriel Ste-Marie (Joliette, BQ):** Madame la Présidente, je tiens à remercier la députée de Shefford de son excellent discours.

Elle a parlé de ma collègue de Joliette, Véronique Hivon, qui a fait un travail exceptionnel à l'Assemblée nationale. Elle a fait de la politique autrement. Elle est allée voir chaque parti en disant qu'il fallait mettre la partisanerie de côté parce que ce sujet était trop important.

Ma collègue de Shefford croit-elle que le même genre de travail a été fait ici, à la Chambre?

**Mme Andréanne Larouche:** Madame la Présidente, je remercie mon honorable collègue de Joliette de sa question.

Malheureusement, cela n'a pas été le cas. J'ai eu des échanges dernièrement avec Mme Hivon, et elle a bien hâte de voir ce dossier aboutir. Elle a porté ce projet de loi à Québec avec beaucoup de cœur et de passion.

Je ne veux pas porter de jugement, mais, ce qui est dommage, c'est que, à la Chambre, certaines croyances religieuses ont biaisé le débat sur l'aide médicale à mourir et ont retardé l'adoption de la Loi. Il n'y a donc pas eu la même unanimité à la Chambre des communes qu'à l'Assemblée nationale.

On peut le déplorer, parce que ce dossier devrait aller au-delà de nos allégeances. Cette question doit être basée sur la science et sur l'avis d'éthiciens, de médecins et de spécialistes. Je pense que chacun a le droit de choisir librement la façon dont il va mourir et que cela va au-delà des croyances. Les gens qui ne veulent pas avoir recours à l'aide médicale à mourir peuvent en faire le choix, et le projet de loi le permet également.

• (1050)

[Traduction]

**M. Randall Garrison (Esquimalt—Saanich—Sooke, NPD):** Madame la Présidente, je remercie la députée de Shefford de rappeler à la Chambre la situation personnelle des demandeurs dans l'affaire Truchon et de souligner leur courage.

Ma question porte sur des propos malheureux que j'ai entendus de la part du grand public, et même de certains députés de l'opposition, à savoir que le Parlement n'a aucune obligation de respecter l'échéance fixée par la juge Beaudoin dans l'affaire Truchon. Ne pas respecter cette échéance entraînera de sérieuses conséquences au Québec.

J'aimerais entendre l'opinion de la députée concernant l'importance de respecter l'échéance fixée par la cour.

*Ordres émanant du gouvernement*

[Français]

**Mme Andréanne Larouche:** Madame la Présidente, je remercie mon collègue de sa question.

Effectivement, la Cour supérieure du Québec a ordonné que les lois fédérales et provinciales soient modifiées. Cela devait être fait avant le 11 mars 2020. Un délai supplémentaire a été accordé par la juge Christine Baudouin, et l'échéance a été repoussée au 18 décembre. Je pense qu'il va y avoir des problèmes si on n'arrive pas à respecter la date du 18 décembre. C'est pour cela que nous devons tous aller de l'avant, ensemble, et respecter cette date butoir afin d'éviter les problèmes qui pourraient survenir si nous ne réussissons pas à respecter cette demande de la juge Baudouin.

**Mme Elizabeth May (Saanich—Gulf Islands, PV):** Madame la Présidente, je remercie ma collègue du Bloc québécois de son discours vraiment intéressant et très important.

Les détails qu'elle a donnés sur le cas de Jean Truchon nous ont permis de bien comprendre la situation et les plans qu'il faut faire dans un tel cas. Comme mon ami d'Esquimalt—Saanich—Sooke l'a déjà dit, il faut absolument comprendre l'importance et l'intelligence de la décision de la juge Baudouin.

Je veux seulement ajouter qu'il faut souligner à quel point ce projet de loi est important pour réduire la souffrance partout au Canada. En effet, ce projet de loi va enfin...

**La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès):** Je dois malheureusement demander à la députée de Shefford de faire un très bref commentaire.

**Mme Andréanne Larouche:** Madame la Présidente, je remercie ma collègue de son commentaire.

Elle rappelle l'importance de ce projet de loi. Il vise, d'abord et avant tout, à limiter les souffrances de tout le monde. La mort est incontournable. Elle fait partie de la vie. On naît et on sait que, ultimement, on va mourir. On ne choisit pas le moment de sa naissance, mais...

**La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès):** Nous reprenons le débat.

L'honorable député d'Esquimalt—Saanich—Sooke a la parole.

[Traduction]

**M. Randall Garrison (Esquimalt—Saanich—Sooke, NDP):** Madame la Présidente, je suis très surpris que nous débattions à nouveau de ces deux motions de l'opposition officielle, alors qu'elles ont été réglées en comité. Sans vouloir revenir sur la décision du Président, je suis un peu préoccupé par la priorité que l'on pourrait accorder à un sujet donné en le déclarant important. Ce faisant, je crains que la présidence ne prête flanc à l'accusation de prendre position sur une question donnée.

Cela dit, je vais maintenant passer à la question qui nous occupe.

Tous les députés ont des convictions sincères concernant la question très importante et difficile de la fin de vie au Canada. Aussi difficile que cela puisse être, il faut prendre garde à ne pas prêter de motifs aux autres députés.

Pour en revenir au contenu des deux motions, je m'étonne — comme je l'ai dit — que nous en discutons à nouveau.

La motion M-2 parle de ce que l'on appelle officiellement la période de réflexion. En fait, les personnes qui demandent l'aide médicale à mourir, lorsque la mort est raisonnablement prévisible,

passent par un processus très long et complexe avec leurs conseillers spirituels, leur famille et les cliniciens qui les conseillent sur les questions de fin de vie.

Il est important de souligner que les personnes qui demandent l'aide médicale à mourir ne choisissent pas de mettre fin à leurs jours. Elles cherchent plutôt à établir comment elles souhaitent composer avec leur mort inévitable tout en maintenant leur autonomie personnelle et en ayant leur mot à dire sur la façon dont les choses se dérouleront. Pendant les débats sur l'aide médicale à mourir, les néo-démocrates rappellent toujours leur priorité, c'est-à-dire qu'il faut garder à l'esprit que l'aide médicale à mourir est conçue pour réduire la souffrance inutile et ne pas la prolonger indûment.

Cette souffrance ne touche pas que les patients, bien qu'une souffrance intolérable soit l'un des critères d'admissibilité à l'aide médicale à mourir. Il faut aussi penser à la souffrance des familles forcées de voir un être cher souffrir quand ses derniers jours approchent.

Les professionnels qui évaluent les demandes d'aide médicale à mourir et fournissent cette aide nous ont dit très clairement que cette période de 10 jours n'est pas vraiment une période de réflexion. C'est plutôt une période d'attente imposée.

Quand des députés parlent de gens qui ont changé d'idée, il faut examiner attentivement ce que disent réellement les données probantes. Oui, il arrive que des personnes annulent une demande d'aide médicale à mourir après l'avoir présentée, mais elles le font presque toujours pendant la période d'évaluation. Très peu d'entre elles le font pendant la période d'attente. Cela dit, elles peuvent évidemment retirer leur consentement en tout temps, et ce, jusqu'à la dernière minute.

Selon les évaluateurs et les fournisseurs de services médicaux, de même que les familles, la conséquence réelle de la période d'attente de 10 jours est simplement de prolonger la souffrance de tout le monde. Les statistiques relatives à la date de décès choisie dans les demandes d'aide médicale à mourir montrent qu'au moins 50 % de ces dates se situent entre le 11<sup>e</sup> et le 14<sup>e</sup> jour. Autrement dit, les gens sont forcés d'attendre la fin de la période d'attente pour avoir accès à l'aide médicale à mourir.

Il est très important de reconnaître que nous pouvons prolonger par inadvertance la souffrance pendant cette période dite de réflexion, et je crois que nous l'avons fait. Je rappelle aux députés que nous avons entendus à maintes reprises que les gens ne prennent pas cette décision sur un coup de tête; il s'agit d'une décision mûrement réfléchie qui est prise en consultation avec leur famille, leurs conseillers spirituels et les médecins concernés.

La motion n° 3 porte sur les personnes dont le décès n'est pas raisonnablement prévisible. Il est important de se rappeler que la condition voulant que la mort soit raisonnablement prévisible a essentiellement été retirée de la loi sur l'aide médicale à mourir par la décision Truchon, et non par le projet de loi C-7.

Le projet de loi C-7 est important parce qu'il établira des procédures spéciales appropriées pour les personnes dont le décès n'est pas raisonnablement prévisible. Dans ce cas, il a fixé une période minimale de 90 jours aux fins d'évaluation. Là encore, les gens parlent d'une période de réflexion. Il ne s'agit pas d'une période de réflexion. Il ne s'agit également pas d'un délai dans lequel l'aide médicale à mourir doit être administrée.

• (1055)

Le projet de loi fixera un délai minimal pour l'évaluation. Si les cliniciens et le patient concerné estiment que l'évaluation devrait prendre plus de temps, elle peut durer plus longtemps que les 90 jours prévus. Par conséquent, le délai de 90 jours est un nombre arbitraire. Je ne pense pas qu'il tient compte des sciences médicales. Faire passer ce délai à 120 jours risque, une fois de plus, de prolonger involontairement et par inadvertance la souffrance des personnes en fin de vie.

Je ne parlerai pas trop longtemps aujourd'hui, mais il est important que nous ne confondions pas le suicide avec l'aide médicale à mourir. Le suicide est très grave, et j'offre mes condoléances à tous les gens qui ont perdu des proches.

L'aide médicale à mourir n'a rien à voir avec le suicide. Elle concerne les situations où une personne est en fin de vie et souhaite garder sa dignité jusqu'à la fin et ce, sans prolonger ses souffrances. Les familles et les professionnels l'ont maintes fois répété: personne dans le processus de l'aide médicale à mourir ne souhaite voir quelqu'un mourir. Tous doivent simplement faire face à la réalité des problèmes de santé qu'ils constatent. Sur ce, je conclus mon discours.

**La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès):** Le député aura droit à cinq minutes pour les questions après la période des questions.

## DÉCLARATIONS DE DÉPUTÉS

[Traduction]

### LA BANQUE ALIMENTAIRE COMMUNAUTAIRE DE RICHMOND HILL

**M. Majid Jowhari (Richmond Hill, Lib.):** Madame la Présidente, le samedi 21 novembre, notre bureau, en collaboration avec le club de bowling de Richmond Hill, a organisé une collecte d'aliments au profit de la banque alimentaire communautaire de Richmond Hill. Une équipe de 20 bénévoles menée par Ted Pickles a bravé le froid de 10 heures à 13 heures et recueilli 2 500 livres de denrées et 2 500 \$ en dons pour la banque alimentaire.

Je tiens à les remercier, ainsi que le maire et les conseillers des quartiers 4 et 5, qui sont venus donner un coup de main, et Bristol Car and Truck Rentals, qui nous a prêté un camion pour la collecte. La banque alimentaire communautaire de Richmond Hill est venue en aide à plus de 1 300 bénéficiaires par mois cette année et elle continue de soutenir les gens de la région en cette période difficile. J'invite tous les Canadiens à faire des dons aux banques alimentaires de leur région s'ils en ont les moyens.

Je remercie l'équipe de bénévoles, Ted, le club de bowling de Richmond Hill et nos partenaires de la région de leurs efforts pour soutenir la banque alimentaire. Je suis très fier de représenter une collectivité aussi formidable. Je remercie Richmond Hill.

## Déclarations de députés

• (1100)

### LA SÉCURITÉ PUBLIQUE

**M. Doug Shipley (Barrie—Springwater—Oro-Medonte, PCC):** Madame la Présidente, je prends la parole aujourd'hui pour souligner la tragique fusillade qui a coûté la vie à Dante Andreatta, un enfant de 12 ans. Dante et sa mère rentraient chez eux à pied après avoir fait des courses lorsque deux membres d'un gang criminel ont commencé à tirer sur les membres d'un gang rival. Dante a été pris dans le feu croisé, il a reçu une balle dans le cou et il est mort d'une horrible façon.

Les deux hommes accusés de cet homicide ont de longs antécédents de crimes violents. Il ne s'agit pas de tireurs sportifs, de chasseurs de canards ni de propriétaires légitimes d'armes à feu; ce sont des criminels.

Cette fusillade révoltante, qui s'est déroulée en plein jour, m'a beaucoup marqué. En tant que père, je peux à peine imaginer la souffrance que doit vivre la mère de Dante, sa famille et sa communauté.

Après avoir consulté un organisme présent sur le terrain, le One by One Movement, nous avons appris qu'une guerre de gangs fait rage à Toronto. Or, pendant ce temps, le premier ministre mène sa propre guerre contre les propriétaires légitimes d'armes à feu.

Des groupes communautaires tentent d'obtenir davantage de ressources et souhaitent qu'on les écoute. Qu'attend le premier ministre pour défendre les intérêts de cette famille et de cette communauté?

\* \* \*

### LA PALESTINE

**M. Marwan Tabbara (Kitchener-Sud—Hespeler, Ind.):** Madame la Présidente, l'Assemblée générale des Nations unies se réunira le 2 décembre pour se prononcer sur la question des droits inaliénables du peuple palestinien, y compris son droit à l'autodétermination. Israël et la Palestine sont engagés dans un conflit depuis plus de 72 ans, et ont été confrontés à de nombreux échecs lors de négociations de paix.

Bon nombre de facteurs majeurs nuisent à une solution à deux États et à la création d'un État palestinien. Les griefs doivent être reconnus et l'instauration de la paix doit figurer au centre des préoccupations. Les alliés d'Israël, comme le Canada, doivent faire savoir de plus en plus clairement que le soutien continu à Israël dépend de sa volonté de participer à un processus sérieux de négociations.

La Chambre devrait appuyer le gouvernement et une grande majorité d'autres pays en intensifiant et en élargissant son soutien aux résolutions pro-palestiniennes.

\* \* \*

[Français]

### LE GALA DE LA PME 2020

**M. René Arseneault (Madawaska—Restigouche, Lib.):** Madame la Présidente, le 21 novembre dernier, on soulignait la Semaine de la petite entreprise lors du Gala de la PME 2020, organisé entre autres par la Chambre de commerce de la région d'Edmundston et celle du Haut-Madawaska.

*Déclarations de députés*

[Traduction]

Ce fut une soirée mémorable lors de laquelle, même en pleine pandémie, nous avons pu rendre hommage à des entrepreneurs et à des commerces.

[Français]

Les lauréats sont les suivants: Northwest Plumbing and Heating Inc a remporté le Prix Jeunes entrepreneurs; le Prix Haut-Mérite a été attribué à Bobby's Car Wash and Auto Sales Inc.; radio Frontière FM a reçu la Mention Innovation; la Mention Évolution, quant à elle, a été remise à Piscines Jack & Jill; la Mention Implication communautaire a été donnée à Hermance Laplante Alliance Realty; le Groupe EMS a remporté le Prix Samuel E. Burpee; la Mention Dynamisme entrepreneurial a été accordée à Dr Aucoin Dentisterie intégrale; le Prix Bâtitteur Louis-Philippe Nadeau a été remis à Janel Ouellet Design; et Waska a reçu le Prix Entreprise de l'année.

J'offre mes félicitations à toutes ces entreprises dynamiques de la région du Nord-Ouest du Nouveau-Brunswick, qui ont su se démarquer, et ce, même en temps de pandémie.

\* \* \*

[Traduction]

**LA DÉCRIMINALISATION DES DROGUES**

**Mme Jenny Kwan (Vancouver-Est, NPD):** Madame la Présidente, la ministre de la Santé a dit qu'elle tient en haute estime les Dres Patricia Daly et Bonnie Henry ainsi que le maire Kennedy Stewart. Pourquoi la ministre refuse-t-elle alors d'accéder à leur suggestion avisée de décriminaliser la possession simple de drogues afin d'aider à sauver des vies?

La Colombie-Britannique enregistre à elle seule 1 386 décès par surdose. À l'échelle du pays, plus de 16 000 personnes ont perdu la vie en raison de cette guerre contre la drogue. Le Downtown Eastside fait face non seulement à un nombre record de décès par surdose, mais aussi au plus haut taux d'infection à la COVID-19 de toute la ville. Nos collectivités doivent aussi composer avec les plus gros campements de sans-abri au Canada.

Nous avons besoin d'aide de toute urgence de la part du gouvernement fédéral. Le conseil municipal de Vancouver exhorte le gouvernement à décriminaliser les drogues, et la province appelle le gouvernement fédéral à partager les coûts à parts égales dans le cadre de son plan d'hébergement d'urgence pour contrer l'itinérance durant la pandémie. Les défenseurs du droit au logement demandent à l'Administration portuaire de Vancouver de changer son fusil d'épaule et de ne pas entamer de poursuites judiciaires contre les personnes qui ont manifesté leur solidarité à l'égard de ceux...

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

\* \* \*

● (1105)

**LA COVID-19**

**Mme Yvonne Jones (Labrador, Lib.):** Madame la Présidente, les habitants du Nord ont fait preuve d'une force et d'une résilience incroyables pour protéger leur collectivité et leurs proches contre la COVID-19. Dans le contexte de l'augmentation des cas au Nunavut, nous prenons acte du soutien fédéral supplémentaire demandé par le gouvernement territorial, les partenaires inuits et les organismes communautaires...

[Français]

**La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès):** L'honorable députée de Gaspésie—Les Île-de-la-Madeleine invoque le Règlement.

**L'hon. Diane Lebouthillier:** Madame la Présidente, je demanderais à ma collègue de mettre ses écouteurs, parce que l'interprétation en français ne peut pas se faire. Nous ne comprenons pas ce qu'elle dit.

[Traduction]

**La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès):** La députée de Labrador peut-elle mettre son casque d'écoute afin que les interprètes puissent l'entendre?

**Mme Yvonne Jones:** Madame la Présidente, malheureusement, je n'ai pas mon casque d'écoute. Avec le consentement de la Chambre, je vais poursuivre ma déclaration.

[Français]

**La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès):** L'honorable députée a-t-elle le consentement de la Chambre pour poursuivre?

[Traduction]

**Une voix:** Non.

**La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès):** Je suis désolée, mais il n'y a pas de consentement. Les déclarations orales doivent être interprétées.

Le député de Calgary Shepard a la parole.

\* \* \*

**L'INTERVENTION EN RÉPONSE À LA PANDÉMIE DE COVID-19**

**M. Tom Kmiec (Calgary Shepard, PCC):** Madame la Présidente, la pandémie de COVID-19 est grave. Comparativement à la pandémie de grippe survenue à Hong Kong à la fin des années 1960, la COVID-19 a causé près de trois fois plus de morts.

La pandémie ne touche pas seulement notre bien-être physique. D'avril à juin, 302 décès liés aux opioïdes sont survenus en Alberta, soit 43 % de plus qu'au plus fort de la crise des opioïdes en 2018.

Selon une étude universitaire, les bouleversements socioéconomiques entourant le virus pourraient entraîner plus de 2 100 suicides supplémentaires d'ici la fin de 2021, ce qui est au-dessus de la moyenne canadienne. L'augmentation du nombre de suicides ainsi que les ruptures et la violence conjugales doivent susciter une réflexion chez tous les décideurs lorsqu'ils examinent de nouvelles restrictions ou envisagent un confinement. Il faut tenir compte de tous les facteurs quand on choisit des stratégies pour mettre fin à la pandémie, y compris le bien-être, la santé mentale et la survie économique.

Mes concitoyens craignent que les atteintes portées par les gouvernements aux droits garantis par la Constitution, qu'elles soient sévères ou légères, ne soient pas compensées par des gains réels importants qui permettent de mettre fin à la pandémie. Nous ne pouvons pas continuer ainsi éternellement.

[Français]

### HOCHELAGA

**Mme Soraya Martinez Ferrada (Hochelaga, Lib.):** Madame la Présidente, Hochelaga est au cœur de l'Est de Montréal.

Ce vaste territoire de Montréal a un lourd passé industriel: plusieurs millions de pieds carrés de terrain sont contaminés et il y a un manque criant de transports structurants. Cependant, nous, dans l'Est, sommes convaincus que ce territoire est un pôle de développement économique social et environnemental d'avenir, un développement qui respecte l'importance de combattre les changements climatiques.

Pour réussir la revitalisation de l'Est de Montréal, nous devons prendre des actions environnementales, entre autres, décontaminer les sols, développer le transport collectif, encourager la construction d'entreprises qui perpétuent l'économie circulaire, et plus encore.

La semaine dernière, notre gouvernement a introduit la Loi canadienne sur la responsabilité en matière de carboneutralité. Ce projet de loi assurera que le gouvernement rende des comptes aux citoyens et aux citoyennes par rapport aux cibles environnementales. Cela prendra plusieurs années pour bien déployer le plein potentiel de l'est et je suis déterminée à travailler avec tous les acteurs pour y arriver.

\* \* \*

[Traduction]

### L'HOLODOMOR

**M. Kevin Lamoureux (Winnipeg-Nord, Lib.):** Madame la Présidente, en 1932 et 1933, Joseph Staline était à la tête de la Russie et, pendant ces deux années, il a poussé le peuple ukrainien à la famine. C'est ce génocide que l'on appelle aujourd'hui l'Holodomor.

Quand on sait que 1,3 million de Canadiens sont d'origine ukrainienne, on comprend pourquoi cet événement doit absolument être commémoré. Qu'on soit ukrainien ou pas, cela ne change rien à la cruauté de quiconque essaie d'exterminer un peuple en le faisant mourir de faim. Les enfants qui s'aventuraient dans les champs afin d'y trouver de quoi manger étaient abattus d'une balle. La population était réduite à se nourrir de racines et de rats. Toutes sortes d'actes plus terribles les uns que les autres ont marqué cette période.

Au Canada, le quatrième samedi de novembre sert à méditer sur ce chapitre sombre de l'histoire et à le commémorer.

\* \* \*

• (1110)

[Français]

### LES PRODUCTEURS AGRICOLES

**M. Joël Godin (Portneuf—Jacques-Cartier, PCC):** Madame la Présidente, j'aimerais demander à la ministre de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire du gouvernement actuel de porter un minimum d'attention aux gens qui travaillent au quotidien pour nourrir les citoyens canadiens.

Les agriculteurs sont le poumon de plusieurs de nos communautés rurales. Ils ont beaucoup donné et on se doit de les respecter. Le gouvernement libéral a fait de belles promesses, afin d'acheter leur silence et de faire accepter les dernières concessions faites lors

### Déclarations de députés

des négociations d'entente commerciale. Maintenant, il est temps de déposer le calendrier des versements promis à tous les producteurs et transformateurs du monde agricole qui y ont droit. C'est le minimum que ce gouvernement doit faire afin de reconnaître l'importance des hommes et des femmes de ce secteur vital de notre économie.

La gestion de l'offre doit être protégée et notre chef s'est engagé à ne pas utiliser cet élément dans les négociations futures. Assez, c'est assez. Pourquoi faire subir cette anxiété à ces entrepreneurs? Lorsque l'on donne l'illusion de respecter un groupe, on agit comme la ministre de l'Agriculture, on est évasif et on change les règles du jeu.

Je demande à la ministre de l'Agriculture d'arrêter de jouer au chat et de respecter sa parole et surtout nos producteurs agricoles.

\* \* \*

### LE MARCHÉ DE NOËL DU VIEUX-AYLMER

**M. Greg Fergus (Hull—Aylmer, Lib.):** Madame la Présidente, la première neige vient brusquement de nous plonger dans l'hiver, et tous les préparatifs pour la saison à venir s'enclenchent.

Cela fait le bonheur du Marché de Noël du Vieux-Aylmer, qui nous prépare une expérience chaleureuse et animée pour sa septième année. Je félicite les organisateurs pour leur dévouement et leur créativité. Ils nous offrent un événement encore une fois féérique, et qui respecte les consignes de santé publique. C'est du beau travail!

Ce sera l'occasion de soutenir l'achat local et de s'approvisionner auprès de nos fermiers et de nos artisans de l'Outaouais.

[Traduction]

Depuis maintenant 27 ans, les festivités organisées à Aylmer à l'occasion de Noël permettent de se rassembler et de mettre en lumière les réalisations des bénévoles de la région. Le défilé du père Noël a peut-être été annulé cette année, mais le Marché de Noël du Vieux-Aylmer aura lieu malgré tout. Soutenons les agriculteurs, les producteurs et les artisans d'ici.

J'invite tous les Canadiens à venir profiter du cadre enchanteur et historique d'Aylmer.

**La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès):** La députée de Kildonan—St. Paul a la parole.

\* \* \*

### LES MESURES D'URGENCE VISANT LA COVID-19

**Mme Raquel Dancho (Kildonan—St. Paul, PCC):** Madame la Présidente, à l'approche de la mise à jour économique de l'automne, je veux attirer l'attention de la ministre des Finances sur la santé et le bien-être économique des Canadiennes, qui ont été les plus durement touchées par la pandémie. En fait, le Canada est l'un des quelques pays du monde où les femmes représentent une plus grande proportion des cas et des décès liés à la COVID-19 que les hommes.

### Déclarations de députés

Les répercussions économiques de la pandémie ont également fortement touché les Canadiennes, et l'incurie persistante du gouvernement libéral actuel continuera à nuire à la relance économique. En l'absence de plan exhaustif que le premier ministre aurait pu mettre en place pour protéger les emplois qui sont principalement occupés par des femmes, plus de 20 000 femmes ont carrément quitté le marché du travail. La proportion de femmes qui travaillent au Canada a atteint son niveau le plus bas en 30 ans, soit depuis que je suis née. C'est ahurissant.

Le principal obstacle au succès économique des femmes au Canada, et dans ma circonscription, c'est l'absence de vaccins qui permettraient à l'économie de revenir à la normale. Les Canadiennes méritent de savoir quand les vaccins seront disponibles pour leurs proches et pour elles-mêmes. Elles doivent penser à l'avenir.

J'espère que la ministre des Finances inclura un plan détaillé...

**La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès):** Le député de Louis-Saint-Laurent a la parole.

\* \* \*

[Français]

### LE CUMUL DE PEINES EN CAS DE MEURTRES MULTIPLES

**M. Gérard Deltell (Louis-Saint-Laurent, PCC):** Madame la Présidente, il y a quatre ans, six Canadiens ont été assassinés à la mosquée de Québec. L'assassin a été condamné, tel que le permet la loi en cas de meurtres multiples, à 40 ans de prison ferme avant une possible libération conditionnelle.

Hier, la Cour d'appel du Québec a réduit cette peine à 25 ans. Le président du Centre islamique de Québec a dit:

C'est un triste jour. [...] C'est comme s'il n'avait rien là. [...] Mais il peut se tenir à carreau et dans 25 ans il va sortir [...] Sauf que ceux qui sont morts ils sont partis, ils ne reviendront jamais.

La mesure sur le cumul de peines en cas de meurtres multiples a été adoptée par une loi votée en 2011. Cette loi n'est pas une loi conservatrice. Oui, elle a été adoptée par notre gouvernement, mais elle est maintenue en place depuis cinq ans par le gouvernement libéral. Les juges de la Cour d'appel ont qualifié cette loi avec ces mots: absurde, odieux, cruel.

Pour nous, ce qui est absurde, odieux et cruel, c'est la mort de six Canadiens musulmans rassemblés à la mosquée de Québec et assassinés par un criminel.

\* \* \*

• (1115)

[Traduction]

### LES VOIES NAVIGABLES DE L'ÎLE DE VANCOUVER

**M. Alistair MacGregor (Cowichan—Malahat—Langford, NDP):** Madame la Présidente, les eaux côtières du sud de l'île de Vancouver et des îles du Gulf sont vraiment magnifiques et abritent un vaste éventail de vie sauvage et d'écosystèmes marins fragiles, qui sont parmi les plus diversifiés des eaux tempérées du monde. Ils offrent de fantastiques occasions de loisirs, notamment pour les amateurs de la plongée sous-marine, de l'observation des baleines, du kayak de mer et des croisières côtières.

Depuis des temps immémoriaux, ces eaux ont soutenu de dynamiques communautés côtières de Premières Nations, et c'est encore

le cas aujourd'hui. Malheureusement, la beauté naturelle de cette région est menacée par la présence de grands cargos qui se servent de nos eaux comme d'un stationnement de zone industrielle en attendant de pouvoir accoster au port de Vancouver.

En même temps, le gouvernement fédéral prend activement des mesures en vue d'y créer une aire marine nationale de conservation. Si les libéraux pensent sincèrement établir cette aire marine nationale de conservation, je les encourage fortement à appuyer mon projet de loi, le projet de loi C-250, qui vise à modifier la Loi de 2001 sur la marine marchande du Canada pour interdire aux bâtiments de mouiller dans ces eaux.

\* \* \*

[Français]

### LE MOIS DE L'ÉCONOMIE SOCIALE

**M. Gabriel Ste-Marie (Joliette, BQ):** Madame la Présidente, je tiens à souligner que, novembre, c'est le Mois de l'économie sociale.

Pour mes collègues des autres provinces qui connaissent moins cela, puisque c'est une autre spécificité québécoise, il s'agit de coopératives, d'organismes à but non lucratif, d'entrepreneuriat collectif et inclusif au service de la communauté.

Ce sont des gens courageux qui s'unissent pour servir les gens de leur milieu, leurs concitoyens. Ce sont 22 pôles au cœur du développement économique du Québec, qui jouent un rôle encore plus important hors des grands centres.

L'économie sociale, c'est 11 200 entreprises qui génèrent 48 milliards de dollars de revenus, c'est 220 000 employés et 269 000 bénévoles qui stimulent une économie de proximité à 100 % québécoise et aux retombées à 100 % locales.

Je veux dire à toutes ces personnes, au nom du Bloc québécois, merci pour vos initiatives, merci pour votre créativité, merci pour votre engagement envers votre communauté. Continuez d'innover ensemble. Longue vie à l'économie...

**La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès):** L'honorable députée de Haldimand—Norfolk a la parole.

\* \* \*

[Traduction]

### LES DOYENS DU CAUCUS CONSERVATEUR

**L'hon. Diane Finley (Haldimand—Norfolk, PCC):** Madame la Présidente, je prends la parole aujourd'hui pour rendre hommage aux doyens du caucus conservateur: la députée de Renfrew—Nipissing—Pembroke et le député de Lanark—Frontenac—Kingston. Ils fêtent tous les deux le 20<sup>e</sup> anniversaire de leur élection comme député siégeant dans cette grande enceinte.

Ces deux députés se sont toujours donnés à leur travail: l'une s'est dévouée à la bonne gouvernance et aux questions constitutionnelles, l'autre à l'armée canadienne et au gros bon sens. Je peux affirmer en toute connaissance de cause qu'ils font leur travail avec autant de passion et de conviction que lorsque je les ai rencontrés pour la première fois, il y a plus de 16 ans. Ils sont tous les deux aussi courageux que jamais lorsqu'ils présentent leur point de vue et celui de leurs électeurs.

J'invite la Chambre à se joindre à moi pour remercier et féliciter ces deux députés de leurs 20 années à servir notre grand pays.

\* \* \*

#### DEREK SELLECK

**L'hon. Judy A. Sgro (Humber River—Black Creek, Lib.):** Madame la Présidente, je profite de l'occasion pour honorer la mémoire d'un homme remarquable, le caporal-chef Derek Selleck, qui a servi loyalement dans les Forces armées canadiennes pendant plus de 20 ans. Il a reçu de nombreuses médailles et de nombreux honneurs, dont la Médaille du jubilé de diamant de la reine. Il a servi son pays vaillamment, ainsi que sa collectivité.

M. Selleck s'est établi dans Humber River—Black Creek. C'est là qu'il a fondé une organisation féminine multiculturelle qui autonomise les femmes de tous les milieux culturels par le sport, en particulier le soccer.

C'était un homme désintéressé et généreux qui était fier de la marque qu'il avait laissée dans les forces armées. Mes pensées et mes prières accompagnent sa famille, ses frères et sœurs, et toute la communauté qui a subi une perte importante.

### ORAL QUESTIONS

[Français]

#### LA JUSTICE

**M. Gérard Deltell (Louis-Saint-Laurent, PCC):** Madame la Présidente, le meurtrier qui a assassiné six Canadiens à la mosquée de Québec il y a quatre ans a vu sa peine passer de 40 ans à 25 ans. C'est la Cour d'appel du Québec qui a rendu cette décision hier. Pour la Cour, la loi qui permet le cumul des peines est inconstitutionnelle.

Cette loi a été adoptée par le précédent gouvernement conservateur et maintenue depuis cinq ans par l'actuel gouvernement libéral. Cette loi est une loi canadienne. Nous souhaitons ardemment que le procureur général du Québec porte la cause en appel auprès de la Cour suprême.

Qu'en pense le gouvernement?

[Traduction]

**M. Arif Virani (secrétaire parlementaire du ministre de la Justice et procureur général du Canada, Lib.):** Madame la Présidente, je prends la parole aujourd'hui non seulement en tant que secrétaire parlementaire, mais aussi en tant que député canadien musulman. Cette décision ravivera beaucoup de douleur et de colère chez les gens qui ont été touchés par ce terrible crime, y compris des personnes comme moi dans cette enceinte, ainsi que les victimes, leurs familles, leurs amis et des gens du Québec et de tout le Canada.

C'est une décision qui soulève des questions importantes, et nous allons l'examiner en détail. Les familles et les survivants demeurent dans nos pensées. Nous leur avons accordé notre soutien tout au long de ces événements et nous continuerons de les aider à surmonter cette terrible tragédie.

#### Oral Questions

• (1120)

[Français]

#### LA SANTÉ

**M. Gérard Deltell (Louis-Saint-Laurent, PCC):** Madame la Présidente, les Canadiens sont malheureusement en queue de peloton quand il s'agit de la COVID-19.

Le gouvernement a tardé concernant la fermeture des frontières. Le gouvernement a tardé concernant les tests rapides et, actuellement, le gouvernement tarde concernant les vaccins.

J'ai une question toute simple pour le gouvernement: quand les Canadiens auront-ils droit au vaccin?

**M. Steven MacKinnon (secrétaire parlementaire de la ministre des Services publics et de l'Approvisionnement, Lib.):** Madame la Présidente, soyons très clairs.

Chaque Canadien qui choisira d'être vacciné aura accès à un vaccin. Ce gouvernement a adopté une approche dynamique et responsable pour l'achat de vaccins. Nous avons maintenant le meilleur carnet de commandes de vaccins au monde et le plus diversifié. Nous avons par ailleurs jeté les fondements d'un système de distribution et de logistique et nous travaillons avec les provinces depuis le mois de mai, jour et nuit, sur son déploiement.

Nous nous assurerons que, lorsque les vaccins seront prêts, le Canada sera prêt.

**M. Gérard Deltell (Louis-Saint-Laurent, PCC):** Madame la Présidente, le problème, c'est que les vaccins sont prêts.

Dans quelques jours à peine, les Britanniques auront droit aux premiers vaccins. Ce sera la même chose dans les semaines suivantes pour les Américains et les Allemands. D'ici Noël, d'ici quelques semaines, ce seront plus de 2 milliards de personnes à travers le monde qui auront accès à un vaccin avant les Canadiens. Au moins, on sait qu'on va passer un Noël sans vaccin.

Le gouvernement pourrait-il nous dire si les Canadiens auront un vaccin avant le 1<sup>er</sup> février?

**M. Steven MacKinnon (secrétaire parlementaire de la ministre des Services publics et de l'Approvisionnement, Lib.):** Madame la Présidente, je ne sais pas si le député de Louis-Saint-Laurent connaît des gens à la Food and Drug Administration américaine, mais je pense qu'il n'est guère responsable de spéculer sur ce que fera un organisme de réglementation d'un autre pays.

Ce que nous disons depuis longtemps, c'est que nous sommes avec nos alliés, l'Australie, la Nouvelle-Zélande, le Royaume-Uni et l'Union européenne. Nous avons un carnet de commandes de vaccins très étoffé et solide et nous pouvons assurer aux Canadiens que ces vaccins seront disponibles lorsque le Canada sera prêt, lorsque...

**La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès):** L'honorable député d'Edmonton Mill Woods a la parole.

[Traduction]

**L'hon. Tim Uppal (Edmonton Mill Woods, PCC):** Madame la Présidente, les libéraux ont consacré des centaines de millions de dollars à la production de vaccins canadiens contre la COVID-19. En août, ils ont annoncé que le Canada serait en mesure de produire 250 000 doses d'ici novembre. Or, c'est maintenant la fin de novembre, et le premier ministre affirme maintenant que nous n'avons pas de capacité de production nationale.

### Oral Questions

À cause des échecs des libéraux, les Canadiens obtiendront les vaccins après le tiers de la population mondiale. Que s'est-il passé?

**M. William Amos (secrétaire parlementaire du ministre de l'Innovation, des Sciences et de l'Industrie (Science), Lib.):** Madame la Présidente, dès le début de la pandémie, les Canadiens ont compris que nous ne possédions pas une capacité de biofabrication importante, et le fait que le gouvernement conservateur précédent était réfractaire à la science n'a certainement pas arrangé les choses. Toutefois, nous avons fait des investissements considérables, avant et durant la pandémie, pour accroître notre capacité de biofabrication afin de permettre des investissements dans les sciences de la vie à Innovation, Sciences et Développement économique Canada.

Nous continuons de faire ce qui s'impose et d'effectuer les bons investissements, et notre capacité de biofabrication augmente grâce à ces investissements.

**L'hon. Tim Uppal (Edmonton Mill Woods, PCC):** Madame la Présidente, le simple fait d'avoir conclu un contrat pour un vaccin est loin d'être suffisant pour savoir quand la plupart des Canadiens le recevront.

Ce que nous savons cependant, c'est que 20 millions d'États-Uniens seront vaccinés en décembre, et 30 millions en janvier. D'ici la mi-janvier, les États-Unis auront vacciné l'équivalent de toute la population du Canada.

Encore une fois, pourquoi le Canada est-il parmi les derniers à recevoir le vaccin contre la COVID-19?

**M. Steven MacKinnon (secrétaire parlementaire de la ministre des Services publics et de l'Approvisionnement, Lib.):** Madame la Présidente, depuis le début, nous avons clairement reconnu que l'approvisionnement en vaccins allait être une tâche difficile et d'une ampleur sans précédent.

Depuis le mois de mai, nous travaillons sans relâche avec les fonctionnaires fédéraux et les provinces afin de mettre en place un système de distribution de vaccins. Nous allons continuer de proposer les meilleures mesures possible pour lutter contre la COVID-19. Nous l'avons dit à la Chambre, au comité, aux médias et à la population, et nous sommes heureux de le répéter ici.

Nous allons recevoir des vaccins contre la COVID-19 au cours du premier trimestre de 2021. Nous sommes convaincus que le Canada est en bonne posture. Les Canadiens peuvent être très fiers de la situation du Canada. Lorsqu'un vaccin sera prêt au Canada...

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

\* \* \*

[Français]

### LA JUSTICE

**Mme Christine Normandin (Saint-Jean, BQ):** Madame la Présidente, même les libéraux l'admettent, ils filtrent la nomination de juges dans un outil partisan, la « Libéraliste », pour connaître les affiliations politiques des candidats.

Hier, si on se fie au *Journal de Montréal* et à Radio-Canada, les libéraux, dans un vote à huis clos, ont empêché la tenue d'une enquête en comité sur les nominations partisans de juges.

Le ministre de la Justice passe son temps à nous répéter que le processus de nomination est ouvert et transparent. Si le processus

est si ouvert et transparent, pourquoi les libéraux ont-ils besoin de voter en cachette pour empêcher qu'on l'étudie?

• (1125)

**M. Arif Virani (secrétaire parlementaire du ministre de la Justice et procureur général du Canada, Lib.):** Madame la Présidente, nous avons mis en place un processus de nomination ouvert et transparent.

En 2016, nous avons introduit des réformes essentielles telles que la réforme du comité consultatif judiciaire. Cela s'est donc traduit par la nomination de plus de 400 juristes exceptionnels à la magistrature.

La diversité de ces nominations est également sans précédent. Parmi les juges nommés dans le cadre du nouveau processus depuis 2016, 10 % font partie de peuples racialisés, 5 % s'identifient comme LGBTQ2, 3 % sont autochtones et 1 % est en situation de handicap.

**Mme Christine Normandin (Saint-Jean, BQ):** Madame la Présidente, si le processus est aussi bon que le secrétaire parlementaire le dit, il ne devrait pas avoir peur qu'on lui pose des questions. Cela dit, on apprend dans les médias que les libéraux ont empêché une étude en comité sur la nomination partisane des juges. Ils l'ont fait avec la complicité du NPD, encore une fois, et cela s'est déroulé à huis clos, en cachette.

Qu'est-ce qu'ils ont offert au NPD pour étouffer le scandale des juges? Est-ce un retour d'ascenseur pour avoir prolongé la subvention salariale aux partis politiques, ou va-t-on commencer à avoir des juges néo-démocrates?

**M. Arif Virani (secrétaire parlementaire du ministre de la Justice et procureur général du Canada, Lib.):** Madame la Présidente, une lettre de l'Association du Barreau canadien a été envoyée à tous les parlementaires.

Elle disait que l'Association du Barreau canadien n'avait pas accusé le gouvernement d'ingérence dans le processus en nommant ses amis et n'avait pas suggéré que le processus avait débouché sur la nomination de candidats et de candidates indignes d'exercer ces fonctions.

Nous réitérons que c'est en fonction de leur mérite et du reflet de la diversité de la population du Canada que les meilleurs candidats doivent être identifiés.

En 2016, notre gouvernement a fait des réformes essentielles et mis en place un processus de nomination ouvert et transparent.

\* \* \*

[Traduction]

### LES AFFAIRES AUTOCHTONES

**Mme Rachel Blaney (North Island—Powell River, NPD):** Madame la Présidente, cette semaine, le Tribunal canadien des droits de la personne a ordonné au gouvernement d'appliquer le principe de Jordan aux enfants des Premières Nations sans statut vivant hors réserve et reconnus par leur communauté.

Le gouvernement libéral a déjà reçu neuf ordonnances de non-conformité du Tribunal concernant le traitement raciste des enfants autochtones pris en charge. Le ministre s'engagera-t-il aujourd'hui à ne pas faire appel de cette décision? Le gouvernement le fera-t-il ou continuera-t-il à se battre contre des enfants autochtones devant les tribunaux?



**L'hon. Marc Miller (ministre des Services aux Autochtones, Lib.):** Madame la Présidente, nous prenons acte de l'ordonnance du Tribunal canadien des droits de la personne. Je signale à la députée d'en face que mon ministère est en train de passer en revue ce que dit l'ordonnance. Nous n'en attendons pas moins avec impatience l'application de cette définition des enfants membres des Premières Nations, qui élargit la définition initiale. Elle est essentielle pour combler l'écart socio-économique qui existe entre les enfants autochtones et les autres.

Je ferai remarquer à la députée d'en face que, depuis 2016, nous avons répondu à 750 000 demandes d'aide et que derrière chaque demande, il y a un enfant autochtone, sans compter que nous avons prévu des investissements de 1,2 milliard de dollars dans le budget en 2019 pour combler l'écart. Parallèlement à cela, nous continuons à exécuter l'ordonnance.

\* \* \*

[Français]

#### LES PROGRAMMES GOUVERNEMENTAUX

**M. Alexandre Boulerice (Rosemont—La Petite-Patrie, NPD):** Madame la Présidente, quand vient le temps de faire de beaux discours et de belles annonces, les libéraux sont bien bons.

Quand vient le temps de répondre à l'appel des citoyens et des citoyennes, par contre, c'est une autre paire de manches. En fait, on ne répond carrément plus aux appels. Les programmes ne sont pas clairs et sont confus. Les gens ont des questions, mais ils sont tannés et frustrés d'attendre des heures au téléphone pour obtenir la bonne information.

Est-ce que les libéraux vont fournir les ressources nécessaires pour répondre aux questions des gens ou, à tout le moins, donner aux parlementaires un outil fiable pour répondre aux questions de la population?

[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 comprends la question du député.

Le gouvernement fait de son mieux pour essayer de donner aux députés les réponses dont ils ont besoin. Je sais que le député ne parle pas nécessairement d'une question précise et d'un ministère en particulier, mais c'est malheureusement la meilleure réponse que je puisse donner.

\* \* \*

#### LA SANTÉ

**L'hon. Michelle Rempel Garner (Calgary Nose Hill, PCC):** Madame la Présidente, cette semaine, la ministre nous a appris que la livraison du vaccin de Pfizer allait être une livraison juste-à-temps. Le vaccin doit être conservé à une température inférieure à -70 degrés Celsius. Cela signifie que notre capacité à le fournir aux Canadiens dépend de notre capacité à l'entreposer.

D'ici le 1<sup>er</sup> avril 2021, combien de doses du vaccin de Pfizer le Canada pourra-t-il recevoir de la société par semaine?

• (1130)

**M. Steven MacKinnon (secrétaire parlementaire de la ministre des Services publics et de l'Approvisionnement, Lib.):** Madame la Présidente, comme nous l'avons répété plusieurs fois,

#### Oral Questions

nous travaillons avec les provinces depuis de nombreux mois maintenant, depuis le mois de mai, en fait, jour et nuit. Les meilleurs fonctionnaires du gouvernement du Canada et les personnes les plus qualifiées de tout le pays y travaillent.

Je tiens à profiter de l'occasion pour féliciter les fonctionnaires dévoués qui mettent en place l'un des systèmes de logistique et de distribution de vaccins les plus efficaces au monde, qui sera évidemment conforme aux exigences de certains vaccins. Le Canada sera prêt lorsque les vaccins arriveront.

\* \* \*

#### LA SÉCURITÉ PUBLIQUE

**L'hon. Michelle Rempel Garner (Calgary Nose Hill, PCC):** Madame la Présidente, le gouvernement a conclu un contrat avec la compagnie CanSino à propos d'un vaccin contre la COVID au début de mai. Les contrats conclus avec les principaux fabricants de vaccins n'ont été signés que des mois plus tard. L'entente conclue avec CanSino est tombée à l'eau le 26 août.

Entre le 12 mai, date de l'annonce de l'entente, et le 26 août, le ministre de la Sécurité publique a-t-il été informé par le SCRS ou par la GRC des risques que courrait le Canada en concluant une entente avec CanSino pour un vaccin contre la COVID?

**L'hon. Bill Blair (ministre de la Sécurité publique et de la Protection civile, Lib.):** Madame la Présidente, bien que je ne puisse pas discuter en détail des avis donnés par nos services de sécurité nationaux dans ce dossier ou dans tout autre dossier, je peux assurer à la députée d'en face que les services de sécurité du Canada, soit le Service canadien du renseignement de sécurité et le Centre de la sécurité des télécommunications, sont très consciencieux et fournissent des conseils judicieux au gouvernement. Nous accordons beaucoup d'importance à leurs conseils.

\* \* \*

#### LA SANTÉ

**L'hon. Michelle Rempel Garner (Calgary Nose Hill, PCC):** Madame la Présidente, nous savons que les Canadiens recevront le vaccin contre la COVID-19 des mois après les autres pays. Cela coûtera des vies et des emplois.

Après avoir misé sur une entente avec CanSino, qui pourrait avoir été conclue pour des motifs diplomatiques plutôt que sanitaires, le gouvernement est peut-être revenu sur sa décision à la suite de représailles diplomatiques ou de conseils du SCRS ou de la GRC.

Est-ce que cette décision a eu un rôle à jouer dans la raison pour laquelle les Canadiens devront attendre plus longtemps que les autres avant d'obtenir des doses de vaccins d'autres entreprises?

**M. Steven MacKinnon (secrétaire parlementaire de la ministre des Services publics et de l'Approvisionnement, Lib.):** Madame la Présidente, c'est tout le contraire. Le Canada se trouve dans une position privilégiée, car il a commandé un arsenal diversifié de vaccins. Nous nous réjouissons à la perspective qu'ils traversent toutes les étapes du processus réglementaire conduisant à leur homologation. En fait, le Canada a conclu des ententes avec les entreprises ayant les trois vaccins les plus prometteurs.

### Oral Questions

Le Canada se compare avantageusement aux autres. Par exemple, nous serons parmi les premiers au monde à recevoir le vaccin de Moderna, avant même le Royaume-Uni. Le Canada se trouve dans une bonne position. Lorsque les vaccins seront prêts, le Canada sera prêt.

[Français]

**M. Jacques Gourde (Lévis—Lotbinière, PCC):** Madame la Présidente, les Canadiens s'impatientent, les provinces s'impatientent et notre système de santé est à bout de souffle.

Le gouvernement nous laisse dans le flou quant à la date de l'arrivée des vaccins. À la vitesse où vont les choses, des pays que le Canada veut aider recevront des vaccins avant les Canadiens, ce qui soulève des questions sur l'importance du gouvernement sur l'échiquier mondial.

Serait-il possible d'avoir droit à de la considération et de recevoir les vaccins en même temps que les autres pays du G7?

**M. Steven MacKinnon (secrétaire parlementaire de la ministre des Services publics et de l'Approvisionnement, Lib.):** Madame la Présidente, notre carnet de commandes et notre portefeuille de vaccins se comparent très favorablement avec l'ensemble du reste du monde.

Parmi nos sept fournisseurs de vaccins candidats, trois étaient très prometteurs. Nous avons donc eu de bonnes nouvelles. Le Canada travaille de concert avec les dix provinces et les trois territoires et avec les hommes et les femmes qui préparent le système logistique pour la distribution de vaccins.

Quand les vaccins seront prêts, le Canada sera prêt.

**M. Jacques Gourde (Lévis—Lotbinière, PCC):** Madame la Présidente, le gouvernement doit prendre en considération toutes les options pour renforcer notre capacité de production de vaccins au Canada.

Il existe un moyen fort simple, et c'est de garantir à des entreprises de chez nous l'achat de vaccins canadiens de façon récurrente et à long terme. On maintiendrait ainsi l'infrastructure et le savoir-faire canadiens.

Quand le gouvernement fera-t-il des ententes à long terme avec des entreprises canadiennes pour la fabrication de vaccins?

**M. William Amos (secrétaire parlementaire du ministre de l'Innovation, des Sciences et de l'Industrie (Science), Lib.):** Madame la Présidente, lorsque cette pandémie a commencé, le Canada disposait d'une capacité de production minimale. Il était donc important de remédier au problème de sous-investissement dans la capacité de production.

Ce problème dure depuis des décennies, et nous avons tout de suite compris que nous devions investir dans la production du pays.

C'est ce que nous avons fait. En effet, nous avons augmenté cette capacité. Nous sommes en train de la construire. Je sais que les Canadiens font confiance aux investissements que nous sommes en train...

• (1135)

**La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès):** L'honorable député de Montmagny—L'Islet—Kamouraska—Rivière-du-Loup a la parole.

### L'IMMIGRATION, LES RÉFUGIÉS ET LA CITOYENNETÉ

**M. Bernard Généreux (Montmagny—L'Islet—Kamouraska—Rivière-du-Loup, PCC):** Madame la Présidente, M. Dany Tremblay, le directeur général de Plastiques Gagnon, à Saint-Jean-Port-Joli, attend depuis le 1<sup>er</sup> juin 2019 des travailleurs étrangers qu'il espérait faire venir de Madagascar parce qu'ils sont non seulement qualifiés, mais francophones.

L'étude d'impact sur le marché du travail est faite depuis l'an dernier, mais, à cause des retards de ce gouvernement, il vient de perdre un contrat de 4 millions de dollars par année dont la production se fera désormais au Mexique.

Il y a 300 000 fonctionnaires au gouvernement du Canada. Qu'attend le ministre de l'Immigration, des Réfugiés et de la Citoyenneté pour réassigner, tant qu'il en faudra, des fonctionnaires pour combler ses retards complètement inacceptables?

**La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès):** Avant de donner la parole à la secrétaire parlementaire, j'aimerais rappeler à tous les honorables députés qui sont en ligne de se mettre en sourdine.

L'honorable secrétaire parlementaire a la parole.

**Mme Soraya Martinez Ferrada (secrétaire parlementaire du ministre de l'Immigration, des Réfugiés et de la Citoyenneté, Lib.):** Madame la Présidente, la pandémie a touché presque tous les aspects de notre vie.

Les restrictions locales ont entraîné la fermeture de nombreux centres de visas internationaux, mais les centres de traitement d'Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada sont restés ouverts. Nous continuons d'accroître la capacité tout en respectant les directives en matière de santé.

De plus, nous avons mis en place plusieurs mesures novatrices afin de traiter le plus rapidement possible les demandes en cours et de réduire les délais causés par la COVID-19.

\* \* \*

### LA SANTÉ

**Mme Marilène Gill (Manicouagan, BQ):** Madame la Présidente, cette semaine, après huit mois de pandémie, le premier ministre nous a informés que le vaccin arriverait ici plus tard que dans les autres pays.

Hier soir, le premier ministre a parlé avec le premier ministre du Québec, François Legault. Québec prépare son plan de vaccination et voulait savoir deux choses fondamentales: quand le Québec recevra ses premières doses, et combien de doses par semaine il recevra par la suite.

Est-ce que le premier ministre lui a donné la réponse? Est-ce qu'il peut nous la donner, ici aussi? La population a le droit de savoir.

**M. Steven MacKinnon (secrétaire parlementaire de la ministre des Services publics et de l'Approvisionnement, Lib.):** Madame la Présidente, ce que je peux assurer à la députée, ainsi qu'aux Canadiens et aux Canadiennes, c'est que le gouvernement du Canada et le gouvernement du Québec travaillent de concert afin de livrer des vaccins aux Québécois et aux Canadiens. Ils le feront en s'appuyant sur le meilleur carnet de commandes de vaccins candidats du monde entier.

Lorsqu'un vaccin sera approuvé, nous serons évidemment en mesure de communiquer des données plus précises aux provinces, mais, d'ici là, nous nous assurons que le système de logistique et de distribution sera prêt lorsque le vaccin sera prêt. Les Québécois peuvent être rassurés.

**M. Gabriel Ste-Marie (Joliette, BQ):** Madame la Présidente, le secrétaire parlementaire n'a pas répondu à la question, mais je pense qu'il ne connaissait pas la réponse.

Cela fait huit mois que la course au vaccin est commencée, et le fédéral n'a rien fait pour en produire ici. Il n'a pas convaincu les pharmaceutiques d'obtenir des licences auprès des entreprises plus avancées, comme cela se fait ailleurs. Il n'a rien fait pour augmenter la capacité de production chez nous. Il n'a pas arrimé son processus d'homologation avec celui des pays producteurs avancés. Le gouvernement a mis tous ses œufs dans le panier des ententes avec l'étranger et, cette semaine, il nous apprend qu'il a perdu — que nous avons tous perdu.

Comment peut-il excuser cet échec devant les Québécoises et les Québécois?

**M. William Amos (secrétaire parlementaire du ministre de l'Innovation, des Sciences et de l'Industrie (Science), Lib.):** Madame la Présidente, le public canadien comprend que le gouvernement conservateur Harper était hostile à la science: coupes dans la recherche, coupes dans le financement pour les entreprises biotechnologiques, et aucun investissement dans la capacité de fabrication de ces entreprises.

Notre gouvernement est en train d'investir dans ce domaine. Nous sommes en train de créer cette capacité, et les Canadiens seront protégés. Nous avons tout ce qu'il nous faut dans le carnet de commandes de vaccins. Nous sommes là pour les Canadiens.

\* \* \*

[Traduction]

#### LE COMMERCE INTERNATIONAL

**Mme Tracy Gray (Kelowna—Lake Country, PCC):** Madame la Présidente, il y a déjà une semaine, le gouvernement a annoncé un nouvel accord commercial entre le Canada et le Royaume-Uni, mais nous n'avons toujours que très peu de détails. Nous avons appris que le gouvernement n'avait pas cru bon de consulter de façon sérieuse les entreprises et les syndicats durant les trois années qu'aurait duré la négociation de cet accord. C'est décevant qu'on ait choisi une approche autocratique et raté une belle occasion.

Pourquoi la ministre n'a-t-elle pas cru bon d'approcher les entreprises et les syndicats pour obtenir leur avis?

• (1140)

**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, lorsqu'il est question de défendre les intérêts des Canadiens, nous nous assurons de tenir compte du point de vue des Canadiens. Le nouvel accord de continuité commerciale avec le Royaume-Uni n'est pas un nouvel accord commercial à proprement parler. Il s'agit essentiellement d'un calque de l'Accord économique et commercial global, qui a été négocié pendant sept ans et pour lequel des consultations étendues ont été tenues avec l'ensemble des intervenants.

Comme toujours, nous allons continuer d'échanger avec les entreprises canadiennes, avec les syndicats et avec les principaux in-

tervenants pour la négociation d'un accord global en bonne et due forme avec le Royaume-Uni qui se déroulera l'année prochaine.

[Français]

**M. Luc Berthold (Mégantic—L'Érable, PCC):** Madame la Présidente, le gouvernement libéral dit protéger la gestion de l'offre, mais il a fait des concessions jamais égalées dans l'Accord Canada—États-Unis—Mexique.

La ministre de l'Agriculture a promis en 2019 un plan de compensation pour huit ans avec un chèque en année électorale, mais les producteurs de lait attendent toujours les sept autres années. Les producteurs d'œufs et de volaille n'ont toujours rien, les transformateurs non plus.

Le Canada amorce maintenant des négociations avec le Royaume-Uni. Le premier ministre s'engage-t-il à ne faire aucune nouvelle concession dans la gestion de l'offre?

**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, comme le premier ministre l'a dit à de nombreuses reprises, l'accès du secteur privé à la gestion de l'offre est interdit dans toutes les futures négociations commerciales.

Pour être très claire avec tous nos producteurs laitiers, pas une seule once de fromage de plus n'entrera au pays en vertu de l'accord transitoire avec le Royaume-Uni. Nous avons défendu bec et ongles le système de gestion de l'offre pour nos producteurs.

Nous sommes là pour les Québécois et les Canadiens de partout au pays.

[Traduction]

**Mme Tracy Gray (Kelowna—Lake Country, PCC):** Madame la Présidente, la ministre du Commerce international a parlé récemment d'un accord conclu avec l'Australie au sujet des taxes d'accise imposées sur le vin, se disant heureuse de la conclusion de cet accord. Cet accord va avoir des conséquences désastreuses pour les établissements vinicoles canadiens puisqu'il accorde essentiellement à l'Australie ce qu'elle voulait, soit que les établissements vinicoles canadiens paient une taxe d'accise.

La ministre pourrait-elle nous expliquer pourquoi elle est si heureuse d'un accord qui met en péril des milliers d'emplois au Canada et oblige les établissements vinicoles canadiens à payer 40 millions de dollars en nouvelles taxes?

**Mme Rachel Bendayan (secrétaire parlementaire de la ministre de la Petite Entreprise, de la Promotion des exportations et du Commerce international, Lib.):** Madame la Présidente, je tiens à assurer à la députée d'en face que le gouvernement libéral est bien conscient de toute la valeur que l'industrie vinicole apporte au Canada et de sa contribution à la réputation du pays en tant que producteur agricole de calibre mondial. Le gouvernement libéral va continuer de défendre les intérêts des travailleurs canadiens et de l'industrie vinicole canadienne. Nous travaillons en étroite collaboration avec les provinces dans ce dossier et nous allons continuer de défendre les intérêts des travailleurs canadiens et de notre industrie vinicole.

*Oral Questions*

**M. Tony Baldinelli (Niagara Falls, PCC):** Madame la Présidente, la semaine dernière, l'absence de réponse de la ministre de la Petite Entreprise, de la Promotion des exportations et du Commerce international à ma question concernant le secteur vinicole en disait long sur l'engagement de son gouvernement envers ce secteur vital. Nous croyons savoir que tous les intervenants de l'industrie vinicole canadienne ont rencontré de hauts fonctionnaires pour discuter de solutions conformes aux règles du commerce afin de soutenir leur secteur lorsque l'exemption de la taxe d'accise prendra fin en 2022.

Le gouvernement se rapproche-t-il d'une solution au problème qu'il a lui-même créé en premier lieu?

**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, comme le député d'en face l'a souligné, nous collaborons de près avec les représentants de l'industrie vinicole ainsi qu'avec les producteurs de vin canadiens qui travaillent fort pour trouver une solution à ce problème. Nous sommes absolument déterminés à continuer de défendre les intérêts de l'industrie vinicole canadienne.

Nous continuerons à collaborer avec tous les députés d'en face qui s'intéressent à cet enjeu, et nous allons trouver une solution ensemble.

\* \* \*

#### LA PETITE ENTREPRISE

**Mme Laurel Collins (Victoria, NPD):** Madame la Présidente, le gouvernement doit soutenir les petites entreprises qui sont laissées pour compte.

Les propriétaires de Bear and Joey, un nouveau restaurant de ma circonscription, sont aux prises avec les mêmes difficultés que les autres propriétaires de petite entreprise, mais ils ont eu la malchance de démarrer leur entreprise pendant une pandémie mondiale. Après des années de planification, après avoir investi toutes leurs économies dans le démarrage de leur entreprise, ces entrepreneurs ne sont admissibles ni à la subvention salariale ni à la subvention du loyer.

Quand le gouvernement offrira-t-il aux entreprises en démarrage et à toutes les petites entreprises l'aide dont elles ont besoin pour survivre? Quand cessera-t-il de laisser les entreprises comme Bear and Joey faire face à la pandémie par elles-mêmes?

**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, la députée a mentionné la nouvelle subvention du loyer et la subvention salariale. Grâce à l'adoption de ces mesures, nous pouvons maintenant offrir une subvention du loyer commercial pouvant aller jusqu'à 90 %.

En ce qui concerne les nouvelles entreprises et les entreprises en démarrage, comme celle de la circonscription de la députée que cette dernière a mentionnée, j'invite la députée à se renseigner sur le Fonds d'aide et de relance régionale, qui est là pour faire en sorte que nulle entreprise et nul entrepreneur au pays ne soit laissé pour compte.

#### LA FAMILLE, LES ENFANTS ET LE DÉVELOPPEMENT SOCIAL

**M. Gord Johns (Courtenay—Alberni, NPD):** Madame la Présidente, selon la chambre de commerce de la vallée de Comox, 30 % des petites entreprises ont désespérément besoin de services de garde d'enfants. Les familles canadiennes n'ont jamais eu autant besoin d'un réseau de garderies accessible, abordable et universel, surtout les femmes qui peinent à composer avec la deuxième vague de la pandémie.

En vue de la mise à jour économique de lundi prochain, les libéraux doivent agir et travailler en partenariat avec la Colombie-Britannique et les autres provinces pour investir de manière sans précédent dans des services de garde d'enfants qui permettront aux parents canadiens de réintégrer le marché du travail.

Après des décennies de promesses trahies, les libéraux s'engageront-ils enfin à faire d'un réseau de garderies abordable et universel...

• (1145)

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

**L'hon. Ahmed Hussen (ministre de la Famille, des Enfants et du Développement social, Lib.):** Madame la Présidente, il s'agit pour nous d'une priorité. Nous faisons le nécessaire pour poursuivre nos investissements, qui sont en voie de dépasser les 7,5 milliards de dollars. Nous avons créé plus de 40 000 places abordables en garderie depuis notre arrivée au pouvoir. Nous avons en outre la ferme intention de créer un quart de million de places supplémentaires dans des services de garde avant et après l'école.

Le député aura remarqué que dans le discours du Trône, nous nous sommes engagés à mettre en place un système national d'apprentissage et de garde des jeunes enfants qui profitera à tous les parents du pays.

\* \* \*

[Français]

#### L'ENVIRONNEMENT

**Mme Annie Koutrakis (Vimy, Lib.):** Madame la Présidente, les citoyens de ma circonscription savent que, si nous prenons des mesures ambitieuses pour lutter contre le changement climatique, nous devons également positionner notre économie pour répondre aux demandes de l'avenir. Du secteur manufacturier aux ressources naturelles, le Canada est bien placé pour être un chef de file dans l'économie de demain.

Le secrétaire parlementaire du ministre de l'Environnement et du Changement climatique peut-il expliquer comment la Loi sur la responsabilité en matière de carboneutralité permettra non seulement de garantir...

**La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès):** À l'ordre. L'honorable secrétaire parlementaire a la parole.

[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, je remercie la députée de Vimy du travail important qu'elle accomplit dans la lutte contre les changements climatiques.

Le fait de s'engager sur la voie de la transparence et de la responsabilisation aidera les gens et les propriétaires d'entreprise à mieux planifier et leur donnera l'assurance qu'ils peuvent compter sur le pouvoir du Canada d'attirer des investissements. La responsabilité en matière de carboneutralité s'appuiera sur le leadership d'innombrables entreprises et aidera le Canada à répondre aux demandes futures des marchés mondiaux.

Les Canadiens, l'industrie, les marchés internationaux et les sociétés pétrolières et gazières savent que la carboneutralité est avancée à la fois pour notre économie et notre environnement.

\* \* \*

### LA SÉCURITÉ PUBLIQUE

**M. Dan Albas (Central Okanagan—Similkameen—Nicola, PCC):** Madame la Présidente, le blanchiment de milliards de dollars au pays laisse dans son sillage des milliers de familles dévastées, qui ont vu mourir leur fils, leur fille, leur frère ou leur sœur à cause de l'augmentation importante des décès liés aux opioïdes.

Le procureur général de la Colombie-Britannique accuse le gouvernement libéral de ne pas se soucier du problème et de ne pas y consacrer assez de ressources. Il a déclaré: « Il n'y a eu aucun changement ni aucune augmentation du nombre de policiers affectés aux enquêtes criminelles sur le blanchiment d'argent dans la province. »

Le ministre va-t-il admettre que son inaction permet effectivement aux criminels de s'en tirer à bon compte, ou va-t-il continuer à pointer du doigt d'autres personnes pour expliquer les échecs de son gouvernement par rapport à ces enjeux?

**L'hon. Bill Blair (ministre de la Sécurité publique et de la Protection civile, Lib.):** Madame la Présidente, bien franchement, après la politique de la terre brûlée des conservateurs de Harper pour mettre fin au blanchiment d'argent, j'aimerais rappeler au député ce que nous avons fait en réalité.

Ces deux dernières années seulement, nous avons investi plus de 300 millions de dollars dans la GRC, le CANAFE et l'ARC. Nous avons annoncé la création d'une équipe d'action, de coordination et d'exécution de la loi à Sécurité publique Canada. Rien que ce mois-ci, la GRC a reçu une nouvelle approbation pour un montant de 98 millions de dollars afin de remplacer les bureaux fermés par les conservateurs par de nouvelles équipes intégrées d'enquête sur le blanchiment d'argent...

**La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès):** Le député de Mission—Matsqui—Fraser Canyon a la parole.

**M. Brad Vis (Mission—Matsqui—Fraser Canyon, PCC):** Madame la Présidente, les rapports officiels indiquent, les uns après les autres, que la Colombie-Britannique et le Canada ont un grave problème de blanchiment d'argent. Il y a un an et demi, les libéraux avaient annoncé une augmentation des ressources de la GRC pour combattre ce crime. Or, le procureur général de la Colombie-Britannique a récemment déclaré: « Je trouve extrêmement regrettable qu'il n'y ait eu aucun changement ni aucune augmentation du nombre de policiers affectés aux enquêtes criminelles sur le blanchiment d'argent dans la province. »

C'est inacceptable. Quand la Colombie-Britannique pourra-t-elle compter sur l'arrivée de nouveaux agents de police et combien seront-ils? Les Britanno-Colombiens veulent des réponses.

### Oral Questions

**L'hon. Bill Blair (ministre de la Sécurité publique et de la Protection civile, Lib.):** Madame la Présidente, c'est inacceptable. Malheureusement, les propos du député sont erronés.

Comme je l'ai mentionné, nous avons investi 300 millions de dollars dans la GRC, le CANAFE et l'ARC. Nous avons mis sur pied l'Équipe d'action, de coordination et d'exécution de la loi, sous la gouverne de Sécurité publique Canada. Par ailleurs, nous avons créé un centre d'expertise au sein de l'Agence des services frontaliers du Canada, et apporté des modifications au Code criminel.

Ce mois-ci, la GRC a approuvé des investissements de 98 millions de dollars dans la création de nouvelles équipes intégrées d'enquête sur le blanchiment d'argent, ce qui comprend l'ajout de policiers en Alberta, en Ontario, en Colombie-Britannique et au Québec. La GRC a lancé...

**La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès):** Le député de Battle River—Crowfoot a la parole.

• (1150)

**M. Damien Kurek (Battle River—Crowfoot, PCC):** Madame la Présidente, la criminalité constitue un problème de taille dans les zones rurales de ma circonscription. Une banque a été braquée à Czar, des malfrats se sont fait passer pour des policiers sur la route 41, et le commerce appartenant au maire d'Amisk s'est même fait dévaliser après qu'une voiture a foncé dans la devanture. Ce ne sont-là que quelques exemples.

Les choses allaient déjà mal avant la COVID-19 et elles ont seulement empiré depuis. Pourtant, la seule réaction des libéraux est de faire comme si de rien n'était.

Quand le ministre et le gouvernement arrêteront-ils de s'en prendre aux propriétaires d'armes à feu qui vivent dans le respect de la loi et de jeter le blâme sur Stephen Harper pour enfin s'attaquer à la criminalité en milieu rural?

**L'hon. Bill Blair (ministre de la Sécurité publique et de la Protection civile, Lib.):** Madame la Présidente, je peux assurer au député d'en face que nous prenons ce problème très au sérieux. Nous avons investi des sommes considérables — 327 millions de dollars, pour être exact — afin d'aider les provinces et les territoires à le juguler, et la province où habite le député a eu sa part. Je me suis entretenu dernièrement avec la ministre albertaine responsable de ce dossier et je lui ai demandé très clairement d'expliquer aux Albertains à quoi cet argent avait servi.

Le procureur général de la Saskatchewan estime par exemple que sa province est en bonne voie de régler le problème de la criminalité en région rurale, qui a connu une diminution de 10 %. Les données en provenance de l'Alberta montrent que, là aussi, des progrès notables...

**La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès):** Le député de Fundy Royal a la parole.

\* \* \*

### LA JUSTICE

**L'hon. Rob Moore (Fundy Royal, PCC):** Madame la Présidente, en cette Semaine des victimes et survivants d'actes criminels, les Canadiens ont été outrés de lire la décision rendue hier par un tribunal provincial, qui invalide la loi permettant aux juges d'imposer des peines d'emprisonnement à perpétuité consécutives aux meurtriers les plus cruels au pays.

### Oral Questions

Si le gouvernement ne défend pas la loi, les conséquences seront majeures partout au pays. Le ministre n'a pas défendu les modifications proposées précédemment au Code criminel par son gouvernement. Protégera-t-il les victimes et leur famille en défendant la loi dès maintenant?

**M. Arif Virani (secrétaire parlementaire du ministre de la Justice et procureur général du Canada, Lib.):** Madame la Présidente, comme je l'ai mentionné durant la période des questions, cette décision ravivera beaucoup de souffrance et de colère chez ceux qui ont été touchés par ce crime terrible, y compris dans la communauté musulmane canadienne, dont je considère faire partie, chez les victimes, leur famille, leurs amis, la population québécoise et l'ensemble des Canadiens. Ce jugement soulève des questions importantes, que nous prendrons le temps d'étudier en profondeur.

Nos pensées accompagnent les familles et les survivants. Nous les avons appuyés, ainsi que la communauté musulmane canadienne, tout au long de cette tragédie, et nous continuerons à le faire.

\*\*\*

[Français]

#### L'INDUSTRIE TOURISTIQUE

**M. Maxime Blanchette-Joncas (Rimouski-Neigette—Témiscouata—Les Basques, BQ):** Madame la Présidente, peu d'industries ont autant souffert de la COVID-19 que celle du tourisme. On s'entendra pour dire que le tourisme, la restauration, l'événementiel et l'hôtellerie sont des entreprises qui, pour la plupart, n'ont même pas le droit d'ouvrir leurs portes selon la santé publique. Pourtant, au huitième mois de la pandémie, elles attendent encore l'aide du fédéral.

Cela fait huit mois que la ministre du Développement économique nous répète que le tourisme est important. Il faudrait que ce la paraisse. Lundi, le gouvernement fera sa mise à jour économique.

Va-t-il enfin offrir un programme spécifique pour l'industrie touristique?

[Traduction]

**M. Terry Sheehan (secrétaire parlementaire de la ministre du Développement économique et des Langues officielles (FedNor), Lib.):** Madame la Présidente, la ministre a mis en place le Fonds d'aide et de relance régionale, un fonds de 1,5 milliard de dollars qui permet à de nombreuses entreprises, y compris celles de l'industrie de l'accueil, d'obtenir l'aide dont elles ont besoin. Il s'est révélé particulièrement efficace au Québec.

S'il a des cas particuliers à faire valoir, j'invite le député à communiquer avec moi ou les autres secrétaires parlementaires afin que nous puissions trouver une solution ensemble.

[Français]

**M. Maxime Blanchette-Joncas (Rimouski-Neigette—Témiscouata—Les Basques, BQ):** Madame la Présidente, c'est quand même spécial que l'aide du fédéral ne réponde pas aux besoins des industries qui ont les plus gros contrecoups de la COVID-19. On parle d'une industrie qui était paralysée au printemps, qui est paralysée aujourd'hui et qui apprend que l'été prochain sera aussi difficile, parce qu'Ottawa n'a pas été capable d'avoir le vaccin à temps. Il y aura une mise à jour économique lundi. C'est la dernière chance pour beaucoup d'industries au Québec.

Le gouvernement va-t-il enfin annoncer une stratégie spécifique pour l'industrie touristique?

[Traduction]

**M. Terry Sheehan (secrétaire parlementaire de la ministre du Développement économique et des Langues officielles (FedNor), Lib.):** Madame la Présidente, nous sommes là depuis le début pour l'industrie touristique; nous avons instauré un programme de subvention salariale, qui a été prolongé jusqu'à l'année prochaine, un programme d'aide pour le loyer et le Fonds d'aide et de relance régionale, un fonds de 1,5 milliard de dollars destiné à l'industrie touristique dont se prévalent des milliers de travailleurs et d'entreprises partout au Canada.

Nous allons continuer à être là aussi longtemps que nécessaire et à soutenir notre industrie touristique très importante d'un océan à l'autre.

\*\*\*

● (1155)

#### L'AGRICULTURE ET L'AGROALIMENTAIRE

**M. Gary Vidal (Desnethé—Missinippi—Rivière Churchill, PCC):** Madame la Présidente, les agriculteurs canadiens produisent le canola de la plus haute qualité au monde. Récemment, Santé Canada a annoncé qu'il prendra une décision concernant l'interdiction des insecticides de la classe des néonicotinoïdes au cours des six prochains mois. S'il avait consulté les producteurs de canola, le gouvernement saurait que les néonicotinoïdes sont utilisés exclusivement pour traiter les semences, qu'ils sont un outil essentiel pour la production de canola et qu'ils permettent de réduire la dépendance aux insecticides foliaires.

La ministre s'engagera-t-elle à prendre des décisions fondées sur de vraies données scientifiques et à consulter les producteurs de canola canadiens?

**M. Neil Ellis (secrétaire parlementaire de la ministre de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire, Lib.):** Madame la Présidente, depuis le début, nous collaborons avec nos homologues provinciaux et territoriaux pour traverser la crise. Nous écoutons les Canadiens et avons pris de nombreuses mesures pour les appuyer.

Nous avons lancé le Fonds d'urgence pour la transformation de 77,5 millions de dollars pour aider les producteurs. Nous avons accordé à la Commission canadienne du lait une capacité d'emprunt supplémentaire de 200 millions de dollars. Nous avons investi 35 millions de dollars afin d'accroître la sécurité pour les travailleurs étrangers temporaires et pour lutter contre les éclosions de COVID-19 dans les fermes, ainsi que 50 millions de dollars dans le Programme d'aide pour l'isolement obligatoire des travailleurs étrangers temporaires.

\*\*\*

#### LES PERSONNES HANDICAPÉES

**Mme Tamara Jansen (Cloverdale—Langley City, PCC):** Madame la Présidente, au cours des audiences du comité de la justice sur le projet de loi C-7, la ministre Qualtrough a avoué qu'il était plus facile d'obtenir...

**Des voix:** Oh, oh!

**La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès):** La députée ne peut désigner les députés par leur nom à la Chambre.

**Mme Tamara Jansen:** Madame la Présidente, les membres libéraux du comité ont voté contre l'amélioration de l'accès aux services médicaux pour les Canadiens handicapés, tout en se dépêchant de faire de l'euthanasie une norme en matière de soins. De ce côté-ci de la Chambre, nous avons écouté le milieu des personnes handicapées qui ont affirmé que ce projet de loi est leur pire cauchemar.

Pourquoi le gouvernement refuse-t-il de nous écouter?

**M. Arif Virani (secrétaire parlementaire du ministre de la Justice et procureur général du Canada, Lib.):** Madame la Présidente, la compassion envers les personnes handicapées est au cœur des préoccupations de tous les parlementaires qui siègent à la Chambre. Nous élaborons un projet de loi qui garantira l'autonomie, la dignité et la compétence des personnes qui choisissent cette voie, et qui comportera des mesures de sauvegarde pour protéger les gens vulnérables. Il est essentiel de garantir la compétence et la dignité des Canadiens.

Il s'agit d'une question morale délicate et importante qui nous préoccupe tous grandement. C'est pourquoi nous prenons toutes les mesures nécessaires.

**M. Michael Cooper (St. Albert—Edmonton, PCC):** Madame la Présidente, cette semaine, au comité de la justice, les députés libéraux ont rejeté tous les amendements qu'on proposait d'apporter au projet de loi C-7 pour protéger les personnes vulnérables, un geste incroyable.

Alors qu'il tente de faire adopter ce projet de loi bâclé avec un empressement irresponsable, pourquoi le gouvernement fait-il fi des plaidoyers de presque tous les organismes nationaux de défense des droits des personnes handicapées, de plus de 1 000 médecins et d'autres voix importantes pour la défense des Canadiens vulnérables et marginalisés?

**M. Arif Virani (secrétaire parlementaire du ministre de la Justice et procureur général du Canada, Lib.):** Madame la Présidente, je préciserais, pour éclairer le député et tous ses collègues, que deux amendements ont été acceptés; l'un avait été présenté par le NPD, l'autre, par le Parti vert.

La deuxième idée qu'il faut bien comprendre, c'est qu'il a beaucoup été question de la compétence et de l'autonomie des personnes qui choisissent l'aide médicale à mourir.

Mme Gladu et M. Truchon étaient handicapés. Dans la décision importante qu'elle a rendue, la cour indique que si l'on refuse aux personnes handicapées d'avoir accès, comme les personnes non handicapées, à l'aide médicale à mourir, on remet en question leur autonomie, leur compétence et leur dignité. C'est cet écart que nous cherchons à combler. C'est ce que le projet de loi...

**La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès):** Le député d'Alfred-Pellan a la parole.

\*\*\*

[Français]

#### LE DÉVELOPPEMENT SOCIAL

**M. Angelo Iacono (Alfred-Pellan, Lib.):** Madame la Présidente, à Laval, nos communautés noires sont actives autant dans le milieu des affaires que dans le secteur communautaire. Leur implication soutient la prospérité et la vitalité de ma communauté lavalloise. Pourtant, encore en 2020, ils font face à de nombreux obstacles.

#### Oral Questions

La ministre pourrait-elle expliquer aux communautés noires à Laval ce que notre gouvernement fait pour soutenir nos entrepreneurs et nos leaders communautaires noirs?

**Mme Rachel Bendayan (secrétaire parlementaire de la ministre de la Petite Entreprise, de la Promotion des exportations et du Commerce international, Lib.):** Madame la Présidente, je remercie mon collègue de sa question importante et pour son travail auprès des entrepreneurs lavallois.

Notre gouvernement sait que, lorsque tout le monde participe à l'économie, c'est tout le monde qui en bénéficie. C'est pourquoi, plus tôt cette semaine, nous avons annoncé le lancement de deux des trois piliers du Programme pour l'entrepreneuriat des communautés noires, le tout premier programme de ce genre au pays.

Nous savons que le racisme systémique existe. Il existe partout, y compris dans le monde des affaires, et il nous faut des actions concrètes comme ce programme novateur pour le combattre.

\*\*\*

[Traduction]

#### LA JUSTICE

**M. Kevin Waugh (Saskatoon—Grasswood, PCC):** Madame la Présidente, les libéraux ont laissé de côté pendant des mois mon projet de loi d'initiative parlementaire visant à légaliser les paris sportifs sur une seule épreuve sportive pendant qu'ils prorogeaient le Parlement. À l'époque, ce n'était tout simplement pas une priorité. Maintenant, le gouvernement présente son propre projet de loi sur la question. Le fait est que les secteurs du tourisme, des paris et du sport ont besoin d'aide en ce moment.

Le gouvernement va-t-il s'engager aujourd'hui à soumettre sans attendre ce projet de loi à un débat et à un vote?

• (1200)

**M. Arif Virani (secrétaire parlementaire du ministre de la Justice et procureur général du Canada, Lib.):** Madame la Présidente, le gouvernement est déterminé à aider ceux qui pratiquent les jeux de hasard à le faire de manière sûre et réglementée. Les lois actuelles interdisant les paris sportifs sur une seule épreuve permettent au crime organisé de s'en mettre plein les poches et créent des disparités économiques dans nos collectivités.

C'est la raison pour laquelle nous proposons des changements à la mesure législative qui a été déposée afin de permettre aux provinces et aux territoires de réglementer cette activité et aux collectivités canadiennes d'empocher les revenus. Ces changements accroîtront aussi la transparence, et ce, afin de soutenir le jeu responsable et d'aider ceux qui en ont besoin.

\*\*\*

[Français]

#### L'ASSURANCE-EMPLOI

**M. Joël Godin (Portneuf—Jacques-Cartier, PCC):** Madame la Présidente, un père de famille de ma circonscription qui respecte tous les critères de l'assurance-emploi doit se battre. Pourquoi? C'est parce qu'il est un Québécois, qu'il a pris un congé parental et qu'il a demandé la Prestation canadienne d'urgence. Le système ne peut pas gérer cela. Seuls les parents du Québec subissent ces préjudices. Ce gouvernement libéral a encore oublié les Québécois.

### Oral Questions

Quand la ministre de l'Emploi va-t-elle régler cette aberration dans le système, et surtout, quand ce gouvernement libéral va-t-il respecter les Québécois?

**L'hon. Carla Qualtrough (ministre de l'Emploi, du Développement de la main-d'œuvre et de l'Inclusion des personnes handicapées, Lib.):** Madame la Présidente, je peux assurer à mon collègue que nous avons apporté des changements au système d'assurance-emploi pour tous les Canadiens, y compris les Québécois et les Québécoises. Je vais absolument regarder le cas soulevé par le député, et je vais lui donner une réponse aussitôt que possible.

\* \* \*

[Traduction]

### LA SANTÉ

**M. Colin Carrie (Oshawa, PCC):** Madame la Présidente, dans moins d'un mois, nous serons dans la période des Fêtes et comme bien d'autres Canadiens, je crains de ne pas pouvoir rendre visite à ma mère, qui vit dans une maison de soins de longue durée, parce que ces maisons ne sont pas équipées pour faire du dépistage rapide. Le gouvernement a tergiversé et refusé d'homologuer des tests de dépistage rapide pendant des mois alors que d'autres pays développés offraient ce genre de tests à leur population. Ce n'est que récemment qu'il a homologué de tels tests.

Le gouvernement peut-il promettre aux Canadiens que les maisons de soins infirmiers du pays auront assez de tests de dépistage rapide pour permettre aux résidents de voir leurs proches à Noël?

**M. Darren Fisher (secrétaire parlementaire de la ministre de la Santé, Lib.):** Madame la Présidente, les célébrations des Fêtes vont être différentes cette année. Nous demandons aux gens de s'informer auprès des responsables locaux de la santé publique avant d'organiser une activité.

Pour ce qui est des tests de dépistage rapide, j'ai ici quelques chiffres sur la situation actuelle. L'Ontario a déjà reçu plus de 2 076 000 tests de dépistage rapide et commence à les utiliser. Le Québec en a 1,3 million, la Colombie-Britannique, 627 000 et la Nouvelle-Écosse, 70 992. Dans ma collectivité, il y a en outre des centres de dépistage rapide temporaires aujourd'hui et demain. Il y a des tests de dépistage rapide au Canada et on les utilise.

\* \* \*

### L'ENVIRONNEMENT

**M. Ryan Turnbull (Whitby, Lib.):** Madame la Présidente, la semaine dernière, le gouvernement a présenté un important projet de loi qui s'inscrit dans nos efforts en vue d'atteindre notre cible de zéro émission nette d'ici 2050. Les électeurs de ma circonscription et tous les Canadiens s'intéressent à la façon dont les industries canadiennes mettront au point les produits les plus propres, écologiques et avant-gardistes au monde. Ils veulent savoir qu'ils auront accès à de nouveaux emplois et à de nouvelles carrières dans une économie concurrentielle qui le restera jusqu'en 2030 et au-delà.

Le secrétaire parlementaire du ministre de l'Environnement et du Changement climatique aurait-il l'obligeance de présenter une mise à jour à la Chambre sur la manière dont nous pourrions concilier la création d'un avenir plus propre et celle d'une économie plus forte?

**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 cana-**

**dienne de l'eau), Lib.):** Madame la Présidente, je remercie le député de Whitby de son engagement à concrétiser un avenir meilleur.

Nous savons que le virage vers un avenir plus propre, innovateur et à faibles émissions de carbone fait participer des industries et des entreprises du monde entier. La semaine dernière, la même chose s'est produite au Canada. En effet, les industries, les syndicats, les environnementalistes, les chambres de commerce et les grandes entreprises énergétiques ont tous déclaré que la Loi canadienne sur la responsabilité en matière de carboneutralité est une étape importante vers la réalisation d'un avenir à zéro émission nette d'ici 2050.

Nous sommes d'accord avec le député pour dire que l'adoption d'une solide politique environnementale est une excellente affaire.

**M. Richard Cannings (Okanagan-Sud—Kootenay-Ouest, NPD):** Madame la Présidente, le plus récent rapport de la Régie de l'énergie du Canada montre que si le gouvernement a l'intention d'honorer ses engagements en matière de lutte contre les changements climatiques ainsi que ses obligations aux termes de son nouveau projet de loi sur la responsabilité climatique, il lui est inutile de faire valoir des projets d'expansion de pipelines puisque le secteur de l'énergie du Canada n'en aura même plus besoin.

Les libéraux ne sont pas en voie d'atteindre les cibles fixées pour 2030 en matière de réduction des émissions de gaz à effet de serre. À moins de rectifier le tir de façon majeure, nous ne parviendrons pas à la carboneutralité d'ici 2050. Les libéraux ont l'occasion de prouver qu'ils prennent au sérieux la lutte contre les changements climatiques. Cesseront-ils de promouvoir les projets TMX et Keystone XL alors que, si nous respectons nos engagements, ils s'avèreront inutiles?

● (1205)

**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, la loi canadienne sur la responsabilité en matière de carboneutralité obligera le gouvernement fédéral à atteindre la carboneutralité d'ici 2050.

Partout dans le monde, des pays accélèrent leur transition vers une économie carboneutre. Le Canada ne peut se permettre de tirer de l'arrière. Nous devons saisir l'occasion économique que présente la lutte contre les changements climatiques. La carboneutralité n'est pas simplement un plan pour un environnement plus sain, c'est un plan pour bâtir une économie plus propre, plus novatrice et plus concurrentielle.

\* \* \*

### LES AFFAIRES ÉTRANGÈRES

**M. Marwan Tabbara (Kitchener-Sud—Hespeler, Ind.):** Madame la Présidente, les gouvernements libéraux ont une solide réputation de soutien des Palestiniens aux Nations unies. Peu après l'élection de M. Harper, le soutien du pays à la Palestine a connu une chute brutale. Le vote anti-palestinien du Canada nous met en porte-à-faux avec la grande majorité des pays.

Le ministre peut-il nous dire quand le Canada rejoindra la communauté internationale et soutiendra les aspirations légitimes du peuple palestinien?



**M. Robert Oliphant (secrétaire parlementaire du ministre des Affaires étrangères, Lib.):** Madame la Présidente, je tiens à remercier le député de son travail acharné en tant que président du Groupe d'amitié parlementaire Canada-Palestine.

Soyons clairs. Le Canada est un ami et un allié inébranlable d'Israël. Il est également un ami inébranlable du peuple palestinien, et s'est engagé en faveur d'une paix globale, juste et durable au Moyen-Orient, y compris de la création d'un État palestinien vivant côte à côte avec Israël dans la paix et la sécurité.

Le principe d'une solution à deux États oriente toutes nos actions. La position du Canada demeure que cette solution ne peut être obtenue que par des négociations directes entre les parties. Nous les exhortons à créer les conditions pour revenir à la table des négociations.

\* \* \*

## RECOURS AU RÈGLEMENT

### DÉCLARATIONS DE DÉPUTÉS

**Mme Yvonne Jones (Labrador, Lib.):** Madame la Présidente, j'invoque le Règlement. Je présente mes excuses à la Chambre et aux interprètes. Mon casque d'écoute s'est cassé; j'en attends un autre. Comme les députés le savent, je vis dans le Nord et ces choses prennent un peu de temps. La Chambre a dit que les écouteurs que j'utilise avec le microphone faciliteraient l'interprétation. Cela dit, je demanderais le consentement de la Chambre pour faire ma déclaration en vertu de l'article 31 du Règlement.

**La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès):** La députée a-t-elle le consentement unanime de la Chambre

**Des voix:** D'accord.

**Mme Yvonne Jones:** Madame la Présidente, les gens du Nord ont fait preuve d'une force et d'une résilience incroyables en protégeant leur collectivité et leurs proches contre la COVID-19. Comme le nombre de cas continue d'augmenter au Nunavut, le gouvernement du territoire, les partenaires inuits et les organisations communautaires ont demandé une aide fédérale supplémentaire pour les services de santé, la connectivité, la sécurité alimentaire, l'équipement de protection individuelle, les fournitures de nettoyage et plus encore afin de soutenir les collectivités touchées.

Le gouvernement a répondu en fournissant une aide d'urgence supplémentaire au gouvernement du Nunavut et à Nunavut Tunngavik Incorporated. L'aide fédérale immédiate de près de 20 millions de dollars aidera les collectivités du Nord et les partenaires inuits à protéger la population et à mieux prévenir la propagation de la COVID-19.

Je tiens à féliciter et à remercier le gouvernement du Nunavut, nos partenaires inuits, les professionnels de la santé et tous les travailleurs de première ligne du leadership dont ils ont fait preuve en protégeant la population. Nous n'hésiterons pas à fournir de l'aide supplémentaire au besoin. En travaillant en collaboration avec d'autres intervenants, le gouvernement veille à ce que les collectivités...

**La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès):** Je suis désolée, mais le temps est écoulé.

**M. Sean Fraser:** Madame la Présidente, ce n'est pas la première fois que j'invoque le Règlement à ce sujet.

## Affaires courantes

À au moins trois reprises, pendant la période des questions, des députés ont interrompu des intervenants pendant qu'ils donnaient des réponses. Je crois que le député de Battle River—Crowfoot a parlé à deux reprises, et le député de Mission—Matsqui—Fraser Canyon a parlé une fois.

Je rappelle à tous les députés que, pour ceux d'entre nous qui participent à la séance à distance, lorsque des députés désactivent la mise en sourdine pour interrompre un ministre pendant qu'il donne une réponse, il est absolument impossible d'entendre la réponse. Même si on est en désaccord, je pense qu'il est important de laisser la personne qui a la parole donner sa réponse afin que tous les députés puissent l'entendre.

**La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès):** Je remercie infiniment le secrétaire parlementaire de rappeler à tous que les députés qui participent à la séance à distance sont priés de mettre leur micro en sourdine.

## AFFAIRES COURANTES

• (1210)

[Français]

### LES COMITÉS DE LA CHAMBRE

#### AFFAIRES ÉTRANGÈRES ET DÉVELOPPEMENT INTERNATIONAL

**M. Sven Spengemann (Mississauga—Lakeshore, Lib.):** Madame la Présidente, j'ai l'honneur de présenter, dans les deux langues officielles, le premier rapport du Comité permanent des affaires étrangères et du développement international intitulé « Budget principal des dépenses 2020-2021. »

[Traduction]

#### OPÉRATIONS GOUVERNEMENTALES ET PRÉVISIONS BUDGÉTAIRES

**M. Robert Kitchen (Souris-Moose Mountain, PCC):** Monsieur le Président, j'ai l'honneur de présenter, dans les deux langues officielles, le premier rapport du Comité permanent des opérations gouvernementales et des prévisions budgétaires, qui porte sur le Budget principal des dépenses 2020-2021.

Le Comité a examiné le budget renvoyé par la Chambre et en fait rapport sans amendement.

#### INDUSTRIE, SCIENCES ET TECHNOLOGIE

**Mme Sherry Romanado (Longueuil—Charles-LeMoine, Lib.):** Monsieur le Président, j'ai l'honneur de présenter, dans les deux langues officielles, le premier rapport du Comité permanent de l'industrie, des sciences et de la technologie concernant son étude des appels frauduleux au Canada.

Conformément à l'article 109 du Règlement, le Comité demande que le gouvernement dépose une réponse globale à ce rapport.

[Français]

De plus, j'ai l'honneur de présenter, dans les deux langues officielles, le deuxième rapport du Comité permanent de l'industrie, des sciences et de la technologie conformément aux ordres de renvoi du lundi 20 avril 2020 et du mercredi 30 septembre 2020 au sujet du Budget principal des dépenses 2020-2021.

*Affaires courantes*

[Traduction]

Monsieur le Président, j'ai l'honneur de présenter, dans les deux langues officielles, le troisième rapport du Comité permanent de l'industrie, des sciences et de la technologie concernant son étude de la nomination par décret de Lisa Campbell au poste de présidente de l'Agence spatiale canadienne.

[Français]

Enfin, j'ai l'honneur de présenter, dans les deux langues officielles, le quatrième rapport du Comité permanent de l'industrie, des sciences et de la technologie sur l'étude de la nomination par décret de Marsha Walden au poste de présidente-directrice générale de la Commission canadienne du tourisme.

[Traduction]

## SÉCURITÉ PUBLIQUE ET NATIONALE

**L'hon. John McKay (Scarborough—Guildwood, Lib.):** Monsieur le Président, avec l'aide compétente de notre nouveau greffier Mark D'Amore, et après deux heures de débats intenses entre les députés, le ministre et ses fonctionnaires, ainsi qu'une contribution remarquable du député de Medicine Hat—Cardston—Warner, j'ai l'honneur de présenter, dans les deux langues officielles, les deux rapports suivants du Comité permanent de la sécurité publique et nationale.

[Français]

Le premier rapport est intitulé « Budget principal des dépenses 2020-2021 », et le titre du deuxième rapport est « Budget supplémentaire des dépenses (B) 2020-2021 ».

RESSOURCES HUMAINES, DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES,  
DÉVELOPPEMENT SOCIAL ET CONDITION DES PERSONNES  
HANDICAPÉES

**M. Sean Casey (Charlottetown, Lib.):** Monsieur le Président, j'ai l'honneur de présenter, dans les deux langues officielles, le premier rapport du Comité permanent des ressources humaines, du développement des compétences, du développement social et de la condition des personnes handicapées au sujet du Budget principal des dépenses 2020-2021. Notre comité a étudié les crédits budgétaires qui lui avaient été renvoyés par la Chambre et en fait rapport sans amendements.

[Traduction]

Pas moins de quatre ministres ont comparu devant nous pour parler du budget principal des dépenses. Nous voulons les remercier, eux et leurs vaillants fonctionnaires, de même que les députés du travail qu'ils ont fait à cet égard.

• (1215)

## AGRICULTURE ET AGROALIMENTAIRE

**M. Pat Finnigan (Miramichi—Grand Lake, Lib.):** Monsieur le Président, j'ai l'honneur de présenter, dans les deux langues officielles, le deuxième rapport du Comité permanent de l'agriculture et de l'agroalimentaire, intitulé « Budget principal des dépenses 2020-2021 ».

\* \* \*

## LA LOI SUR LES PÊCHES

**M. Gord Johns (Courtenay—Alberni, NP)** demande à présenter le projet de loi C-257, Loi modifiant la Loi sur les pêches (aquaculture en parc clos).

— Monsieur le Président, comme vous le savez, la situation du saumon sauvage est critique en Colombie-Britannique. Par conséquent, j'ai l'honneur aujourd'hui de présenter un projet de loi, avec l'appui de la députée de Victoria, qui renforcerait la Loi sur les pêches en exigeant que les fermes piscicoles de la Colombie-Britannique abandonnent les cages en filet néfastes au profit de parcs clos non dommageables.

Ce projet de loi a été présenté trois fois par mon ami, ancien collègue et député provincial de la Colombie-Britannique Fin Donnelly, qui vient d'être nommé secrétaire parlementaire des Pêches et de l'Aquaculture. Il est plus que temps que le gouvernement agisse. Trois gouvernements successifs ont failli à la tâche. Le projet de loi que je propose établit un échéancier et exige que le ministre présente un plan dans l'année qui suit l'obtention de la sanction royale, et non à une quelconque date dans un avenir lointain.

Nous avons l'occasion de devenir des chefs de file dans le secteur de l'élevage en parcs clos. Il est impératif que le gouvernement agisse maintenant pour sauver le saumon sauvage du Pacifique tout en protégeant les écosystèmes fragiles où nous vivons et travaillons, ainsi que les emplois importants et les travailleurs de cette industrie.

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

\* \* \*

## PÉTITIONS

## LES DROITS DE LA PERSONNE

**Mme Heather McPherson (Edmonton Strathcona, NP):** Monsieur le Président, je suis heureuse de prendre la parole au nom d'un groupe de pétitionnaires qui prient le gouvernement du Canada de reconnaître le génocide perpétré par le Parti communiste chinois à l'endroit du peuple ouïghour.

Les pétitionnaires demandent au gouvernement de reconnaître formellement que les Ouïghours de Chine ont été et sont victimes d'un génocide et d'utiliser la Loi sur la justice pour les victimes de dirigeants étrangers corrompus, la loi de Magnitski, pour sanctionner les responsables des crimes commis contre le peuple ouïghour.

## LES MÉDECINS DE FAMILLE

**Mme Elizabeth May (Saanich—Gulf Islands, PV):** Monsieur le Président, c'est un honneur pour moi de présenter la pétition n° 10625058 concernant une question qui, d'après ce que me disent les gens de ma circonscription, représente une inquiétude constante, soit la grave pénurie de médecins de famille. Les pétitionnaires soulignent que, selon Statistique Canada, 4,8 millions de Canadiens n'ont pas de médecin de famille.

Les pétitionnaires demandent au gouvernement de créer un programme holistique global visant à assurer l'accès à un médecin de famille. Il y a des médecins au Canada et d'autres termineront bientôt leur formation, mais ils s'établissent en général dans les centres urbains, ce qui est un problème qui touche particulièrement les régions comme celle de Saanich—Gulf Islands.

## LES AFFAIRES ÉTRANGÈRES

**M. Bryan May (Cambridge, Lib.):** Monsieur le Président, à titre de président du Groupe d'amitié parlementaire Canada-Arménie, je prends la parole aujourd'hui pour présenter une pétition au nom de nombreux résidents de ma circonscription, Cambridge, et de nombreux Canadiens arméniens de partout au pays.

Plus de 3 300 personnes ont signé la pétition e-2885, qui porte sur les combats récents à Artsakh, dans le Haut-Karabakh, qui ont causé la mort tragique d'un trop grand nombre de civils et poussé des milliers de gens à fuir leur domicile.

• (1220)

#### LES DROITS DE LA PERSONNE

**M. David Sweet (Flamborough—Glanbrook, PCC):** Monsieur le Président, j'ai deux pétitions à présenter.

La première se rapporte à une déclaration du Sous-comité des droits internationaux de la personne. Les pétitionnaires enjoignent à la Chambre des communes et au gouvernement du Canada de reconnaître que les Ouïgours, dans le Turkestan oriental, aussi connu sous le nom de Xinjiang, sont soumis à un génocide.

#### LE TRAFIC D'ORGANES HUMAINS

**M. David Sweet (Flamborough—Glanbrook, PCC):** Monsieur le Président, dans la seconde pétition, les pétitionnaires demandent au gouvernement de reconnaître l'augmentation du trafic d'organes humains dans le monde et de prendre cette situation au sérieux.

Attendu qu'il y a présentement deux projets de loi devant le Parlement proposant d'empêcher le trafic d'organes humains, soit les projets de loi C-350 et S-204, les pétitionnaires enjoignent à la Chambre des communes et au gouvernement du Canada d'adopter ces mesures législatives rapidement afin de réduire le trafic d'organes humains.

**Mme Rachael Harder (Lethbridge, PCC):** Monsieur le Président, je présente deux pétitions aujourd'hui.

La première est au nom des Canadiens qui sont très préoccupés par le prélèvement d'organes humains. Il a été démontré que des Canadiens se rendent à l'étranger afin d'acquérir un organe qui a été prélevé de manière illégale sur des personnes non consentantes. Les pétitionnaires demandent à la Chambre d'appuyer et d'adopter aussi rapidement que possible le projet de loi S-204, qui traite de ce problème.

#### LES DROITS DE LA PERSONNE

**Mme Rachael Harder (Lethbridge, PCC):** Monsieur le Président, la deuxième pétition que je présente aujourd'hui porte sur les Ouïgours, un groupe minoritaire de la Chine qui est la cible d'un traitement inacceptable de la part du Parti communiste chinois. Certains éléments de preuve pointent d'ailleurs vers un possible génocide.

Encore une fois, les pétitionnaires demandent au Canada d'agir au nom des personnes persécutées par le régime communiste.

#### LES OPIOÏDES

**M. Gord Johns (Courtenay—Alberni, NPD):** Monsieur le Président, j'ai l'honneur et le privilège de présenter aujourd'hui une pétition concernant la crise des opioïdes. Plus de 15 000 personnes sont mortes d'une surdose d'opioïdes causée par des substances contaminées au fentanyl, une surdose qui aurait pu être évitée.

Cette pétition vient à propos, car les décès par surdose ont augmenté de 93 % chez les Autochtones, dont le décès du fils d'un bon ami à moi cette semaine dans le territoire Nuuchah-nulth. C'est donc une pétition qui m'interpelle particulièrement.

Les pétitionnaires demandent au gouvernement d'agir et de déclarer que la crise des surdoses actuelle constitue une urgence aux termes de la Loi sur les mesures d'urgence pour pouvoir gérer cette crise, lui consacrer les ressources nécessaires, modifier la politique

#### Affaires courantes

actuelle en matière de drogues et créer de toute urgence un système permettant aux personnes qui consomment des substances pour en faire l'expérience, dans un but récréatif ou de manière chronique de se procurer ces substances sans qu'elles aient été frelatées et sans qu'elles les exposent au risque d'une surdose causée par la contamination avec un produit dangereux.

#### LE RECRUTEMENT DES POLICIERS

**Mme Karen Vecchio (Elgin—Middlesex—London, PCC):** Monsieur le Président, c'est avec plaisir que je présente aujourd'hui une pétition dans laquelle on demande au gouvernement d'améliorer la transparence du processus de recrutement des policiers au Canada. La pétition a été signée par 40 Canadiens, en grande partie grâce à l'initiative de Theresa Doherty, qui défend ardemment cette cause depuis déjà longtemps et dont j'aimerais souligner le travail aujourd'hui.

#### LES DROITS DE LA PERSONNE

**Mme Karen Vecchio (Elgin—Middlesex—London, PCC):** Monsieur le Président, je souhaite aussi déposer une deuxième pétition dans laquelle on demande au gouvernement canadien de reconnaître les crimes commis par le gouvernement chinois contre le peuple ouïghour et de prendre des mesures en conséquence. Il existe de nombreuses preuves qu'un génocide est en cours et les Canadiens demandent au gouvernement d'agir.

#### LE TRAFIC D'ORGANES HUMAINS

**M. Scott Reid (Lanark—Frontenac—Kingston, PCC):** Madame la Présidente, je célèbre aujourd'hui le 20<sup>e</sup> anniversaire de ma première élection. Je ne dirai pas que cela me fait plaisir, mais il me semble opportun et approprié de revenir une fois de plus sur un sujet que j'ai abordé lors de ma toute première intervention à la Chambre il y a 20 ans, à savoir les droits de la personne en Chine et le traitement infligé aux adeptes du Falun Gong.

Je dépose une pétition qui a été signée par de nombreux Canadiens et qui porte sur une mesure législative à l'étude au Sénat qui vise à lutter contre le prélèvement d'organes sans le consentement des donateurs, c'est-à-dire des personnes qui ont été emprisonnées et qui se sont fait prélever des organes, souvent avec des conséquences mortelles. Ce prélèvement a lieu en Chine et a été fait pour victimiser de nombreux adeptes du Falun Gong. Des experts éminents des droits de la personne, David Kilgour et David Matas, ont témoigné à ce sujet devant le comité des droits de la personne lorsque j'en étais le président.

Les pétitionnaires demandent que l'adoption du projet de loi S-204, qui est actuellement à l'étude au Sénat, soit accélérée. Cette mesure législative modifiera le Code criminel et la Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés afin d'interdire aux Canadiens de se rendre à l'étranger pour acquérir des organes prélevés sans le consentement de leurs donneurs humains, ainsi que d'interdire l'entrée au Canada de tous les résidents permanents et ressortissants étrangers ayant pris part au commerce d'organes humains donnés involontairement.

• (1225)

#### LES AFFAIRES ÉTRANGÈRES

**M. Garnett Genuis (Sherwood Park—Fort Saskatchewan, PCC):** Madame la Présidente, j'aurai le plaisir de présenter quatre pétitions à la Chambre aujourd'hui.

### *Ordres émanant du gouvernement*

La première est la pétition électronique 2835, et elle a été élaborée par Saskatchewan Stands with Hong Kong; je tiens donc à féliciter cette organisation pour son travail. La pétition traite, en particulier, de la question de l'intimidation et de l'ingérence étrangères, dans le même esprit qu'une motion que je viens de présenter à la Chambre, la motion n° 55.

Les pétitionnaires ont cerné un certain nombre de sujets de préoccupation différents, notamment les déclarations de l'ancien ambassadeur John McCallum à propos de l'affaire Meng Wanzhou, de même que le fait que le ministre des Affaires étrangères avait contracté des prêts hypothécaires auprès d'une banque d'État chinoise pour acheter des propriétés.

Les pétitionnaires prient la Chambre des communes de réaffirmer son engagement à être ouverte et transparente et à rendre des comptes aux Canadiens, surtout en ce qui concerne la récente intensification des activités qui pourraient constituer une ingérence étrangère de la part de la République populaire de Chine. Ils demandent également à la Chambre de réviser ses lois actuelles et d'adopter de nouvelles dispositions législatives pour contrecarrer l'ingérence étrangère, notamment en se fondant sur l'expérience d'autres pays démocratiques comme l'Australie qui ont réagi efficacement à ces problèmes.

#### LES COMMUNAUTÉS AFGHANES EN SITUATION MINORITAIRE

**M. Garnett Genuis (Sherwood Park—Fort Saskatchewan, PCC):** Madame la Présidente, la deuxième pétition met en évidence les expériences difficiles et la persécution des communautés minoritaires sikhes et hindoues d'Afghanistan. J'ai eu l'occasion de souligner cette question devant le comité des affaires étrangères en interrogeant hier un représentant du Haut-Commissariat des Nations unies pour les réfugiés.

Les pétitionnaires réclament que le ministre de l'Immigration, des Réfugiés et de la Citoyenneté se serve des pouvoirs qui lui sont conférés pour créer un programme spécial afin de venir en aide aux minorités persécutées d'Afghanistan. Ils demandent également au ministre des Affaires étrangères de s'adresser directement à son homologue afghan pour discuter de cette question.

#### LES DROITS DE LA PERSONNE

**M. Garnett Genuis (Sherwood Park—Fort Saskatchewan, PCC):** Madame la Présidente, la troisième pétition met en lumière le sort des Ouïghours et d'autres musulmans d'origine turque en Chine, notamment la stérilisation forcée, l'insertion forcée de stérilets et l'avortement forcé dans le cadre d'un effort coordonné pour réduire la population, ce qu'un expert a qualifié de plus importante détention de masse d'une communauté minoritaire depuis l'Holocauste.

Les pétitionnaires demandent à la Chambre de reconnaître ces crimes et d'utiliser les sanctions de la loi de Magnitski pour cibler les responsables de ces violences.

#### LE TRAFIC D'ORGANES HUMAINS

**M. Garnett Genuis (Sherwood Park—Fort Saskatchewan, PCC):** Madame la Présidente, la quatrième et dernière pétition appuie le projet de loi S-204, qui érigerait en infraction pénale le fait de se rendre à l'étranger et de recevoir un organe sans le consentement éclairé de la personne dont l'organe a été prélevé. Le projet de loi vise à lutter contre la pratique horrible du prélèvement forcé et du trafic d'organes.

Un projet de loi semblable a presque été adopté lors de la législature précédente. Les pétitionnaires espèrent que c'est au cours de la présente législature qu'un tel projet de loi sera enfin adopté.

#### LES DROITS DE LA PERSONNE

**M. Alex Ruff (Bruce—Grey—Owen Sound, PCC):** Madame la Présidente, je prends la parole aujourd'hui pour présenter, au nom de Canadiens, une pétition qui porte sur les actions et le génocide commis actuellement contre la population minoritaire ouïghoure. Les pétitionnaires demandent à la Chambre de reconnaître la situation actuelle comme étant un génocide et d'imposer des sanctions appropriées contre le Parti communiste chinois.

\* \* \*

### 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 toutes les questions restent au Feuilleton.

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

**Des voix:** D'accord.

## ORDRES ÉMANANT DU GOUVERNEMENT

● (1230)

[Traduction]

### LE CODE CRIMINEL

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

**M. 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 pour son allocution avant la période des questions, et pour sa participation au comité de la justice lors de l'étude du projet de loi. Le comité a livré une étude pertinente des questions très délicates soulevées par le projet de loi.

Concernant ce qu'il a entendu lors des réunions du comité et en tenant compte de son intérêt à l'égard de ce projet de loi, je me demande si le député pourrait nous donner plus de détails sur la modification qu'il a proposée, et qui a été adoptée par le comité, par rapport à la situation encore inédite où un patient peut demander l'aide médicale à mourir quand sa mort n'est pas raisonnablement prévisible et qu'un spécialiste doit être disponible pour faire une évaluation sérieuse et rigoureuse de son état et de son admissibilité à l'aide médicale à mourir.

Pour quelle raison cette modification a-t-elle été proposée? Quelles problématiques souhaite-t-il régler avec cette modification?

*Ordres émanant du gouvernement*

**M. Randall Garrison (Esquimalt—Saanich—Sooke, NPJ):** Madame la Présidente, pour ce qui est de la situation encore inédite où les gens pourront demander l'aide médicale à mourir, comme de très nombreux problèmes de santé pourront désormais rendre un patient admissible, il fallait créer d'autres balises. Il faudra notamment que les évaluateurs s'adressent à des spécialistes avant que la personne en cause puisse passer à l'acte.

L'amendement que j'ai proposé m'a été inspiré par l'Association canadienne des évaluateurs et prestataires de l'AMM et vise à préciser que les professionnels de la santé pourront solliciter l'expertise d'un autre spécialiste. En fait, le mot « spécialiste » est inexact, car il pourrait s'agir d'une personne qui connaît bien — ou mieux — le problème de santé à l'origine des souffrances du patient.

Mon amendement définit la marche à suivre dans un tel cas et précise à qui revient la responsabilité de mener les consultations. Il s'agit d'un élément particulièrement important pour les gens habitant dans une région rurale ou éloignée, car les médecins n'ont pas toujours accès à un évaluateur ayant l'expertise nécessaire pour évaluer l'ensemble des problèmes de santé pouvant désormais donner le droit à une personne de solliciter l'aide d'un médecin pour mettre fin à ses jours.

**M. Garnett Genuis (Sherwood Park—Fort Saskatchewan, PCC):** Madame la Présidente, je sais que mon collègue n'aime pas que, pour décrire les effets du projet de loi à l'étude, certaines personnes du milieu médical et certains défenseurs des droits des patients parlent du fait que la mort pourrait survenir le même jour que la demande d'aide médicale à mourir.

Or, dans la mesure où le comité a rejeté l'amendement qui aurait maintenu la période de réflexion de 10 jours, où il a aussi rejeté l'amendement qui aurait créé une période de réflexion de 7 jours et où aucun amendement n'a été proposé afin de créer la moindre période de réflexion, même de 36 ou 24 heures, force est de conclure que la loi permettra aux gens de mourir le jour où ils en feront la demande. Elle leur permettra bel et bien de faire connaître leur décision, d'obtenir les autorisations requises et de se faire euthanasier — ou de mourir avec l'aide d'un médecin — la journée même.

Le député admettra-t-il que, sans l'amendement proposé par mon collègue de St. Albert—Edmonton, il y a des Canadiens qui pourront demander l'aide médicale à mourir et mourir le jour même?

**M. Randall Garrison:** Madame la Présidente, je vais faire très attention de ne pas prêter d'intentions, mais quiconque comprend le fonctionnement de l'aide médicale à mourir sait que l'aide ne peut absolument pas être fournie le même jour que la demande a été présentée. Cela pourrait se produire uniquement si les procédures d'évaluation prévues par la loi n'étaient pas suivies.

Le député dit en fait que la seule façon de recevoir l'aide médicale à mourir le même jour que la demande a été présentée serait que les professionnels de la santé responsables enfreignent à la fois la loi et les normes professionnelles auxquelles ils sont soumis. Je ne sais pas pourquoi les gens continuent d'insister sur le fait que ce serait possible, alors qu'il est clair que c'est impossible.

**M. Garnett Genuis:** Madame la Présidente, le député devrait reconnaître que le projet de loi ne fixe aucun délai relativement aux processus d'évaluation. Ces processus peuvent prendre plus de temps, mais ce n'est pas toujours le cas. Ce que la loi exige, c'est que deux médecins confirment que les critères ont été remplis. Il n'y a absolument aucun délai pour cela.

Le député doit accepter la loi et s'il ne veut pas que la mort survienne le même jour que la demande a été présentée, il lui suffit de voter en faveur de l'amendement qu'a présenté mon collègue. Cet amendement permettrait d'empêcher que l'aide médicale à mourir puisse être fournie le même jour que la demande a été présentée.

**M. Randall Garrison:** Madame la Présidente, je ne peux pas remercier le député de sa question. C'est une déclaration honteuse à faire à la Chambre des communes; le député accuse les médecins d'être susceptibles d'agir de façon non éthique et illégale dans leur évaluation de l'admissibilité des personnes à l'aide médicale à mourir.

Je ne comprends tout simplement pas la motivation de ceux qui laissent entendre que ce serait en fait une possibilité réelle.

**Mme Rachael Harder (Lethbridge, PCC):** Madame la Présidente, quand j'étais à l'école secondaire, j'ai eu le privilège de prendre soin d'une dame âgée atteinte de la sclérose en plaques. Elle était confinée à un fauteuil roulant et elle avait besoin d'aide les fins de semaine. Je lui offrais des soins de relève.

À l'époque, son mari l'avait quittée; malheureusement, il est parti avec sa première soignante. Elle s'est sentie abandonnée, et parfois déprimée et découragée. Elle se questionnait sur la vie, néanmoins, elle m'a offert de l'espoir et quelque chose d'une grande valeur pour moi comme jeune étudiante du secondaire.

Je passais du temps auprès d'elle, à écouter ses histoires et ses réflexions. Pour moi, elle était un exemple à suivre, ayant un grand caractère et beaucoup d'humilité et de gentillesse. Elle comprenait que la vie est parfois difficile, mais qu'il faut garder la tête haute et persévérer.

Je lui parlais de mes difficultés à l'école. Elle en discutait avec moi, en m'offrant son point de vue et ses observations. Elle m'a toujours aidée à me sentir mieux. Je ne peux pas imaginer avoir survécu à l'école secondaire sans la source de renfort qu'était Sheila pour moi à l'époque. Je lui suis extrêmement reconnaissante de ce qu'elle m'a donné.

La mesure législative à l'étude, le projet de loi C-7, vise à apporter des changements au régime de l'aide médicale à mourir. Des gens comme Sheila seront en danger. Leur vie sera menacée si le projet de loi est adopté. Il semble bien que ce soit la voie sur laquelle nous nous engageons aujourd'hui, et c'est malheureux.

Je voudrais parler de quatre préoccupations en particulier qu'amène le projet de loi. Ces préoccupations ont été soulevées par l'ensemble des groupes de défense des personnes handicapées au pays et plus d'un milliard de médecins canadiens ont déclaré qu'ils partageaient ces préoccupations.

La première préoccupation est que, aux termes du projet de loi, le décès n'aura plus à être prévisible, ce qui signifie que la mort n'aura plus à être imminente.

Une personne venue témoigner a affirmé ceci: « La suppression du critère d'admissibilité à l'aide médicale à mourir voulant que la mort naturelle d'une personne soit "raisonnablement prévisible" fera en sorte que des personnes handicapées chercheront à bénéficier de l'aide médicale à mourir comme solution ultime, après avoir été opprimés par le capacitisme toute leur vie. » Elle parle du dénigrement subi par les personnes en situation de handicap et de la dominance de ceux qui ne le sont pas. C'est inacceptable.

### *Ordres émanant du gouvernement*

La deuxième préoccupation que soulève le projet de loi concerne l'élimination de la période d'attente de 10 jours. Auparavant, il devait s'écouler 10 jours entre le moment où la signature demandant formellement l'aide médicale à mourir était obtenue et le moment où l'aide médicale à mourir était prodiguée. Le projet de loi lèverait cette exigence. S'agissant d'une décision définitive et irréversible, il semble normal qu'on donne l'occasion à la personne d'y réfléchir à deux fois. Les personnes qui demandent l'aide médicale à mourir devraient au moins avoir l'occasion d'y réfléchir.

Certains diront que la réflexion a déjà eu lieu, que la personne a déjà pris le temps d'y penser et qu'il ne s'agit généralement pas d'une décision prise sur un coup de tête, mais je suis d'avis, comme bien des psychologues, qu'il se passe quelque chose de particulier dans l'esprit d'une personne lorsque vient le temps d'inscrire son nom au bas d'une page. Lorsqu'une personne doit donner son aval par écrit, souvent, les émotions remontent et cela provoque une réflexion plus approfondie et un besoin de consulter la famille et les amis. Il faut que les gens aient la possibilité de le faire.

Ma troisième préoccupation à propos de ce projet de loi, préoccupation partagée par un grand nombre de gens, c'est qu'il exigerait la signature d'un seul témoin et non de deux. Ce choix restreint la reddition de comptes requise et met des personnes vulnérables en danger.

On exige pourtant deux signatures pour qu'un testament soit recevable, alors que les testaments portent généralement sur des questions financières. Ne devrions-nous pas demander davantage de réflexion et de reddition de comptes quand il s'agit de la vie d'une personne?

La quatrième préoccupation dont je souhaite parler à la Chambre aujourd'hui, c'est que le projet de loi n'exige pas que le patient soit le premier à aborder la question de l'aide médicale à mourir. Autrement dit, le médecin pourrait être le premier à en parler. Le médecin ou un autre professionnel de la santé pourrait donc suggérer cette option au patient, ou à son intention, et encourager cette décision. C'est dangereux, et même extrêmement dangereux.

À titre d'exemple, le comité a entendu le témoignage de Taylor Hyatt. Elle a parlé de son expérience en tant que jeune femme dans la vingtaine qui se déplace en fauteuil roulant. Elle est allée voir un médecin à cause d'une pneumonie, un problème de santé dont la plupart des jeunes dans la vingtaine se remettent. Elle s'attendait donc à se remettre de sa pneumonie, évidemment.

• (1235)

Voici ce qu'elle a vécu:

[La médecin] a dit: « Tout ce que nous savons, c'est que cette infection nuit à votre respiration et que vous pourriez avoir besoin d'oxygène. Est-ce bien ce que vous voulez? » J'ai répondu: « Bien sûr. » [La médecin], qui semblait surprise et dubitative, [m'a] posé la question de nouveau. Ma réponse est restée la même.

Un médecin ne devrait jamais presser un patient d'envisager l'aide médicale à mourir, jamais. C'est tout à fait inacceptable. Taylor l'a exprimé très clairement dans son témoignage lorsqu'elle a dit: « Qu'ils soient handicapés ou non, les Canadiens se tournent vers ces professionnels pour les guider. Les médecins ont le pouvoir d'influencer le point de vue des autres et ils devraient faire preuve d'une grande prudence dans l'exercice de ce pouvoir. »

Il faut absolument que tout le monde, en particulier les personnes handicapées, soit valorisé et traité avec énormément de respect et de dignité. Quand on néglige de le faire, qu'est-ce que cela révèle sur notre société?

C'est une question importante, qui est soulevée par de nombreuses personnes handicapées. Elles craignent que, avec le temps, cette façon de penser s'incruste dans le tissu social de notre pays. Au lieu de parler d'une option, il deviendrait évident qu'une personne handicapée demanderait l'aide médicale à mourir parce qu'elle ne voudrait sûrement pas vivre avec de telles limites et une telle douleur.

Nous savons que les médecins surestiment l'effet d'un handicap sur la valeur de la vie du patient. En d'autres mots, une personne handicapée accorde une grande valeur à ce qu'elle peut offrir et à la vie qu'elle peut mener, mais le médecin impose souvent un ensemble différent de valeurs qui déprécie la vie de la personne. C'est inacceptable.

Krista Carr, vice-présidente d'Inclusion Canada, a affirmé ceci: « La communauté des personnes handicapées est consternée par le fait que le projet de loi C-7 permettrait à une personne handicapée de demander que l'on mette fin à ses jours alors qu'elle souffre, mais n'est pas à l'article de la mort. » J'insiste sur la fin de sa phrase: ces personnes souffrent, mais elles ne sont pas à l'article de la mort.

Elle a ajouté: « Les termes utilisés et les perceptions qui s'en dégagent sont sans équivoque. Inclure le handicap parmi les conditions justifiant le suicide assisté équivaut à déclarer que certaines vies ne valent [tout simplement] pas la peine d'être vécues [...] »

Cela sépare donc la population en deux catégories: les gens de première classe et ceux de seconde classe; ceux qui sont valides et les autres qui sont différents; ceux qui vivent avec un handicap et les autres qui n'en ont pas. C'est horrible que notre société en soit venue là.

Catherine Frazee souffre d'atrophie musculaire spinale. Elle a été professeure d'études sur la condition des personnes handicapées à l'Université Ryerson. Elle se demande: pourquoi-nous?

Elle a présenté ses excuses pour son exemple, mais il vaut la peine de le mentionner. Il peut nous causer un inconfort, mais voici ce qu'elle a dit:

Pourquoi seulement nous? Pourquoi seulement les gens dont le corps a subi une transformation, cause de la douleur ou se détériore? Pourquoi pas toute personne qui vit en dehors des marges d'une vie décente? Pourquoi pas toute personne qui a recours à une surdose, qui monte sur un pont élevé ou qui emporte un fusil dans les bois? Pourquoi pas toute personne qui décide qu'elle n'a plus de qualité de vie?

Nous connaissons certainement tous la réponse. Ce n'est pas ce que nous sommes.

Que ces mots résonnent dans cette enceinte: ce n'est pas ce que nous sommes.

En tant que Canadiens, nous nous targuons d'avoir beaucoup de compassion, de traiter les autres avec dignité, respect et honneur, et de nous accepter, peu importe la couleur de notre peau, notre race, la langue que nous parlons ou notre origine.

En se regardant les uns les autres, on se dit: tu es une personne de valeur, tu es une personne de mérite, tu es une personne qui inspire le respect. Cela ne nous ressemble pas de reléguer les personnes handicapées au rang de citoyens de seconde classe. Nous ne devons pas suivre cette voie, parce que ce n'est pas ce que nous sommes.

• (1240)

**M. Robert Oliphant (secrétaire parlementaire du ministre des Affaires étrangères, Lib.):** Madame la Présidente, je remercie la députée pour ses commentaires, mais je dois dire que je suis tout à fait en désaccord à la fois avec sa prémisse et son principal argument. J'aimerais lui poser deux questions.

D'abord, combien de fois la députée a-t-elle lu dans le détail le processus pour obtenir l'aide médicale à mourir et avec combien de personnes qui ont pris la décision de se prévaloir de ce processus a-t-elle parlé?

Ensuite, les députés d'en face à la Chambre sont très fiers de claquer qu'un millier de médecins ont exprimé leur inquiétude. Pourquoi les 98 000 autres médecins du Canada n'ont-ils pas exprimé leur inquiétude, d'après la députée? Pourquoi est-ce que c'est moins de 1 % des médecins du Canada qui ont exprimé leur inquiétude?

• (1245)

**Mme Rachael Harder:** Madame la Présidente, le député va peut-être devoir repenser ses propos, parce que je vais les lui répéter. Il a peut-être intérêt à réfléchir à deux fois à ce qu'il va dire, ce qu'il omet manifestement de faire pour les personnes handicapées.

Le député d'en face a dit qu'il n'était pas d'accord avec la prémisse de mon argument. Permettez-moi de la répéter. Tous les Canadiens, quelles que soient leurs capacités, sont de valeur égale et méritent de vivre dignement, comme tout le monde, et dans le respect qui leur est dû, comme à tous. S'il n'est pas d'accord avec cela, le député devrait avoir honte.

[Français]

**M. Yves Perron (Berthier—Maskinongé, BQ):** Madame la Présidente, ce débat est émotif.

Je félicite la députée pour son discours. Je sens bien les émotions, mais il ne faut pas se laisser emporter par des perceptions.

L'objectif du projet de loi n'est pas de classer de la valeur des vies, loin de là. L'objectif du projet de loi est de permettre à des gens qui vivent d'intenses souffrances et qui savent qu'il n'y a pas d'issue de faire un choix, que nous n'avons pas à faire pour eux.

J'aimerais entendre la députée là-dessus. Dans le cas de Mme Gladu, par exemple, ne croit-elle pas que des souffrances intenses ont été imposées par le système? Le but de cette loi n'est-il pas de faciliter le choix individuel? Je ne vois pas, dans le projet de loi, quoi que ce soit qui mesure la valeur des vies, bien au contraire.

[Traduction]

**Mme Rachael Harder:** Madame la Présidente, le député affirme que nous devons nous concentrer exclusivement sur l'objectif du projet de loi, en faisant fi de ses conséquences possibles, intentionnelles ou non. C'est un argument illogique et malavisé.

Nous devons tenir compte de ce que disent les personnes handicapées. Pourquoi leur dirions-nous que leur voix ne compte pas, alors que le projet de loi aurait une incidence sur leur vie et les mettrait en danger?

M. Roger Foley a parlé au comité de son expérience comme personne atteinte de troubles neurologiques irréversibles, ainsi que de ce que les médecins lui avaient dit. Ils lui ont dit qu'ils ne pouvaient plus lui fournir les soins dont il avait besoin à l'hôpital et qu'ils le renverraient donc chez lui. Cependant, ils l'ont renvoyé chez lui

### *Ordres émanant du gouvernement*

sans aucune aide. M. Foley a affirmé ceci: « On me pousse vers l'aide à mourir à force d'abus, de négligence, de manque de soins et de menaces. » Ce n'est pas...

**La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès):** Il nous reste suffisamment de temps pour une dernière question.

Le député d'Esquimalt—Saanich—Sooke a la parole.

**M. Randall Garrison (Esquimalt—Saanich—Sooke, NPD):** Madame la Présidente, je remercie la députée de Lethbridge d'avoir soulevé des enjeux qui, je le sais, la préoccupent sincèrement.

Des personnes handicapées m'ont moi aussi fait part de leurs inquiétudes. Par conséquent, j'ai suggéré la création d'un comité spécial de la Chambre, qui effectuerait un examen de la législation sur l'aide médicale à mourir. J'ai aussi suggéré que, dans le cadre de cet examen législatif, on examine si notre mesure législative sur l'aide médicale à mourir prévoit des mesures de sauvegarde adéquates pour les personnes vulnérables.

La députée serait-elle en faveur d'une telle initiative?

**Mme Rachael Harder:** Madame la Présidente, pourquoi ajouter des détours bureaucratiques, pour ainsi dire, alors que nous avons l'occasion de prendre le taureau par les cornes maintenant? Les témoins ont affirmé, les uns après les autres, que cette mesure législative franchissait les étapes à toute vapeur. Une témoin a même dit qu'on essayait d'adopter ce projet de loi à la hâte au beau milieu d'une pandémie. Elle a fait remarquer à quel point c'était ironique que, dans ce contexte de pandémie, le gouvernement s'efforce de protéger les personnes vulnérables, mais qu'il refuse de nous permettre d'étudier ce projet de loi comme il se doit. C'est inacceptable. C'est maintenant le temps de...

**La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès):** Nous reprenons le débat. La députée de Surrey-Sud-White Rock a la parole.

**L'hon. Kerry-Lynne Findlay (Surrey-Sud—White Rock, PCC):** Madame la Présidente, je suis heureuse d'intervenir aujourd'hui au sujet des deux amendements présentés par le député de St. Albert—Edmonton et des répercussions du projet de loi C-7, Loi modifiant le Code criminel concernant l'aide médicale à mourir.

Il y a un mois, lorsque j'ai pris la parole pour la première fois au sujet du projet de loi, j'ai souligné combien il était important qu'il fasse l'objet d'un examen minutieux et assidu. Le projet de loi revêt une importance capitale pour les Canadiens. Qu'est-ce qui pourrait être plus important que des questions ayant une incidence sur la vie et la mort des gens?

Malheureusement, mes observations, mes recherches et ma participation au Comité permanent de la justice et des droits de la personne m'ont permis de conclure que l'examen du projet de loi est nettement moins approfondi que je l'aurais espéré.

Le comité a entendu environ huit heures de témoignages sur ce projet de loi extrêmement important, un projet de loi qui ferait du régime d'aide médicale à mourir du Canada l'un des régimes les plus permissifs au monde. Mes collègues conservateurs ont demandé à deux reprises que deux journées supplémentaires soient consacrées à entendre des témoignages sur le projet de loi. Au départ, c'était deux jours. La demande a été rejetée. Ensuite, les conservateurs ont demandé une seule journée supplémentaire, mais la demande a encore une fois été rejetée.

### *Ordres émanant du gouvernement*

Novembre est le Mois de la sensibilisation aux personnes handicapées autochtones. Malheureusement, dans le cadre de l'étude du projet de loi C-7, le comité n'a pas pris le temps d'entendre un seul représentant de la communauté autochtone. C'est une vraie farce et nous devrions tous avoir honte. Au cours des huit heures dont nous disposons, nous avons entendu le témoignage de praticiens qui administrent l'aide médicale à mourir et de nombreux médecins et défenseurs des personnes handicapées qui s'opposent fermement au projet de loi C-7.

Aujourd'hui, le secrétaire parlementaire du ministre de la Justice a déclaré à la Chambre que le projet de loi C-7 prenait en compte l'autonomie et la dignité des personnes handicapées. Les personnes handicapées au Canada ne partageant pas du tout son avis. Qui sommes-nous pour nier leur réalité et ignorer leurs expériences personnelles?

Roger Foley, qui est atteint d'une grave maladie neurodégénérative, a témoigné des pressions coercitives qui ont été exercées sur lui pour qu'il choisisse de recourir à l'aide médicale à mourir. Il a déclaré au comité que ses besoins en matière de soins de santé avaient été négligés et qu'il avait ressenti de la pression de la part du personnel médical qui avait explicitement évoqué l'option de l'aide médicale à mourir.

Le comité a entendu la Dre Ramona Coelho, qui fournit des soins à domicile à de nombreux patients vulnérables. Celle-ci dit avoir observé des idées suicidaires passagères chez ses patients, c'est-à-dire qu'il leur arrive de songer au suicide ou de souhaiter mourir, mais que, lorsqu'on les soutient bien, ils finissent souvent par choisir de vivre. La Dre Coelho a expliqué que la période de 90 jours prévue dans le projet de loi pour les personnes dont la mort n'est pas imminente est problématique, car de nombreux traitements ont une liste d'attente de plus de 90 jours. Elle a également exhorté le comité à adopter un amendement sur la liberté de conscience afin de protéger les médecins et autres professionnels de la santé qui ne veulent pas participer au régime d'aide médicale à mourir du Canada.

La Dre Leonie Herx, professeure adjointe et directrice du département des soins palliatifs à l'Université Queen's, a dit au comité que l'élimination de la période de réflexion de 10 jours ne laisse pas suffisamment de temps à la personne qui a des idées suicidaires passagères pour changer d'idée. Elle a ajouté que les patients changent souvent d'idée une fois qu'on leur procure des soins appropriés. La Dre Herx a également parlé de l'exigence de la présence de témoins. Selon elle, la présence de deux témoins aidait à éviter que l'on force des personnes à choisir l'aide médicale à mourir. Nous connaissons des exemples d'une telle coercition.

Le comité a entendu de la bouche de Bonnie Brayton, directrice générale nationale du Réseau d'action des femmes handicapées du Canada, que les mesures de protection sont insuffisantes pour les personnes handicapées. Catherine Frazee, professeure émérite de l'École des études sur la condition des personnes handicapées à l'Université Ryerson, a demandé pourquoi ce projet de loi prend à partie les personnes handicapées. C'est une question pertinente.

Krista Carr, vice-présidente à la direction d'Inclusion Canada, a pour sa part déclaré au comité: « La communauté des personnes handicapées est consternée par le fait que le projet de loi C-7 permettrait à une personne handicapée de demander que l'on mette fin à ses jours alors qu'elle souffre, mais n'est pas à l'article de la mort. » Elle a ajouté que toutes les organisations nationales représentant les personnes handicapées s'opposent au projet de loi C-7.

Nous avons également entendu le témoignage de Mme Heidi Janz, représentant le Conseil des Canadiens avec déficiences, qui a plaidé pour un meilleur encadrement du programme d'aide médicale à mourir, la conservation des exigences relatives à la période d'attente de 10 jours et aux deux témoins, ainsi que l'ajout d'une condition qui garantirait que toutes les discussions sur l'aide médicale à mourir sont amorcées par le patient et non par le médecin. Les gens peuvent en effet changer d'idée. Faire germer l'idée de la mort dans l'esprit d'un patient peut nuire dangereusement à son éventuel rétablissement.

• (1250)

Par ailleurs, David Roberge, qui représentait l'Association du Barreau canadien, a demandé au comité de clarifier ce en quoi consiste la mort raisonnablement prévisible, faisant remarquer que la loi actuelle a engendré une grande incertitude en pratique. Ce terme n'est en effet pas défini dans la loi.

De plus, Michel Racicot, un avocat de Vivre dans la dignité, nous a dit que la décision Truchon aurait dû être portée en appel devant la Cour suprême du Canada, ce avec quoi je suis tout à fait d'accord. Nous sommes en train d'apporter au programme d'aide médicale à mourir des modifications qui, selon certains, peuvent briser des vies. Or, selon une décision de la Cour supérieure du Québec, qui n'a pas été portée en appel devant la Cour d'appel du Québec ni la Cour suprême du Canada, ce programme n'a pas été étudié convenablement depuis qu'il a été présenté pour la première fois, il y a cinq ans. Le gouvernement a élargi son projet de loi bien au-delà de la décision initiale de la Cour.

Le libellé du projet de loi à l'étude porte à croire que les partis n'ont pas tous entendu les mêmes témoignages. Mes collègues conservateurs et moi avons pourtant proposé plusieurs amendements sensés, tout comme le Parti vert et le Bloc québécois. Ces amendements visent à ajouter des mesures de sauvegarde au programme d'aide médicale à mourir, de façon à protéger les gens les plus vulnérables dans leurs moments de plus grande vulnérabilité. Ils prévoient en outre l'ajout d'exigences en matière de production de rapports qui permettraient de faire le suivi de l'aide médicale à mourir au Canada. Nous pourrions ainsi examiner le programme comme il se doit et mieux pallier les lacunes observées. Ces rapports faisaient cruellement défaut pendant l'étude du projet de loi. À presque tous les coups, les libéraux ont cependant voté contre les amendements proposés.

Les conservateurs ont proposé de conserver certaines mesures de sauvegarde prévues au terme de la loi de 2016, adoptée par un gouvernement libéral majoritaire. Ces mesures incluaient l'exigence que toute demande d'aide médicale à mourir soit signée et datée devant deux témoins indépendants, et que les Canadiens qui choisissent l'aide médicale à mourir bénéficient d'une période de réflexion de 10 jours visant à leur offrir une dernière occasion de réfléchir à la décision irréversible de mettre fin à leur vie. Les libéraux ont voté contre ces deux propositions.

Lorsque notre proposition d'imposer une période de réflexion de 10 jours a été rejetée, nous avons alors proposé une période de sept jours. Une fois de plus, les libéraux ont voté contre. Contrairement au régime d'aide médicale à mourir précédent, promulgué en 2016, ce projet de loi étend la possibilité de recourir à cette procédure aux patients dont le décès n'est pas raisonnablement prévisible, et introduit une période d'attente de 90 jours avant que la procédure puisse être exécutée.



Nous avons proposé d'allonger la période de réflexion à 120 jours afin de donner aux patients davantage de temps pour consulter des médecins, examiner les traitements disponibles, et envisager à quoi pourrait ressembler leur vie si des mesures de soutien appropriées étaient mises en place. Les libéraux ont voté contre cette proposition.

Nous avons ensuite essayé au moins de préciser l'événement précis qui déclencherait le début de cette période de 90 jours. Encore une fois, les libéraux ont voté contre notre proposition.

Les conservateurs ne sont pas les seuls à écouter les témoignages de médecins et de personnes handicapées qui réclament des mesures de sauvegarde. Je félicite le député de Nanaimo—Ladysmith d'avoir proposé un amendement obligeant les personnes qui envisagent l'aide médicale à mourir et dont la mort n'est pas imminente de consulter un professionnel des soins palliatifs. Le député a également proposé que les conditions de vie des personnes qui demandent l'aide médicale à mourir et les soins mis à leur disposition soient consignés à des fins d'évaluation du programme. Les libéraux ont voté contre cette proposition.

Je remercie également le député de Montcalm pour deux amendements judicieux. Le premier visait à préciser l'expression ambiguë « mort raisonnablement prévisible » en établissant que l'espérance de vie doit être d'au plus un an. Le second exigeait un examen du régime canadien d'aide médicale à mourir dans les 12 mois suivant la sanction royale. Comme les députés peuvent le deviner, les libéraux ont voté contre les deux amendements.

Un système qui n'envisage pas sérieusement des mesures de sauvegarde et des exigences en matière de production de rapports et qui ne protège pas les professionnels de la santé est un système qui ne fonctionnera pas. Nous avons entendu à maintes reprises des gens nous dire que ces changements sont essentiels. Le gouvernement libéral ne veut tout simplement pas écouter.

Nous nous retrouvons avec un projet de loi qui prévoit un seul témoin indépendant et aucune période de réflexion pour ceux dont la mort est imminente. Il prévoit un délai de 90 jours, sans date de début claire. Il n'exige pas de consultation avec un professionnel des soins palliatifs et ne définit pas clairement ce qui constitue une mort raisonnablement prévisible. Il n'exige pas le suivi des conditions de vie de ceux qui demandent l'aide médicale à mourir de même que des traitements qui leur sont offerts. Il ne prévoit pas un examen obligatoire du programme dans un délai d'un an. Très franchement, les Canadiens devraient être indignés.

Je suis déçue que le projet de loi soit adopté à toute vapeur en pleine pandémie parce que les libéraux ont choisi de proroger le Parlement l'été dernier et ils ont décidé de ne pas faire appel de la décision devant la Cour suprême du Canada. Je suis scandalisée que, conformément au projet de loi, il faille moins de témoins pour mettre fin à la vie d'une personne que pour exécuter un testament. Je suis consterné que le projet de loi ne traite pas...

• (1255)

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

• (1300)

**M. Arif Virani (secrétaire parlementaire du ministre de la Justice et procureur général du Canada, Lib.):** Madame la Présidente, je tiens à préciser que le régime comprend quatre mesures de

### *Ordres émanant du gouvernement*

protection de la liberté de conscience: le préambule du projet de loi, l'article 9 de l'ancien projet de loi C-14, l'article 2 de la Charte et le paragraphe 132 de l'arrêt Carter.

En ce qui concerne le respect de l'autonomie des personnes handicapées, je renvoie la députée d'en face aux observations de la sénatrice Petitclerc, de l'ancien ministre conservateur Steven Fletcher et de beaucoup d'autres personnes, selon lesquels les points de vue au sein de la communauté des personnes handicapées sont variés.

Enfin, la question que je veux poser à la députée d'en face porte sur le paragraphe 678 de l'arrêt Truchon. La cour a soulevé la question de la compétence et de la dignité des personnes handicapées en déclarant ceci:

Si leur mort naturelle n'est pas raisonnablement prévisible, le consentement et la souffrance des personnes handicapées ne méritent que la sympathie du législateur qui adopte une politique protectionniste, à l'égard de toutes ces personnes sans tenir compte de leur situation propre. Dès que leur mort approche, l'État est cependant prêt à reconnaître leur droit à l'autonomie. Il s'agit d'une contradiction flagrante au niveau des principes fondamentaux quant au respect de l'autonomie des personnes aptes et c'est cette absence d'égalité dans la reconnaissance du droit à l'autonomie et de la dignité qui se révèle discriminatoire en l'espèce.

Dans l'arrêt Truchon, la cour désavoue le régime précédent et oblige le Parlement à étendre la portée du régime afin de respecter la compétence, la dignité et l'autonomie des personnes handicapées.

Je me demande si la députée d'en face peut nous dire ce qu'elle pense de ce paragraphe.

**L'hon. Kerry-Lynne Findlay:** Madame la Présidente, je la commenterai volontiers. Cette décision a été rendue par la Cour supérieure du Québec. Elle n'a été portée en appel ni devant la Cour d'appel du Québec ni devant la Cour suprême du Canada. Cette dernière instance est celle que nous devrions écouter quand il s'agit d'apporter des changements aussi profonds à un régime canadien.

Nous avons déjà l'aide médicale à mourir. Elle est accessible aux personnes qui la choisissent. Les mesures de sauvegarde sont toutefois très importantes. Malgré ce que la cour a pu déclarer, le comité a entendu des personnes handicapées qui s'opposaient très clairement aux changements proposés dans le projet de loi, lesquels vont bien au-delà de la décision Truchon, et ce, sans examen.

Pourquoi n'avons-nous pas fait l'examen obligatoire prévu? Pourquoi n'a-t-il pas eu lieu? Pourquoi le gouvernement libéral choisit-il d'aller dans des directions jamais abordées dans la décision Truchon?

[Français]

**M. Sébastien Lemire (Abitibi—Témiscamingue, BQ):** Madame la Présidente, je remercie ma collègue de son discours.

Hier, on apprenait ceci dans *La Presse*:

Le ministre de l'Inclusion des personnes handicapées [...] estime que les professionnels de la santé ne devraient pas être autorisés à discuter de l'aide à mourir avec leurs patients tant que ceux-ci ne posent pas de questions à ce sujet, et elle est disposée à modifier la loi pour que cela soit clair.

Certains praticiens de la santé ne sont cependant pas d'accord avec son point de vue, estimant qu'il est de leur devoir d'aborder toutes les options disponibles avec leurs patients afin d'assurer leur consentement éclairé. L'Association des infirmières et infirmiers du Canada a exhorté le gouvernement à préciser explicitement dans la loi que les professionnels de la santé peuvent entamer des discussions sur l'aide à mourir avec leurs patients.

Qu'en pense la représentante du Parti conservateur?

*Ordres émanant du gouvernement*

[Traduction]

**L'hon. Kerry-Lynne Findlay:** Madame la Présidente, les professionnels de la santé devraient avoir la possibilité d'explorer toutes les options. Cela dit, nous parlons ici de la personne qui aborde ce sujet en premier. On ne devrait pas imposer à un patient une conversation sur l'aide médicale à mourir, comme l'ont souligné les témoignages de M. Foley et d'une jeune femme en fauteuil roulant qui souffrait d'une pneumonie. Elle a survécu à cette maladie mais, au lieu de lui fournir immédiatement l'oxygène dont elle avait besoin, on lui a parlé de l'aide médicale à mourir.

En quoi est-ce pertinent dans le cas d'une pneumonie?

**M. Gord Johns (Courtenay—Alberni, NPD):** Madame la Présidente, comme nous le savons, un des défis que pose la loi actuelle sur l'aide médicale à mourir, c'est la nécessité de fournir un consentement final au moment de la procédure. Cette exigence oblige les patients qui ont déjà été évalués et jugés admissibles à l'aide médicale à mourir à faire un choix cruel lorsqu'ils sont confrontés à la possibilité de devenir incapables de donner leur consentement. Ils se voient obligés de nous quitter plus tôt, ce qu'un habitant de ma circonscription envisage de faire, ou de courir le risque de ne pas être en mesure d'obtenir l'aide nécessaire pour éviter de continuer à vivre avec des souffrances intolérables.

Audrey Parker a milité pour sensibiliser les Canadiens à ce problème, et le projet de loi C-7 permettrait de le corriger en créant une renonciation au consentement final. Ma collègue et le Parti conservateur appuient-ils la modification réclamée par Audrey, qui aiderait ceux qui sont en fin de vie à éviter ce choix cruel?

**L'hon. Kerry-Lynne Findlay:** Madame la Présidente, je comprends qu'il s'agit d'un choix cruel et que des personnes dans une situation semblable à celle d'Audrey veulent faire ce type d'arrangements. Je pense qu'elles devraient pouvoir le faire. Toutefois, nous ne devrions pas non plus priver les personnes d'une période de réflexion qui pourrait leur permettre de changer d'avis. C'est cruel...

• (1305)

**La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès):** Nous reprenons le débat. Le député de Battle River—Crowfoot a la parole.

Avant qu'il commence, je lui demande de bien vouloir utiliser un casque d'écoute avec microphone.

**M. Damien Kurek:** Madame la Présidente, je n'ai pas de casque d'écoute.

**La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès):** Dans ce cas, je ne pense pas que le député puisse prononcer son discours parce qu'il n'y aurait pas d'interprétation.

La députée de Cloverdale—Langley City a la parole.

**Mme Tamara Jansen (Cloverdale—Langley City, PCC):** Madame la Présidente, la mesure législative dont nous sommes saisis figure peut-être parmi les plus grandes violations des droits de la personne de l'histoire du Canada, car elle inscrit dans nos lois ce qui représente ni plus ni moins un mouvement eugénique.

Pendant que les députés absorbent la portée de cette déclaration peut-être imaginent-ils les horreurs dont parle ce médecin. Le gouvernement du Canada est-il en train d'essayer de perfectionner le patrimoine génétique? Veut-on éliminer de la société les personnes qu'on estime être un fardeau ou dont on ne veut pas? Quel est l'objectif? La Dre Herx parle du projet de loi C-7.

Catherine Frazee, professeur à l'Université Ryerson et militante pour les droits des personnes handicapées, elle-même handicapée, a déclaré que la communauté des personnes handicapées du Canada s'opposait vigoureusement au projet de loi C-7 parce qu'il dit ni plus ni moins que nos vies ne valent pas la peine d'être vécues.

Le projet de loi C-7, qui vise à éliminer des mesures de sauvegarde nécessaires pour protéger les personnes vulnérables contre l'euthanasie et à élargir l'accès à l'euthanasie à des personnes dont la mort n'est pas raisonnablement prévisible, est dangereux et va entraîner un nombre incalculable de morts précoces et tragiques.

Depuis le dépôt de ce projet de loi au cours de la dernière session, les conservateurs écoutent les appels de la communauté des personnes handicapées du Canada, qui explore le gouvernement de modifier la teneur de cette mesure afin de protéger les personnes handicapées.

Nous avons écouté des gens comme Roger Foley, qui, de son lit d'hôpital, a déclaré au comité de la justice qu'il ne survivrait pas si le projet de loi est adopté, et que le Parlement du Canada aurait son sang sur les mains.

Nous avons écouté la D<sup>re</sup> Heidi Janz, qui a dit au comité que l'élimination du critère de la « mort naturelle raisonnablement prévisible » pour l'admissibilité à l'aide médicale à mourir aurait comme résultat que des personnes handicapées choisiraient cette voie, comme une capitulation ultime devant une vie entière de discrimination en tant que personnes handicapées. Nous avons écouté d'innombrables autres témoins de la communauté des Canadiens handicapés et de la communauté autochtone, dont les témoignages n'intéressaient pas les libéraux.

Pourquoi les libéraux refusent-ils d'écouter? Pourquoi sont-ils tellement pressés d'adopter un des projets de loi les plus compliqués dont le Parlement a jamais été saisi? Pourquoi ont-ils voté contre tous nos amendements, que la communauté des personnes handicapées du Canada a aidé à élaborer?

J'aimerais dire ceci à la communauté des personnes handicapées, à ses médecins et à ses défenseurs au Canada: je vous écoute, nous vous écoutons et nous n'abandonnerons pas tant que vos voix ne seront pas entendues.

J'aimerais parler de la D<sup>re</sup> Ramona Coelho, qui pratique sa profession à London, en Ontario, et dont les patients sont surtout des personnes qui vivent avec un handicap ainsi que des réfugiés, des hommes qui sortent de prison ou qui sont en liberté sous caution et d'autres personnes marginalisées.

Elle a été très claire quand elle a témoigné devant le comité. Si le projet de loi était adopté, elle pourrait être contrainte d'abandonner la profession médicale. Elle a dit: « Je trouve consternant qu'il y ait une voie d'accès au suicide uniquement pour ma catégorie de patients. Les pensées suicidaires de toutes les autres catégories de personnes sont considérées comme étant irrationnelles et ces personnes méritent d'être sauvées, mais ce n'est pas le cas pour mes patients si l'on se fie au projet de loi. Si un jeune homme tente de se tuer avec une arme à feu, on lui enlèvera son arme et on lui offrira de l'aide à la prévention du suicide. Pourquoi serait-il justifié d'agir autrement pour les personnes handicapées ou malades? Aucune donnée médicale ne prouve que les idées suicidaires des personnes handicapées soient différentes de celles des personnes non handicapées. »

C'est la forme ultime de la discrimination fondée sur la capacité physique, dont les enjeux sont aussi cruciaux que la vie ou la mort. Nous offrons de l'aide à la prévention du suicide aux personnes non handicapées qui ont des idées suicidaires passagères, mais, si une personne est handicapée, sa vie n'a pas de valeur et elle ne mérite pas de vivre. Sa souffrance et le fardeau qu'elle représente pour le système de soins de la santé justifient son recours à l'aide médicale à mourir, mais pas à l'aide à la prévention du suicide.

Si le projet de loi C-7 était adopté sans modification, proposer l'aide médicale à mourir à des patients handicapés deviendra la norme en matière de soins. Les médecins seront dans l'obligation, parce que ce sera devenu la norme dans la prestation des soins de santé, d'offrir à un patient de mettre fin à sa vie, malgré le fait que sa mort naturelle pourrait être très éloignée dans le temps. Il est difficile d'imaginer le poids sur la conscience du médecin. Les médecins aident les patients à voir la valeur, la joie et l'espoir dans leur vie et leur avenir. Quand la mort n'est pas raisonnablement prévisible, il ne s'agit plus d'aide médicale à mourir, mais de mort administrée médicalement. Nous sommes passés de l'aide médicale à mourir à la mort administrée par un médecin.

• (1310)

Dans une lettre rédigée par des médecins avec le concours de Canadiens vulnérables, on explique les défis que poserait la mort administrée par un médecin, si elle devenait une norme en matière de soins de santé, pour les médecins dans leur capacité d'exercer leur travail. Cette pétition a été signée par mille médecins de partout au pays. Il ne faut habituellement que 25 signatures pour pouvoir déposer une pétition à la Chambre. Alors, quand un millier d'experts en la matière s'opposent farouchement à ce que le gouvernement fait à leur travail et à leurs patients, le gouvernement n'a d'autre choix que de les écouter.

Le projet de loi permettrait à une personne qui vient de subir une lésion de la moelle épinière de mettre fin à ses jours à peine 90 jours après l'événement catastrophique à l'origine de cette lésion. Quand une personne se trouve dans un état de vulnérabilité et qu'elle vit un stress inimaginable à propos de sa nouvelle réalité, un médecin serait forcé de lui proposer l'option de mettre fin à ses jours.

D'après les conversations que j'ai eues avec des médecins et selon certains témoignages entendus au comité de la justice, les idées suicidaires suivant une blessure très grave sont fréquentes, mais elles s'estompent presque toujours grâce à de bons soins et une fois que le patient finit par trouver un moyen de faire face à sa nouvelle réalité. En proposant la mort à des personnes vulnérables, nous leur dérobon leur avenir.

Cela prend beaucoup plus que 90 jours pour que les idées suicidaires disparaissent, mais elles disparaissent bel et bien et les personnes sont en mesure de trouver de l'aide et de retrouver la joie de vivre. Elles se rendent compte que la vie vaut absolument la peine d'être vécue. Or, à cause du sous-financement chronique du système de santé canadien, un patient doit habituellement attendre plus de 90 jours pour voir un spécialiste. Voulons-nous vraiment offrir la mort avant d'offrir des soins? Est-ce l'héritage que mes collègues et moi souhaitons laisser?

La ministre de l'Emploi, du Développement de la main-d'œuvre et de l'Inclusion des personnes handicapées a dit au comité de la justice qu'il est plus facile d'obtenir l'aide médicale à mourir qu'un fauteuil roulant ou des soins spécialisés de qualité. On ne peut pas

### *Ordres émanant du gouvernement*

vraiment présenter une demande volontaire d'aide médicale à mourir, sans coercition, si on n'a pas d'abord accès à des soins de qualité qui répondent aux besoins des patients.

L'opposition a proposé un amendement qui aurait exigé qu'on offre aux patients un véritable accès à des soins avant d'administrer l'aide médicale à mourir, mais les libéraux l'ont rejeté. Cela ressemble à de la discrimination systémique. Dans la rue, les gens détournent les yeux quand ils voient des personnes handicapées et beaucoup préféreraient être morts plutôt qu'être handicapés. Cette forme de discrimination est tout à fait inacceptable en 2020.

J'aimerais raconter le vécu de Spring Hawes, une femme qui vit avec une lésion de la moelle épinière depuis 15 ans. Elle a dit: « En tant que personnes handicapées, nous sommes conditionnées de telle manière que nous nous voyons comme un fardeau. On nous inculque l'idée que nous devrions être désolés d'exister et reconnaissons de la tolérance de ceux qui nous entourent. On nous laisse souvent entendre que notre vie vaut moins que celle d'une personne sans handicap. Notre vie et notre survie dépendent de notre amabilité. »

Disons les choses franchement. Le choix de mourir n'est pas un libre choix quand la vie d'une personne dépend de sa façon de se plier aux exigences. Quel message envoie-t-on aux Canadiens qui vivent avec un handicap lorsqu'on est prêt à leur donner la mort plutôt que de leur offrir des soins?

Kristine Crowley, qui vit avec une lésion de la moelle épinière depuis 33 ans, a maintenant un doctorat, et elle est professeur à l'université. Elle a participé à des épreuves d'athlétisme en fauteuil roulant aux Jeux paralympiques. Elle s'est mariée, elle a eu trois enfants, elle a beaucoup voyagé, et elle a fait tout cela après son accident.

Kristine a raconté que, après avoir subi sa lésion de la moelle épinière, il lui a fallu cinq ans pour retrouver un excellent moral. Elle a dit: « En apparence, j'étais une personne qui avait du succès et qui apportait sa contribution à sa collectivité, mais je mentrais si je vous disais que j'étais en pleine forme lorsque j'ai obtenu mon congé de l'hôpital, trois mois après ma blessure. En réalité, il m'a fallu quelques années avant que je sois capable de me réveiller chaque matin avec bonheur. »

Combien de situations comme celle de Kristine passeront inaperçues si le projet de loi C-7 est adopté? C'est la question que nous devons nous poser.

Mes collègues et les personnes handicapées exhortent le gouvernement à mettre fin à cette folie. Nous ne devons pas nous rendre responsables de l'une des pires violations des droits de la personne dans l'histoire du pays.

• (1315)

Je prends la parole au nom des Canadiens qui vivent avec un handicap, de leurs médecins et de ceux qui défendent leurs droits. Le gouvernement ne les a pas écoutés, mais il doit m'écouter. Il faut mettre fin à la discrimination fondée sur les capacités physiques. Il faut arrêter de traiter ces personnes comme si leur vie ne valait pas la peine d'être vécue.

**M. Arif Viraneu (secrétaire parlementaire du ministre de la Justice et procureur général du Canada, Lib.):** Madame la Présidente, il est malheureux et malavisé de parler de discrimination dans ce contexte.

*Ordres émanant du gouvernement*

Premièrement, la Charte des droits stipule que les personnes handicapées doivent être capables de prendre exactement les mêmes décisions concernant leur corps et leur décès que les personnes non handicapées, et c'est ce à quoi l'arrêt Truchon fait référence.

Deuxièmement, il est fait référence à la liberté de conscience dans l'arrêt Carter, et j'en ai déjà parlé. Il y est aussi fait référence dans le préambule du projet de loi précédent, le projet de loi C-14, et j'en ai parlé. Par souci de prudence, après que des amendements ont été proposés, je crois, par le député de St. Albert—Edmonton lors de la dernière législature pour plus de clarté, un autre amendement a été apporté concernant la liberté de conscience dans le projet de loi C-14. Prétendre que la liberté de conscience n'est pas protégée dans ce projet de loi est absolument faux.

Il y a eu des allégations selon lesquelles des médecins poussaient à l'aide médicale à mourir en usant d'incitation ou de coercition. La députée a-t-elle connaissance de tels cas, non seulement dans sa province, mais partout au pays, qui ont donné lieu à des poursuites en vertu du Code pénal?

**Mme Tamara Jansen:** Madame la Présidente, je le promets au député, ce terme de discrimination, ce n'est pas moi qui l'ai employé. C'est un terme employé par la communauté des handicapés elle-même. Il est très important qu'il écoute aussi la communauté des personnes handicapées. Elles ne peuvent pas être présentes ici, aujourd'hui, car elles ne font pas partie de l'élite de la politique. Moi, par contre, je suis ici, et je dis au député que ces personnes qualifient de discrimination ce que le gouvernement fait dans le projet de loi.

• (1320)

[Français]

**Mme Andréanne Larouche (Shefford, BQ):** Madame la Présidente, je remercie mon honorable collègue de son discours. Encore une fois, nous assistons à un débat extrêmement émotif.

J'aimerais entendre ma collègue sur le fait que, selon plusieurs, il est important que les services soient rendus aux personnes avec un handicap, afin que la décision d'utiliser l'aide médicale à mourir ne soit pas attribuable à une piètre qualité de soins pour les personnes qui vivent en situation de handicap.

Je me suis engagée auprès de nombreux organismes qui aident les personnes qui en souffrent, mais le problème serait peut-être plus profond. Il serait peut-être attribuable à une piètre qualité des soins qui sont parfois rendus aux personnes avec un handicap.

C'est peut-être parce qu'au cours des dernières années, on n'a pas suffisamment transféré d'argent au Québec et aux provinces en matière de santé. Cela pourrait à la fois aider les gens qui souffrent de handicap et donner le choix, à ceux et celles qui veulent vivre, de recevoir des soins palliatifs comme il se doit. En somme, cela pourrait leur donner le choix.

Que pense ma collègue de l'importance de réinvestir en santé?

[Traduction]

**Mme Tamara Jansen:** Comme je le disais, madame la Présidente, le réseau de la santé souffre d'un sous-financement chronique, surtout lorsqu'il est question de soins palliatifs. Je ne crois pas avoir besoin de rappeler que la population vieillit, mais les Canadiens n'ont pas accès à des soins palliatifs de qualité.

Je suis tout à fait d'accord. Nous devons agir avant qu'il soit trop tard.

**M. Gord Johns (Courtenay—Alberni, NPD):** Madame la Présidente, Audrey Parker a milité pour que les Canadiens soient au courant des lacunes des dispositions législatives actuelles sur l'aide médicale à mourir. Elle voulait notamment attirer leur attention sur le fait qu'à l'heure actuelle, les patients qui souhaitent mourir avec l'aide d'un médecin doivent être en mesure de donner un dernier consentement avant le moment fatidique. Les personnes dont la situation a déjà été évaluée, dont la demande d'aide médicale à mourir a été autorisée et qui s'aperçoivent qu'elles risquent de perdre peu à peu la faculté de donner leur consentement sont ainsi placées devant un choix cruel. Soit elles mettent fin à leurs jours plus tôt que prévu, soit elles prennent le risque de ne pas recevoir l'aide qu'elles ont demandée, ce qui les obligerait alors à continuer de souffrir de manière intolérable.

Ce n'est pas la première fois que je pose la question, mais je vois que ce dossier touche tout particulièrement la députée. Le Parti conservateur et elle appuient-ils la modification que réclamait Audrey afin que les personnes en fin de vie ne soient pas placées devant une alternative aussi cruelle?

**Mme Tamara Jansen:** Madame la Présidente, je suis ici pour défendre la communauté des personnes handicapées, qui a dit de cette mesure qu'elle était « son pire cauchemar ». Il faut en tenir compte et proposer des amendements qui protégeront les plus vulnérables d'entre nous, parce que c'est notre devoir en tant que député.

**Mme Elizabeth May (Saanich—Gulf Islands, PV):** Madame la Présidente, la question de l'aide médicale à mourir a été débattue lors de législatures précédentes. Je crois qu'une des caractéristiques de ces débats était l'absence de rancœur et une volonté réelle de se respecter les uns les autres et de comprendre que c'est dans ces moments que ressort le meilleur des parlementaires, lorsqu'il est question d'enjeux moraux complexes, mais que, ultimement, il nous revient de faire en sorte que les décisions des tribunaux soient respectées et d'agir dans l'intérêt des Canadiens.

J'inviterais la députée à faire preuve de respect envers tous les députés.

**Mme Tamara Jansen:** Madame la Présidente, je voudrais profiter des dix secondes qui me restent pour prendre la parole au nom de la communauté autochtone, une communauté empreinte de spiritualité, qui ne veut rien savoir de cette mesure.

**M. Garnett Genuis (Sherwood Park—Fort Saskatchewan, PCC):** Madame la Présidente, nous sommes ici aujourd'hui pour débattre d'amendements précis au projet de loi C-7. Je demanderais à tous les députés de mettre de côté ce qu'ils pensent instinctivement de la question philosophique plus large de l'euthanasie ou de l'aide médicale à mourir et de se concentrer sur les amendements dont nous sommes saisis. Il s'agit d'amendements qui ont été présentés par mon collègue, le député de St. Albert—Edmonton. Je sais que ce dernier travaille d'arrache-pied dans ce dossier depuis que le projet de loi a été présenté pour la première fois au Parlement en 2015 et depuis qu'il a été élu la même année.

Les amendements en question sont très raisonnables et je pense que tous les députés, peu importe leur allégeance politique ou leur philosophie personnelle, devraient être en mesure de les apprécier à leur juste valeur, car ils conservent le principe d'autonomie et cherchent toujours à protéger les personnes vulnérables.

*Affaires émanant des députés*

Le premier amendement vise à conserver la période de réflexion de 10 jours. À l'heure actuelle, une personne qui franchit toutes les étapes du processus d'approbation et qui reçoit l'autorisation de recourir à l'aide médicale à mourir doit traverser une période de réflexion de 10 jours avant d'obtenir ce service.

Cette période de réflexion est importante, car nous savons que les gens peuvent ressentir la douleur à divers degrés et s'adapter à leur réalité de diverses façons au fil du temps. Il est conforme au principe d'autonomie de vouloir s'assurer qu'au moment de prendre une décision de vie ou de mort, les gens ne soient pas bousculés et ne se sentent pas pressés de le faire hâtivement. Ils doivent plutôt avoir la possibilité d'y réfléchir et de demander conseil. Ils ne doivent pas uniquement réagir à une situation immédiate, quoique temporaire. C'est pourquoi le Parlement, dans toute la sagesse dont il a fait preuve il y a à peine quatre ans, avait déterminé que la période de réflexion était importante. Par ailleurs, on a reconnu que dans certains cas, cette période de réflexion ne serait peut-être pas appropriée. C'est pour cette raison que la loi actuelle prévoit une mesure de dérogation. Cette mesure n'est pas onéreuse. Elle n'exige pas que la personne concernée fasse appel aux tribunaux.

Tout ce que la mesure de dérogation exige, c'est qu'un médecin approuve cette dérogation. Il s'agit uniquement de mettre en place la période de réflexion par défaut. Ainsi, de manière générale, dans la majorité des cas, il devrait y avoir une période de réflexion. Il faut prévoir une mesure qui empêche qu'une personne qui présente une demande reçoive une évaluation et l'aide médicale à mourir le même jour.

● (1325)

Nous avons signalé que la proposition du gouvernement dans l'actuel projet de loi C-7 d'éliminer la période de réflexion de 10 jours pourrait donner lieu à des cas où une personne présente une demande, a une évaluation et reçoit l'aide médicale à mourir, tout cela le même jour. Je ne crois pas qu'il est raisonnable qu'une journée terrible soit la dernière dans la vie d'une personne, qu'une personne puisse rendre visite à son père ou sa mère le mercredi et que tout semble bien aller, puis qu'elle revienne le vendredi pour apprendre qu'il ou elle avait demandé et obtenu l'aide médicale à mourir le jeudi parce que c'est ce qu'il ou elle souhaitait ce jour-là.

Des députés ont nié cette possibilité, insistant pour dire que les médecins et le système de santé sont raisonnables et qu'il est bien peu probable que la démarche commence et aboutisse le même jour. Néanmoins, le comité a entendu maints témoignages de personnes ayant eu le sentiment de subir des pressions. Le secrétaire parlementaire a demandé des exemples. Il suffit de lire le compte rendu des séances du comité. Je songe notamment au témoignage déchirant d'une mère dont la fille s'est fait recommander de demander l'aide médicale à mourir alors qu'elle n'avait aucun désir de mourir. La famille s'est fait accuser d'égoïsme et a dû quitter l'hôpital parce qu'elle ne s'y sentait pas en sécurité. Les pressions pour inciter leur fille à recourir à l'aide médicale à mourir étaient telles que la famille ne s'y sentait plus en sécurité.

Ai-je l'impression que cela reflète le comportement de la plupart des médecins et des professionnels de la santé? Bien sûr que non. C'est pour cette raison que l'on appelle ces protections des mesures de sauvegarde. Les mesures de sauvegarde sont, la plupart du temps, inutiles parce que la majorité des gens usent du gros bon sens et agissent de manière responsable. Si les mesures de sauvegarde existent, c'est pour protéger les patients advenant qu'ils aient affaire à une personne dont le jugement laisse à désirer. La plupart

des gens n'agissent pas de manière abusive, mais une minorité de gens agit parfois de façon inappropriée. Voilà la raison pour laquelle nous prévoyons dans le projet de loi des règles visant à protéger les patients. Les mesures de sauvegarde sont pertinentes, d'autant plus qu'il est question ici de vie ou de mort.

● (1330)

Quelle que soit leur position générale à propos de ce dossier, j'encourage les députés à reconnaître qu'il est fondamentalement raisonnable de prévoir une période de réflexion de 10 jours, qui peut déjà être éliminée dans certaines situations.

La plupart des députés voteront de façon partisane, mais je tiens à dire à tous les députés libéraux, néo-démocrates et bloquistes de bien interroger leur conscience, car c'est une question de vie ou de mort. Chacun d'entre nous a le droit d'exercer son droit de vote à la Chambre, peu importe son parti.

Si les députés considèrent qu'il est raisonnable, pour s'assurer que les personnes vulnérables ne subissent pas de pressions, de prévoir une période de réflexion de 10 jours qui peut généralement être éliminée dans certaines circonstances, je les invite à voter en faveur de ces amendements. Je les invite à voter en faveur de ces amendements tout d'abord pour soutenir une période de réflexion de 10 jours, et ensuite pour préciser une période d'évaluation pour les situations où le décès n'est pas raisonnablement prévisible, c'est-à-dire une période d'évaluation de 120 jours, afin que les personnes qui sont handicapées et confrontées à un nouveau défi puissent commencer à recevoir des traitements ou, du moins, être plus susceptibles de le faire avant la fin de la période d'attente.

Ne trouvons-nous pas tous problématique l'idée qu'une personne puisse obtenir l'aide médicale à mourir plus rapidement que des soins et une aide pour gérer sa situation, ou qu'il soit plus facile d'avoir accès à la mort qu'aux outils de base qui permettent à une personne handicapée de s'adapter à sa nouvelle situation?

Il m'apparaît éminemment raisonnable que les gens se fassent offrir et reçoivent des traitements et du soutien pour s'adapter à leur situation avant de recevoir une aide à mourir. Au lieu de penser de façon abstraite...

**La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès):** Je dois interrompre le député, car il est 13 h 30. Il lui restera trois minutes pour finir son discours lorsque nous reprendrons l'étude du projet de loi.

Comme il est 13 h 30, la Chambre aborde maintenant l'étude des affaires émanant des députés, dans l'ordre indiqué au Feuilleton d'aujourd'hui.

---

## AFFAIRES ÉMANANT DES DÉPUTÉS

[Traduction]

### LOI RELATIVE AU CADRE NATIONAL SUR LE DIABÈTE

**Mme Sonia Sidhu (Brampton-Sud, Lib.)** propose que le projet de loi C-237, Loi prévoyant l'élaboration d'un cadre national sur le diabète soit lu pour la deuxième fois et renvoyé à un comité.

*Affaires émanant des députés*

—Madame la Présidente, c'est un honneur pour moi de prendre la parole au sujet de mon projet de loi d'initiative parlementaire, le projet de loi C-237, Loi prévoyant l'élaboration d'un cadre national sur le diabète au Canada. Je tiens également à remercier le député de Winnipeg-Nord d'avoir appuyé la motion en vue de la présentation de mon projet de loi.

Je suis particulièrement heureuse de débattre de mon projet de loi pendant le mois de novembre, qui, comme beaucoup le savent peut-être, est le Mois de la sensibilisation au diabète.

Plus de 11 millions de Canadiens souffrent de diabète ou de pré-diabète. Un nouveau cas est diagnostiqué toutes les trois minutes, et 90 % de ces cas sont du type 2, ce qui signifie que cette maladie aurait pu être évitée par une meilleure sensibilisation, une meilleure information et de saines habitudes de vie. Le diabète est la cause de 30 % des AVC, de 40 % des crises cardiaques, de 50 % des problèmes d'insuffisance rénale qui nécessitent une dialyse et de 70 % des amputations non traumatiques de la jambe ou du pied. C'est la triste réalité. Rien que dans la région de Peel, à laquelle je suis fière d'appartenir, le taux de prévalence du diabète a plus que doublé entre 1996 et 2015.

Certains Canadiens présentent un risque accru de diabète, notamment ceux qui viennent de l'Asie du Sud, les Autochtones et les Métis. Par ailleurs, le taux de diabète est plus élevé parmi les Canadiens à faible revenu et à faible niveau de scolarité.

On ne peut régler les problèmes de santé publique complexes, tels que les maladies chroniques comme le diabète, au moyen d'une stratégie fondée sur une unique solution. Aucun organisme, aucune institution, aucun secteur de la société n'est en mesure de régler ce problème en agissant seul. Pour y arriver, il faut une collaboration entre tous les segments de la société, y compris les collectivités, le milieu universitaire, les gouvernements, le secteur caritatif, le secteur des organismes sans but lucratif et le secteur privé. C'est pourquoi le projet de loi prévoit que le ministre de la Santé doit travailler en collaboration avec les responsables de la santé provinciaux, les communautés autochtones et d'autres intervenants dans le but d'élaborer un cadre national visant à favoriser l'amélioration de l'accès à la prévention et au traitement du diabète afin d'assurer de meilleurs résultats sur la santé des Canadiens.

Dans bien des cas, on peut prévenir le diabète. Nous savons que les personnes qui ont un niveau d'activité physique de modéré à élevé, mangent sainement et ne fument pas sont moins susceptibles, dans une proportion de 82 %, d'être atteintes de diabète. Ayant moi-même été une professionnelle de la santé pendant plus de 18 ans, j'ai pu voir comment une alimentation saine et l'activité physique peuvent contribuer à la prévention de cette maladie. Luttons contre le diabète et ses complications qui mettent la vie en danger en sensibilisant les Canadiens à ses signes avant-coureurs, en les encourageant à adopter un mode de vie sain et en leur assurant l'accès aux meilleurs soins qui soient.

Cette année, on évalue à environ 30 milliards de dollars le coût des soins et des médicaments pour traiter le diabète. Il s'agit d'un énorme fardeau pour le système de santé publique, mais les coûts ne s'arrêtent pas là. Chaque fois qu'un Canadien subit un accident vasculaire cérébral ou une crise cardiaque, cela représente un coût supplémentaire pour le système de santé qui peut entraîner des coûts à long terme. Lorsqu'un Canadien atteint d'une insuffisance rénale a besoin d'une dialyse, il y a un coût. Lorsqu'un Canadien doit tragiquement subir une amputation, il y a un coût. Il est impossible de calculer les coûts secondaires que le diabète représente

pour les budgets publics, mais chaque dollar dépensé en prévention représente des économies plus importantes à long terme. Un grand nombre de ces complications peuvent être évitées grâce à des soins appropriés.

Lorsque j'ai été élue pour la première fois en 2015, un de mes objectifs était de faire connaître à Ottawa les problèmes qui touchent les Canadiens atteints de diabète et d'attirer l'attention sur la question du diabète dans son ensemble. J'ai eu l'honneur de présider le caucus multipartite sur le diabète, où nous avons entendu des défenseurs, des intervenants et des représentants d'organisations au service des diabétiques afin de mieux comprendre comment le gouvernement fédéral peut aider les Canadiens atteints de diabète.

En 2017, je me suis beaucoup déplacée pour demander à des professionnels de la santé et à des intervenants quelle était la meilleure façon de répondre aux besoins des personnes atteintes de diabète. J'ai ainsi mieux compris l'incidence du diabète dans les différentes régions du Canada. À l'issue de ces consultations, j'ai publié un rapport intitulé « Defeating Diabetes », qui fait la promotion d'une saine alimentation comme moyen de prévenir la maladie.

La même année, j'ai représenté le Canada au sommet mondial sur les politiques sur le diabète, qui s'est tenu à Rome, en Italie, où 38 pays étaient représentés. Nous avons discuté des meilleures solutions pour nous attaquer à ce problème grandissant. J'ai également participé au congrès mondial sur le diabète, qui s'est tenu à Calcutta, en Inde, où, grâce aux discussions que nous avons eues avec des dirigeants mondiaux, nous avons pu comparer des résultats de recherche et évaluer notre engagement à l'égard de la lutte contre le diabète.

● (1335)

Un autre aspect important du diabète que j'ai découvert lors de ces déplacements internationaux, c'est que le Canada est très respecté sur la scène internationale à ce chapitre, particulièrement pour l'invention de l'insuline. J'espère que le Canada continuera à être un fer de lance de la lutte contre le diabète pour les années à venir.

À l'échelle locale, j'ai réussi à convaincre la Ville de Brampton de proclamer le mois de novembre Mois de la sensibilisation au diabète et le 14 novembre Journée du diabète. En 2018, le caucus multipartite sur le diabète a encouragé ses collègues parlementaires à souligner le Jour du diabète sur la Colline afin de sensibiliser les Canadiens aux risques liés à cette maladie et de promouvoir la modernisation de la stratégie nationale globale en la matière. Nous avons mis sur pied une équipe mobile pour mettre l'accent sur la prévention et promouvoir le dépistage. Ainsi, tous les députés ont eu l'occasion de constater eux-mêmes les aspects du diabète afin de mieux les comprendre. Près d'une centaine de députés ont accepté de relever le défi de porter un compteur de pas et de consigner leurs progrès pendant 10 jours pour sensibiliser la population à la santé.

*Affaires émanant des députés*

Au printemps dernier, j'ai participé à distance à plusieurs réunions et assemblées publiques avec Diabète Canada sur les conséquences de la COVID-19 sur les Canadiens souffrant de diabète. Bien que les personnes diabétiques ne soient pas plus susceptibles d'attraper la COVID-19, si elles l'attrapent, les adultes vivant avec le diabète courent un plus grand risque de développer des symptômes et de souffrir de complications graves. Des données plus récentes provenant de l'Alberta montrent que 42 % des Albertains qui sont morts de la COVID-19 étaient également diabétiques. Ceux qui sont infectés par le virus sont plus susceptibles de souffrir de graves complications cardiaques et respiratoires. Les risques de mortalité sont quatre fois plus élevés que chez les personnes qui ne sont pas diabétiques.

Comme de nombreux députés le savent, au printemps 2019, j'ai eu le plaisir de présenter la motion appuyée à l'unanimité visant à déclarer novembre le Mois de la sensibilisation au diabète au Canada; toutefois, il y a tellement plus à faire que de sensibiliser les gens. L'Organisation mondiale de la santé recommande que chaque pays mette en place un cadre national sur le diabète. En avril dernier, le Comité permanent de la santé a déposé un rapport qui contenait plusieurs recommandations. Entre autres, le Comité a demandé au gouvernement d'envisager un cadre pour une stratégie nationale sur le diabète. Le rapport complet décrivait déjà les mesures que le gouvernement devrait prendre dans la lutte contre le diabète.

Dans le cadre de notre étude, nous avons beaucoup entendu parler des problèmes de santé mentale qui sont souvent associés au diabète. Les diabétiques de type 2 sont plus vulnérables à la dépression. Des gens nous ont dit avoir été stigmatisés et intimidés. Ce sont là des signes généraux que les personnes sont plus à risque d'avoir à surmonter des problèmes de santé mentale, y compris l'anxiété et la dépression. Lors de nos réunions du comité de la santé, une personne diabétique nous a parlé ouvertement de son anxiété et des préjugés qu'elle subit en raison de sa maladie quand elle est en présence des membres de sa famille. Elle a dit:

« Dans ma famille, 35 personnes sont diabétiques, mais nous n'en parlons pas. Je dois cacher mes mains sous la table pour vérifier mon taux de sucre quand je suis en visite chez ma mère. Personne n'en parle, et personne ne se soigne.

L'année dernière, mon oncle est décédé parce qu'il ne soignait pas son diabète. Personne ne veut l'admettre. Ma famille ne veut pas reconnaître le diabète à cause des lourds préjugés entourant cette maladie. »

Il faut absolument éliminer les préjugés associés au diabète. La première étape essentielle consisterait à cesser de reprocher aux diabétiques d'être responsables de leur maladie. Le dépistage précoce peut prévenir les risques de complications et réduire le fardeau sur le système de santé.

Le comité de la santé a aussi pris connaissance de statistiques choquantes sur le diabète et les communautés autochtones. L'incidence du diabète est trois à quatre fois plus élevée chez les Premières Nations que dans la population canadienne en général, et beaucoup d'Autochtones risquent d'attraper cette maladie. Qui plus est, les Autochtones ayant reçu un diagnostic de diabète de type 2 l'ont été à un plus jeune âge que les autres Canadiens. Les Autochtones dans la vingtaine qui vivent au sein de leur communauté ont 80 % plus de risques de développer la maladie au cours de leur vie, comparativement au reste de la population, dont le taux de risque se situe à 50 % pour la même tranche d'âge.

● (1340)

L'Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada a cerné plusieurs facteurs qui expliquent ces statistiques.

L'isolation géographique, le manque de services de santé, l'absence d'une connexion Internet fiable qui faciliterait les soins à distance, ainsi qu'un accès restreint à des aliments nutritifs sont d'autant de facteurs qui contribuent à la prévalence du diabète dans les communautés autochtones.

Le comité de la santé a aussi recommandé au gouvernement fédéral de discuter avec les provinces de la possibilité d'offrir une couverture uniforme pour les médicaments, l'équipement et les fournitures liés au diabète, comme les lancettes, partout au Canada. À l'heure actuelle, chaque province offre une couverture différente pour les différents aspects du traitement du diabète, ce qui veut dire que les personnes qui en souffrent reçoivent un soutien différent selon leur lieu de résidence. Tous les ordres de gouvernement doivent collaborer pour trouver une solution et améliorer l'accès à un médecin de famille et à d'autres services de santé pour les gens qui vivent avec le diabète dans les régions rurales, éloignées et du Nord.

Comme je l'ai déjà dit, la population de ma collectivité, dans la région de Brampton et de Peel, a un haut taux de diabète comparé au reste du Canada. Cependant, au niveau local, nous avons de vrais champions de la lutte contre le diabète qui travaillent fort pour renverser cette tendance. Je remercie tous les intervenants du secteur privé qui font un travail phénoménal pour aider les gens atteints du diabète à Brampton, comme Medtronic et Dynacare, qui offrent des services d'analyse et des conseils pour aider les gens à gérer leur maladie.

La campagne #Dynacare4Diabetes bat actuellement son plein dans ma ville. Cette campagne vise à encourager les Bramptoniens à évaluer s'ils sont susceptibles de faire du diabète à se faire tester si tel est le cas. Pour l'occasion, des tests A1C sont offerts gratuitement.

Medtronic fait un travail remarquable en prenant soin des diabétiques.

Je tiens à remercier la présidente de Diabète Canada, Laura Syron, ainsi que la directrice des relations avec le gouvernement fédéral de l'organisme, Kimberley Hanson. J'ai été ravie de pouvoir sensibiliser la population à leurs côtés, notamment en les aidant à produire des communications multilingues pour les allophones du pays.

Je remercie également le principal organisme canadien de sensibilisation au diabète de type 1, FRDJ, de toujours avoir été là au fil des ans — et d'avoir appuyé mon projet de loi.

Je suis très fière d'avoir reçu l'appui de plusieurs autres personnes et organismes, dont la Fondation INCA, le directeur de la santé publique de Peel, le Dr Lawrence Loh, le Dr Naveed Mohamad, du complexe hospitalier William Osler, et j'en passe.

Merci aussi au conseil municipal de Brampton, qui a appuyé officiellement mon projet de loi.

Le Canada est à l'origine de nombreuses percées majeures dans le domaine de la recherche et des soins sur le diabète. Il y a 20 ans, le Dr Shapiro de l'Université de l'Alberta faisait partie de l'équipe de chercheurs qui a mis au point le protocole d'Edmonton ou la transplantation de cellules des îlots pancréatiques, qui remédie temporairement au diabète et permet aux patients de se passer des injections d'insuline. La semaine dernière, on a annoncé que son équipe pourrait être sur la voie de trouver un moyen de guérir le diabète. Ces travaux en sont encore à leurs débuts.

*Affaires émanant des députés*

En 1961, des scientifiques canadiens ont découvert les cellules souches. L'année prochaine, on marquera le 100<sup>e</sup> anniversaire de la découverte historique de l'insuline, faite ici même au Canada par sir Frederick Banting. Il y a deux semaines, lors de la Journée mondiale du diabète, j'étais à London en Ontario pour participer à une cérémonie visant à y raviver la flamme de l'espoir. Cette flamme brûle de tous ses feux et elle continuera de le faire jusqu'à ce qu'on puisse guérir le diabète. Elle constitue un symbole de l'innovation canadienne. Je souhaite qu'une équipe de chercheurs canadiens s'y rende un jour pour éteindre cette flamme.

Le projet de loi C-237 changerait la vie des 11 millions de Canadiens qui vivent avec le diabète aux quatre coins du pays. En travaillant ensemble, j'ai confiance qu'un jour, nous éteindrons la flamme à la maison Banting. Ensemble, je sais que nous vaincrons le diabète.

J'encourage tous les députés de la Chambre à se joindre à moi pour favoriser l'amélioration de la vie de millions de Canadiens partout au pays.

Le Canada a donné l'insuline au monde, et il n'y a aucune raison pour qu'il ne puisse pas être à l'avant-garde de la lutte pour vaincre le diabète.

• (1345)

**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 me permets d'exprimer ma reconnaissance envers la personne qui parraine le projet de loi. Elle défend les intérêts des personnes diabétiques de manière exceptionnelle. Au fil des années, je l'ai vue défendre ce dossier avec ardeur auprès de bien des gens, que ce soit dans cette Chambre, au sein du caucus ou ailleurs.

C'est manifestement un dossier qui lui tient beaucoup à cœur. Je tiens à la remercier personnellement de militer avec autant d'ardeur dans un important dossier en matière de santé que tous les Canadiens devraient mieux connaître.

Je tenais à le dire et à rendre hommage à ma collègue.

**Mme Sonia Sidhu:** Madame la Présidente, je remercie mon collègue de son grand dévouement dans le dossier du diabète. Il faut que des gens de tous les partis à la Chambre défendent ce dossier.

Le député a raison de mentionner que le projet de loi s'inspire de la collectivité que je représente dans la région de Peel. C'est un dossier qui me tient à cœur parce que je sais que le diabète est un lourd fardeau pour le système de santé. Bon nombre de résidents de ma circonscription qui ont le diabète ou qui ont un proche atteint de cette maladie m'ont dit qu'il leur faut plus d'aide. À Peel, une personne sur six est touchée par le diabète. C'est très...

**La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès):** Nous passons aux questions et observations. La députée de Shefford a la parole.

[Français]

**Mme Andréanne Larouche (Shefford, BQ):** Madame la Présidente, je remercie ma collègue de Brampton-Sud de son excellent discours. Je siège avec elle au Comité permanent de la condition féminine.

Elle a beaucoup parlé dans son discours de l'explosion des coûts liés au diabète dans notre système de santé.

Comment va-t-elle s'assurer que ce projet de loi respecte les champs de compétence du Québec et des provinces, notamment en haussant les transferts en santé à 35 %, et que le fédéral s'occupe de ses affaires?

[Traduction]

**Mme Sonia Sidhu:** Madame la Présidente, je sais que ma collègue souhaite une hausse des transferts en santé pour les provinces. Pendant la pandémie, le gouvernement fédéral a soutenu les provinces, notamment en injectant 19 milliards de dollars dans le programme de relance sécuritaire.

Le projet de loi fait suite au rapport du comité de la santé. Le cadre prévoit des mesures visant à déterminer les besoins des professionnels de la santé en matière de formation sur la prévention et le traitement du diabète. Il prévoit des mesures pour promouvoir la recherche, la collecte de données et l'échange de renseignements et pour prendre en considération les stratégies et les pratiques exemplaires actuelles, comme celles mentionnées dans le rapport du comité, y compris...

**La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès):** Nous poursuivons les questions et observations. Le député d'Okanagan-Sud—Kootenay-Ouest a la parole.

**M. Richard Cannings (Okanagan-Sud—Kootenay-Ouest, NPD):** Madame la Présidente, je remercie la députée d'avoir présenté cet important projet de loi. Je l'appuie sans réserve.

Elle a souligné le fait que, depuis le début, le Canada est un chef de file mondial dans les technologies de traitement du diabète. Cependant, nous sommes bien près de la queue du peloton en ce qui concerne l'accès aux traitements, les hospitalisations évitables et les décès évitables. Cette situation est attribuable au fait que la moitié des diabétiques au Canada n'ont pas les moyens de payer l'insuline et les appareils de suivi dont ils ont besoin.

Je me demande si la députée et ses collègues libéraux appuieront le projet de loi C-213, le projet de loi du NPD sur la création d'un régime public et universel d'assurance-médicaments qui permettrait de régler ce problème une fois pour toutes.

• (1350)

**Mme Sonia Sidhu:** Madame la Présidente, je remercie le député de son appui au projet de loi.

Le projet de loi à l'étude est important parce que le cadre comprendra tout ce qui est requis en matière de prévention et de traitement. Je suis fière de faire partie du Comité permanent de la santé, qui a accompli un excellent travail en vue de l'établissement d'un régime national d'assurance-médicaments et notamment de la publication du rapport en la matière. Le comité de la santé a entendu des témoins qui ont rapporté que 22 % des Canadiens n'arrivent pas à se procurer les médicaments sur ordonnance dont ils ont besoin. Il faut également obtenir la participation de nos partenaires des provinces et des territoires.

Le projet de loi est important parce qu'il viendra en aide aux 11 millions de Canadiens atteints de diabète ou de prédiabète. Il s'agit d'une des maladies les plus répandues au pays. Comme je l'ai mentionné, cet excellent projet de loi permettra d'aider 11 millions de Canadiens atteints de diabète et de prédiabète.



*Affaires émanant des députés*

**M. Chris d'Entremont (Nova-Ouest, PCC):** Monsieur le Président, je suis très heureux d'intervenir aujourd'hui à l'étape de la deuxième lecture du projet de loi C-237, Loi prévoyant l'élaboration d'un cadre national sur le diabète, qui obligerait le ministre de la Santé à élaborer un cadre national pour aider à la prévention et, bien sûr, au traitement du diabète.

Il est important pour moi de participer à l'étape de la deuxième lecture de ce projet de loi parce que ma famille est concernée par cette maladie. On a diagnostiqué un diabète de type 1 chez mon fils, André, quand il avait 17 ans. Lui, ma femme et moi avons dû nous adapter à sa maladie et l'aider à comprendre ses nouvelles limites, tout en célébrant, bien sûr, ses forces.

Nous avons eu de la chance, si je puis dire, même si ce n'est pas le bon mot, que la maladie apparaisse plus tard, à un âge où André était tout à fait capable de prendre soin de lui-même et de dire ce qu'il ressentait.

Je ne peux qu'imaginer ce que ce serait avec un tout petit ou un enfant plus jeune. Un de mes amis me racontait comment c'était il y a 30 ans, quand les tests modernes de dépistage par bandelettes n'existaient pas et qu'il fallait essayer de faire une lecture de cétone à partir de la couche de son petit. Nous avons fait beaucoup de progrès, car beaucoup de diabétiques peuvent maintenant vérifier leur glycémie en continu grâce à leur téléphone intelligent. Nous avons, néanmoins, encore beaucoup à faire.

En raison de mon lien avec la maladie, je suis actif dans diverses organisations qui soutiennent les patients atteints de diabète, comme la FRDJ, l'une des nombreuses organisations qui travaillent sans relâche pour soutenir les personnes atteintes de diabète et leur famille jusqu'à ce que, enfin, on trouve un remède.

[Français]

Le mois de novembre est le Mois de la sensibilisation au diabète. Cette année, ajoutons que, l'an prochain, 2021, marquera le 100<sup>e</sup> anniversaire de la découverte de l'insuline par les Drs Charles Best et Frederick Banting.

[Traduction]

Au Canada, le diabète, qui touche plus de trois millions de personnes, ou 8 % de la population totale, est considéré comme une épidémie nationale. Lorsqu'on tient compte des personnes prédiabétiques, des aidants naturels et des familles des diabétiques, le nombre de personnes touchées grimpe à 11 millions de Canadiens, ou environ 30 % de l'ensemble de la population du pays.

Il convient de signaler que ce nombre continue d'augmenter chaque année. Même si les personnes diabétiques parviennent à avoir ce qu'ils appellent une vie normale, nous devons continuer à tenter de prévenir cette maladie et ses conséquences fâcheuses jusqu'à ce qu'on trouve un remède. Puisque le diabète touche tant de Canadiens, nous devons faire mieux que la situation actuelle et présenter une mesure législative qui répond adéquatement aux besoins des personnes diabétiques et prédiabétiques grâce à l'élaboration d'un cadre national.

Le projet de loi C-237 cherche à lutter contre le diabète au Canada en améliorant la sensibilisation, la prévention, le traitement, la recherche, la collecte de données et la formation. Il veut aussi donner suite à la Stratégie canadienne du diabète, lancée en 1999, qui visait à prévenir, à détecter rapidement et à prendre en charge le diabète et ses complications, ainsi qu'à en assurer une surveillance nationale. À cette stratégie s'est ajoutée, en 2005, la Stratégie inté-

grée en matière de modes de vie sains et de maladies chroniques, qui visait à promouvoir la santé de tous les Canadiens, à réduire le risque de maladies chroniques pour les personnes à risque élevé, ainsi qu'à favoriser la détection et la prise en charge précoce des maladies chroniques.

[Français]

Malgré les nombreux efforts pour mieux encadrer le diabète, un rapport publié en 2013 par le Bureau du vérificateur général indiquait que l'Agence de la santé publique du Canada, Santé Canada et les Instituts de recherche en santé du Canada estimaient que, malgré la mise en place d'activités de prévention et de contrôle du diabète, celles-ci n'étaient pas coordonnées de façon adéquate, ce qui est essentiel à la réussite de la Stratégie canadienne du diabète.

• (1355)

[Traduction]

Ce rapport a donné lieu à des examens au comité de la santé et, à la suite du dernier examen en 2019, le comité a présenté un rapport intitulé « Une stratégie de lutte contre le diabète au Canada ». Ce dernier suggérait fortement que le gouvernement élabore une stratégie nationale pour la prévention et la gestion du diabète.

Je me suis entretenu avec de nombreux représentants de divers organismes qui viennent en aide aux personnes qui vivent avec le diabète et qui appuient la recherche dans ce domaine, donc je sais que le projet de loi se fait attendre depuis un bon moment. Selon moi, il s'agit d'un pas dans la bonne direction.

Cependant, j'ai quelques réserves à propos du projet de loi dans sa forme actuelle, qui confère au ministre de la Santé la responsabilité de rédiger un rapport sur la mise en œuvre d'un cadre national sur le diabète sans qu'il ait besoin de consulter les parlementaires. C'est préoccupant, car la collecte de données et la recherche que prévoit ce projet de loi engendreront beaucoup de conséquences financières que les députés n'auront pas l'occasion d'examiner avant de se prononcer.

Il convient de se rappeler que lors de l'étape de la première lecture du projet de loi, qui a eu lieu en février dernier, avant le début de la pandémie de COVID-19, nous savions déjà que le gouvernement libéral avait accumulé des déficits records et atteint des niveaux d'endettement sans précédent.

De ce côté-ci de la Chambre, nous attendions avec impatience le dépôt du budget libéral au mois de mars, ce qui, évidemment, n'a jamais eu lieu. Les libéraux ont tenu les Canadiens dans l'ignorance en ce qui concerne les finances publiques du pays en raison de leur manque de transparence. C'est inquiétant de savoir qu'il aura fallu deux ans pour que le gouvernement nous présente enfin son budget en mars 2021.

[Français]

Les dépenses du gouvernement d'en face ont atteint des records sans précédent. Oui, des dépenses devraient être faites pour contrer la pandémie actuelle, mais nous savons également que certaines d'entre elles n'ont pas été faites pour le bien-être de la population canadienne. Elles ont même une odeur de scandale.

*Affaires émanant des députés**[Traduction]*

Cela dit, malgré la bonne intention du projet de loi, il est difficile pour moi de l'appuyer sans en connaître toutes les implications financières. Je trouve inacceptable et irresponsable le manque de transparence continu du gouvernement en ce qui a trait aux finances du pays.

L'établissement d'un cadre national sur le diabète est sans contre-dit très important, mais qu'en est-il des autres maladies qui méritent également de bénéficier d'un tel cadre national? Je pense notamment aux personnes qui souffrent de fibrose kystique, de sclérose en plaques ou de parkinson. Laquelle de ces maladies mérite également un cadre national?

Malheureusement, le projet de loi C-237 présente une faiblesse que je me dois de souligner. En effet, il prévoit que le ministre de la Santé serait responsable d'établir un cadre et de le mettre en œuvre à l'échelle du pays, mais ne montre pas clairement qui remédierait aux problèmes ou répondrait aux attentes des Canadiens diabétiques ni de quelle manière cela se ferait.

*[Français]*

Il faut tenir compte du fait que les programmes en matière de santé relèvent essentiellement de la responsabilité des provinces et que les approches en matière de soins de santé sont différentes d'une province à l'autre.

À titre d'exemple, l'Ontario offre aux personnes atteintes de diabète de type 1 le Programme des appareils et accessoires fonctionnels, le PAFF, qui sert à aider les diabétiques à payer leurs pompes à insuline, alors qu'ailleurs au pays, le soutien financier de niveau provincial est moins généreux ou inexistant. Par conséquent, une consultation auprès des provinces et des territoires s'impose.

*[Traduction]*

Les conservateurs ont toujours respecté la compétence des provinces et nous la respecterons toujours. Je tiens à m'assurer que le projet de loi ne nuit pas à la façon dont chaque province ou territoire gère son système de santé. Les conservateurs ont toujours priorisé la collaboration avec les provinces et les territoires et nous sommes convaincus que cette valeur fondamentale de notre parti nous permettrait de définir des objectifs nationaux ambitieux pour ce qui est de la qualité du cadre désiré.

• (1400)

*[Français]*

Il serait plutôt adéquat d'adopter une stratégie nationale qui serait en mesure d'améliorer de manière mesurable la prévention et le traitement du diabète pour ainsi réduire le fardeau de cette maladie pour la population canadienne et pour le système de santé, qui est déjà mal en point.

*[Traduction]*

En tant que pays qui a à cœur la santé des Canadiens sous toutes ses formes, nous devrions permettre aux Canadiens atteints de diabète de type 1 de bénéficier du Certificat pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées et du régime enregistré d'épargne-invalidité, ce qui constituerait un progrès important. Il s'agirait d'une mesure concrète visant à réduire les dépenses engagées par les personnes atteintes de diabète, et qui les aiderait considérablement à améliorer leur santé.

En septembre 2019, le Parti conservateur a annoncé qu'il souhaitait élargir les critères d'admissibilité au crédit d'impôt pour personnes handicapées. Cette annonce était plus particulièrement destinée aux personnes diabétiques de type 1. Diabète Canada l'a soutenu et a demandé aux autres partis de la soutenir également. Nous pensons que les diabétiques devraient avoir accès au crédit d'impôt pour personnes handicapées, et nous demandons à tous les partis fédéraux de nous appuyer.

Comme il y a des cas de diabète au sein de ma famille, je soutiens cette mesure dans un sens...

**La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès):** Le temps de parole du député est écoulé.

La députée de Shefford a la parole.

*[Français]*

**Mme Andréanne Larouche (Shefford, BQ):** Madame la Présidente, je prends aujourd'hui la parole à la Chambre des communes pour aborder le projet de loi C-237, Loi prévoyant l'élaboration d'un cadre national sur le diabète, maladie dont souffrent des membres de ma famille.

Mon premier contact avec cette maladie date de mon enfance, alors qu'on m'a expliqué que la demi-sœur de mon père souffrait de diabète et qu'elle avait des problèmes liés au sucre dans son sang. Puis, adolescente, c'est ma cousine, qui a le même âge que moi, qui recevait un diagnostic de cette maladie. Comme ma mère était sa marraine, nous l'avions accompagnée, avec ma tante, dans ses mois de traitement à l'Hôpital Sainte-Justine.

Le choc était grand pour elle, alors qu'elle devait adopter de nouvelles habitudes alimentaires, se piquer plusieurs fois par jour et éviter les complications qui peuvent être associées au diabète. Une forme de révolte s'en est suivie, puisqu'elle était fatiguée d'avoir à suivre autant de règles pour réussir à contrôler son taux de glycémie.

Puis, dans les derniers mois, comme porte-parole du Bloc québécois en ce qui concerne les aînés, j'ai été naturellement interpellée sur cette question. Je vais donc rappeler, dans ce discours, ce que mon parti appuie dans ce projet de loi, tout en expliquant les effets de la pandémie sur celles et ceux qui souffrent de cette maladie. Finalement, je ferai quelques souhaits pour de meilleurs investissements en recherche, qui est la clé de la guérison.

Le texte prévoit donc l'élaboration d'un cadre national qui vise à favoriser l'amélioration de l'accès à la prévention et au traitement du diabète. Il vise à ce que le Parlement du Canada reconnaisse le besoin d'être proactif dans la lutte contre le diabète et à ce que le gouvernement du Canada élabore et mette en œuvre un cadre national sur le diabète.

Le projet de loi prévoit que la stratégie soit conçue en consultation avec les gouvernements provinciaux et le Québec. Si le projet de loi va de l'avant, le Bloc québécois doit s'assurer que la stratégie nationale reflète bien les demandes du Québec et respecte ses champs de compétence. Le projet de loi invite les parties prenantes à une conférence en vue d'élaborer un cadre national et de déterminer les grands axes qui devront y être inclus: explications sur le diabète, établissement des besoins, promotion de la recherche, promotion de l'échange de renseignements, analyse de ce qui se fait déjà en vue d'atteindre l'égalité en matière de santé, etc. Le projet de loi donne un an au gouvernement pour élaborer le cadre stratégique et cinq ans à la suite de son dépôt pour évaluer son efficacité.

*Affaires émanant des députés*

Il faut savoir que cette maladie est en hausse au Canada et qu'elle représente des dépenses importantes pour les patients et pour le système. J'en profite donc pour faire un rappel bien personnel, ainsi qu'au nom du Bloc, concernant l'importance de hausser dès maintenant et sans condition les transferts canadiens en santé à 35 %. C'est la même situation au Québec, où il y a une hausse constante des cas depuis 2000.

Je vais maintenant faire un bref historique de la lutte contre le diabète au Canada. Cela a commencé dans la période de 1999 à 2005, où une première stratégie canadienne sur le diabète a vu le jour. En 2005, la Stratégie canadienne du diabète a été créée, pour être ensuite incorporée à la Stratégie intégrée en matière de modes de vie sains et de maladies chroniques.

En 2006, l'application de la Stratégie évolue vers le financement d'organismes plurisectoriels dédiés à la lutte contre les maladies chroniques. Durant cette période, plusieurs avancées sont réalisées, notamment l'autoprise en charge de la maladie grâce à l'élaboration de guides pour les personnes atteintes de diabète, le partage des informations sur la maladie grâce à la collecte des données par l'Agence de la santé publique du Canada, et le Portail canadien des pratiques exemplaires.

En 2009, l'Agence de la santé publique du Canada, Santé Canada et les Instituts de recherche en santé du Canada établissent un partenariat avec Diabetes Canada, Diabète Québec et la Fondation de la recherche sur le diabète juvénile. La lutte contre le diabète passe désormais par le financement de projets de recherche et de sensibilisation du public.

Depuis 2016, la stratégie de lutte contre le diabète du Canada passe par le Centre de prévention des maladies chroniques et le Plan stratégique 2016-2019 de Santé Canada. Ce plan est très général et contient davantage des énoncés de principes que des mesures structurantes. Les éléments majeurs sont sensiblement les mêmes que ceux des plans précédents: favoriser la recherche, la collecte et le partage d'informations et mobiliser les diverses parties prenantes.

Depuis 2019, l'organisme Diabetes Canada fait la promotion de Diabetes 360°, un cadre stratégique qui demande au gouvernement fédéral d'établir et de financer une stratégie nationale.

Bien que la santé soit de compétence provinciale, le fédéral est appelé à jouer un rôle, notamment sur le plan de la prévention. L'interaction intime entre l'obésité et le diabète oblige les gouvernements à développer des stratégies afin de sensibiliser les individus à de saines habitudes de vie. Au fil du temps, plusieurs mesures ont été imaginées afin de favoriser celles-ci. Je vais en donner un aperçu.

En ce qui concerne l'étiquetage, bien qu'il y ait eu une révolution à cet égard, on se heurte systématiquement aux lobbys, comme celui des boissons, les producteurs, etc. Cette idée revient régulièrement dans les discussions. L'objectif serait de modifier l'étiquetage pour en faciliter la lecture par les consommateurs ou encore de réserver des espaces sur les boissons gazeuses pour informer le public sur les méfaits de l'obésité.

Il y a aussi la promotion de l'activité physique, qui nous tient beaucoup à cœur. Les campagnes de sensibilisation, la promotion de l'activité physique et les crédits d'impôt pour les activités sportives sont des mesures récurrentes.

Par ailleurs, il y a la promotion d'une saine alimentation, c'est-à-dire la promotion du poids santé, et le diabète forme une rigide équation à cet égard.

• (1405)

Bien qu'il soit parfois difficile de conjuguer les intérêts économiques et la promotion d'une saine alimentation — il n'y a qu'à penser au débat entourant le Guide alimentaire canadien —, il est néanmoins nécessaire que la population soit informée et qu'elle adopte de saines habitudes alimentaires.

J'aimerais maintenant dire un mot sur le diabète chez les Autochtones. Pour une multitude de raisons, le diabète de type 2 a une prévalence quatre à cinq fois plus élevée dans certaines communautés autochtones que dans la population en général.

Conscient du problème, le Canada a investi en moyenne 50 millions de dollars par année par l'entremise de l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones, un programme de Santé Canada reposant sur une collaboration avec les Autochtones dans le but de réduire les inégalités en matière de santé.

Pour les communautés autochtones, la lutte au diabète se fait selon trois axes. En premier lieu, elle se fait par de la prévention sous forme de campagnes de sensibilisation sur les saines habitudes de vie afin de prévenir l'obésité et les risques liés au diabète. Elle se fait ensuite au moyen de tests annuels de dépistage pour les individus présentant des risques supplémentaires, afin de permettre les traitements le plus tôt possible et d'éviter les complications. Elle se fait finalement par le traitement, en assurant aux personnes issues des communautés autochtones et atteintes de diabète des traitements qui correspondent aux lignes directrices, afin de réduire la morbidité et la mortalité.

Quant à la cause — ou plutôt aux causes — de cette importante disparité, est-ce que l'inaction du gouvernement pour améliorer la situation des réserves autochtones pourrait y être pour quelque chose? Poser la question, c'est y répondre. Guérir, c'est bien, mais prévenir, c'est mieux.

En troisième lieu, j'aimerais rappeler les conséquences de la pandémie sur les diabétiques. Étant donné leur condition, on leur a demandé de s'isoler pour éviter d'attraper la COVID-19 et les complications qui pourraient en découler. Ils vivent aussi des répercussions économiques.

J'aimerais d'ailleurs souligner que, chez moi, dans Shefford, le Salon Santé axé sur le diabète, organisé par Les Diabétiques de la Haute-Yamaska pour sensibiliser les gens à cette maladie, a malheureusement dû être annulé en mars dernier.

Récemment, par Zoom, j'ai quand même rencontré Juliette, de l'activité Les enfants pour une guérison, organisée par l'organisme FRDJ. Je salue d'ailleurs son courage. Elle et son organisme nous ont fait trois recommandations.

La première recommandation est que le gouvernement du Canada devrait souligner le centenaire de la découverte de l'insuline en effectuant un nouvel investissement de 15 millions de dollars dans les partenariats pour vaincre le diabète, établis entre FRDJ et les Instituts de recherche en santé du Canada.

*Affaires émanant des députés*

La deuxième recommandation est celle-ci: comme recommandé dans le premier rapport annuel du Comité consultatif des personnes handicapées, les Canadiennes et les Canadiens qui reçoivent des soins thérapeutiques essentiels au maintien de leur vie, dont l'insulinothérapie, devraient être admissibles au crédit d'impôt pour personnes handicapées.

Enfin, la troisième recommandation est la suivante: comme recommandé par le Comité permanent de la santé dans une stratégie de lutte pour le diabète au Canada, le gouvernement du Canada devrait investir dans la mise en œuvre d'une stratégie nationale sur le diabète, Diabète 360°, visant des résultats différents selon les types de diabète.

Nous sommes donc en faveur de l'élaboration d'une stratégie canadienne, à condition que celle-ci respecte les demandes des provinces et du Québec et le partage des compétences. Il est à noter qu'il existe déjà une conférence annuelle organisée par Diabète Canada et Diabète Québec. Nous nous demandons maintenant ce que pourrait être cette conférence supplémentaire et quels effets bénéfiques elle pourrait avoir sur le milieu.

En conclusion, c'est pour toutes ces raisons que j'ai décidé de répondre à l'invitation et d'illuminer mon bureau avec de belles lumières bleues dans le cadre de la Journée mondiale du diabète, le 14 novembre dernier, en signe de solidarité. Agissons!

[Traduction]

**M. Richard Cannings (Okanagan-Sud—Kootenay-Ouest, NDP):** Madame la Présidente, ces jours-ci, le monde est concentré sur la pandémie, mais cela ne veut pas dire qu'il faut oublier la multitude d'autres maladies qui peuvent frapper l'être humain. C'est pourquoi je suis heureux d'exprimer mon appui au projet de loi C-237, qui prévoit que le ministre de la Santé doit élaborer un cadre national pour la prévention et le traitement du diabète en consultation avec les provinces, les groupes autochtones et les intervenants concernés.

J'appuie ce projet de loi parce qu'à mon avis, le Canada a vraiment besoin d'une nouvelle stratégie nationale sur le diabète. Cette stratégie devrait être fondée sur la stratégie Diabète 360° élaborée en 2018 par Diabète Canada et des dizaines d'autres groupes d'intervenants. Je pense également que le gouvernement du Canada doit appuyer des programmes, des services et des travaux de recherche dirigés par les Autochtones; faire de l'autonomie alimentaire une priorité; permettre l'accès à des options de traitement et de soins appropriées; et faire de la sensibilisation sur le diabète gestationnel et l'augmentation du nombre de cas de diabète chez les jeunes femmes autochtones.

Je suis en outre fermement convaincu que nous avons urgemment besoin d'une approche nationale de l'assurance-médicaments grâce à laquelle tous les Canadiens atteints de diabète pourraient se procurer en temps opportun les médicaments dont ils ont besoin. Cela devrait couvrir les dispositifs et les fournitures pour diabétiques, comme les bâtonnets diagnostiques, les seringues, les pompes à insuline et les systèmes de surveillance du glucose en continu.

Nous connaissons tous l'histoire de Frederick Banting et Charles Best, qui, avec leurs collègues James Collip et John Macleod, ont découvert l'insuline dans un laboratoire de l'Université de Toronto en 1921. Cette découverte a révolutionné le traitement du diabète dans le monde entier et reste l'une des découvertes médicales les plus célèbres de l'histoire du Canada et même du monde. Le diabète

était autrefois une condamnation à mort pour les jeunes qui développaient la maladie, mais ils pouvaient désormais espérer vivre une vie longue et productive.

Nous sommes à la veille du 100<sup>e</sup> anniversaire de cette découverte, et on pourrait penser que nous le célébrerions avec fierté. Malheureusement, le fléau du diabète est, à bien des égards, bien pire qu'il ne l'était il y a 100 ans. Le Canada a l'un des plus piètres bilans du monde et celui-ci ne cesse d'empirer.

Toutes les trois minutes, un Canadien reçoit un diagnostic de diabète. Le nombre de Canadiens atteints de diabète a doublé au cours des 20 dernières années. À l'heure actuelle, un Canadien sur trois est diabétique ou présente un risque élevé de développer la maladie. Il s'agit d'une épidémie. Au Canada, les gens de 20 ans ont 50 % de chances de développer le diabète au cours de leur vie. Ce risque est de 80 % pour les membres des Premières Nations.

Les coûts des soins de santé attribuables au diabète atteindront les 40 milliards de dollars d'ici 2029. Le diabète cause 30 % des accidents vasculaires cérébraux, en plus d'être la cause principale de la cécité. Il est responsable de 40 % des crises cardiaques, de 50 % des problèmes d'insuffisance rénale et de 70 % des amputations de la jambe et du pied. Il réduit de 5 à 15 ans l'espérance de vie. Environ 7 000 Canadiens meurent chaque année des effets directs de cette maladie.

Heureusement, il y a un plan pour lutter contre ce fléau. Diabète Canada a élaboré une stratégie détaillée appelée Diabète 360°, qui a le potentiel de réduire considérablement le taux de diabète au pays ainsi que les répercussions importantes de cette maladie sur la santé des Canadiens. La mise en œuvre de cette stratégie va coûter de l'argent, mais c'est un investissement qui va nous rapporter au centuple en termes d'économies dans notre système de santé.

La stratégie Diabète 360° comporte quatre objectifs, soit de faire en sorte que 90 % des Canadiens aient un cadre de vie permettant de préserver le bien-être et de prévenir le développement du diabète, que 90 % des Canadiens sachent s'ils ont le diabète, que 90 % des Canadiens vivant avec le diabète prennent des mesures appropriées pour prévenir les complications du diabète, et que 90 % des Canadiens qui prennent des mesures parviennent à améliorer leurs indices de santé. La stratégie Diabète 360° doit être la base de toute stratégie nationale.

Lorsque le Dr Banting a découvert l'insuline, il a donné les droits de sa découverte à l'Université de Toronto afin que les personnes diabétiques du monde entier puissent avoir accès au médicament pouvant leur sauver la vie à un prix abordable. Cependant, les temps ont changé et de nombreux dispositifs de surveillance et d'injection sont très coûteux. Beaucoup de Canadiens souffrant de diabète ne peuvent pas se payer les médicaments, les dispositifs et les fournitures dont ils ont besoin.

Le fait que des personnes ne suivent pas leurs traitements à cause des coûts trop élevés peut entraîner des complications et des décès évitables. Voilà pourquoi il est urgent de mettre en place un régime public, universel et complet d'assurance-médicaments pour garantir à tous les Canadiens l'accès aux médicaments dont ils ont besoin en temps opportun. Comme je l'ai mentionné, cela devrait couvrir des dispositifs tels que les bâtonnets diagnostiques, les seringues, les pompes à insuline et les systèmes de surveillance du glucose en continu.

*Affaires émanant des députés*

• (1410)

Selon un rapport produit par la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers, plus de la moitié des diabétiques du Canada — 57 % pour être exact — ne suivent pas à la lettre les traitements qui leur sont prescrits parce qu'ils n'ont pas les moyens d'acheter les médicaments requis.

Selon la Fédération de la recherche sur le diabète juvénile, 830 diabétiques — jeunes ou d'âge moyen — meurent chaque année faute d'avoir accès à de l'insuline. La situation serait tout autre si les Canadiens avaient tous accès aux médicaments dont ils ont besoin, mais ce n'est hélas pas le cas.

Le Canada est le seul pays doté d'un régime universel de soins de santé qui ne prévoit pas l'accès gratuit aux médicaments sur ordonnance. De 10 à 20 % des Canadiens admettent ne pas respecter leurs ordonnances parce qu'ils n'en ont tout simplement pas les moyens. Or, nous en payons tous le prix, car dans la mesure où ces gens se retrouvent plus souvent à l'hôpital, ils ajoutent de la pression sur le système de santé.

S'il se dotait d'un régime d'assurance-médicaments universel, public et à payeur unique, le Canada économiserait plus de 4 milliards de dollars par année, car les médicaments seraient alors meilleur marché. À l'heure actuelle, nous dépensons plus d'argent pour les médicaments ici au Canada qu'à peu près partout ailleurs sur la planète.

Tous les Canadiens y gagneraient si le pays se dotait d'un régime public d'assurance-médicaments, mais les diabétiques y trouveraient doublement leur compte, car ils auraient alors l'assurance de pouvoir se procurer l'insuline et l'équipement médical dont ils ont besoin pour contrôler leur maladie et rester en vie.

Le Canada peut être fier de sa contribution au traitement du diabète, avec la découverte de l'insuline, mais à l'heure actuelle, nous sommes en queue de peloton lorsqu'il s'agit de traitements, d'hospitalisations et de morts inutiles. Nous devons renverser cette tendance.

Le projet de loi C-237 y contribuerait grandement en permettant la création d'un cadre national. Cependant, pour assurer notre succès, il faut un véritable leadership de la part du gouvernement et des investissements dans les programmes de santé communautaire et dans les régimes publics d'assurance-médicaments afin de véritablement améliorer la santé des Canadiens.

J'invite tous les députés à appuyer le projet de loi C-237 et encore plus le projet de loi C-213, qui propose un régime public universel d'assurance-médicaments et qu'a présenté mon collègue, le député de New Westminster—Burnaby. Un tel régime permettrait d'économiser des milliards de dollars de fonds publics et par-dessus tout, de sauver des milliers de vies parmi les personnes, jeunes ou âgées, qui souffrent du diabète et d'autres maladies aux quatre coins du pays.

• (1415)

**Mme Ruby Sahota (Brampton-Nord, Lib.):** Madame la Présidente, je suis honorée de prendre la parole aujourd'hui à l'appui du projet de loi d'initiative parlementaire de ma collègue de Brampton-Sud, le projet de loi C-237, Loi prévoyant l'élaboration d'un cadre national sur le diabète. La députée fait un travail incroyable dans le dossier du diabète, et mes collègues de Brampton et moi l'appuyons sans réserve.

Le projet de loi aborde une question importante pour les résidents de ma circonscription. Si j'avais été sélectionnée dans la loterie des initiatives parlementaires, c'est une mesure que j'aurais bien aimé proposer moi-même. Je suis donc extrêmement contente de voir la Chambre étudier ce projet de loi à l'étape de la deuxième lecture.

La question du diabète me tient à cœur. Chaque année, je me fais un point d'honneur de rencontrer Les enfants pour une guérison, de la Fondation de la recherche sur le diabète juvénile, afin d'écouter leurs suggestions et de faire valoir ce que peut faire le gouvernement du Canada pour aider.

Je connais bien les difficultés entourant le diabète, puisque mon meilleur ami d'enfance souffrait du diabète de type 1. Tout au long de son enfance, il a connu de nombreuses difficultés. À l'époque, je ne comprenais pas pourquoi il devait subir tout cela. À l'âge adulte, il s'est heurté à des obstacles supplémentaires. L'histoire ne se termine pas bien: il est décédé trop jeune, il y a quelques années, en raison de complications liées à cette terrible maladie.

Ma grand-mère maternelle est également morte de complications liées au diabète, et ma mère est atteinte du diabète de type 2. Je suis donc prédisposée à devenir victime de cette terrible maladie. J'ai déjà été atteinte de diabète gestationnel alors que j'étais enceinte de mon fils. Pour moi, c'est très difficile d'en parler parce que j'ai l'impression qu'il y a une stigmatisation liée au diabète. Les gens ont l'impression que c'est leur faute. En tant que mère, je sais que les mères font tout ce qu'elles peuvent pour ne pas nuire à la santé et au bien-être de leurs enfants.

Le Canada compte de nombreuses réussites incroyables dans le domaine médical, et la découverte de l'insuline est de loin la plus éclatante. Cette percée a permis un progrès énorme dans le traitement du diabète et a contribué à améliorer la qualité de vie des diabétiques au Canada et partout dans le monde. Alors que le 100<sup>e</sup> anniversaire de cette découverte approche, le Canada devrait encore une fois choisir d'être un chef de file dans le traitement des diabétiques et investir davantage dans la recherche et les mesures de prévention pour contribuer à rendre nos villes plus fortes et plus saines.

En Ontario, plus d'un million de personnes sont atteintes du diabète de type 2. La région du Grand Toronto compte à elle seule la moitié des cas de l'Ontario, et ma ville, Brampton, est connue comme la capitale du diabète au Canada. Brampton a l'un des taux les plus élevés de diabète en Ontario, à l'exception de quelques communautés autochtones, où jusqu'à un tiers des résidents souffrent de cette terrible maladie.

Au nom de résidents de Brampton-Nord et de toutes les personnes touchées par le diabète, j'espère que la Chambre appuiera le projet de loi et se prononcera en faveur d'un cadre national sur le diabète.

### *Affaires émanant des députés*

Au cours des 12 dernières années, la prévalence du diabète a doublé en Ontario. Pour la plupart des gens atteints, cela signifie qu'ils souffrent de la maladie comme telle, mais aussi qu'ils s'exposent à une panoplie de complications, comme un nombre plus élevé de crises cardiaques et d'accidents vasculaires cérébraux et la possibilité de subir une dialyse et une amputation. Le diabète peut se répercuter dans tous les aspects de la vie d'une personne et faire en sorte qu'il lui soit plus difficile de mener ses activités quotidiennes. À Brampton, un seul hôpital pleinement fonctionnel doit traiter toutes ces complications. Brampton est en outre sous-financée au chapitre des soins de santé comparativement aux autres villes de la province.

Hélas, j'assiste à la lutte de ma propre mère contre cette maladie, depuis des années maintenant. Elle a eu une crise cardiaque récemment, alors je sais à quel point les complications peuvent devenir graves. Mon époux, qui est podiatre, m'a conté plusieurs histoires de patients qui doivent se faire amputer. Je n'avais jamais su à quel point les amputations liées au diabète étaient fréquentes.

Ce qui est encore plus inquiétant, c'est que malgré des méthodes de prévention et de gestion du diabète qui ont fait leurs preuves, cette maladie se répand de plus en plus dans la société canadienne. Selon les nouvelles données tirées du Modèle canadien des coûts du diabète de 2019, à l'heure actuelle, un tiers des Canadiens sont atteints du diabète ou sont prédiabétiques. Pire encore, moins de 50 % des Canadiens savent reconnaître moins de la moitié des signes avant-coureurs de cette maladie. Un plus petit nombre encore était en mesure d'énumérer certaines des complications associées au diabète.

• (1420)

C'est une tendance troublante qui montre à quel point il est urgent d'élaborer une stratégie de lutte contre cette maladie. Il est indéniable qu'il faut des outils appropriés pour sensibiliser la population à la maladie, à ses causes, à ses symptômes et à ses traitements. Si nous pouvons mettre en place les politiques et les programmes qui s'imposent, nous pourrions réduire la prévalence du diabète au sein de la population et maintenir en bonne santé les personnes à risque élevé. Le Canada a besoin d'un cadre national sur le diabète, et cela ne peut pas attendre.

Voici les faits. Nous connaissons déjà les facteurs de risque qui augmentent les chances de développer le diabète.

L'obésité, aggravée par de mauvaises habitudes alimentaires et un mode de vie sédentaire, contribue grandement à l'apparition du diabète. Les possibilités de développer le diabète sont plus de sept fois plus élevées chez les personnes considérées comme obèses, et trois fois plus élevées chez celles considérées comme ayant un excédent de poids en fonction de leur indice de masse corporelle.

De plus, nous savons que les facteurs socioéconomiques ont une grande incidence sur la vie des diabétiques. Les diabétiques ayant de faibles revenus sont plus susceptibles de souffrir de complications et moins susceptibles de consulter régulièrement leur médecin que les diabétiques ayant des revenus plus élevés.

Nous savons également que les femmes enceintes atteintes de diabète sont plus susceptibles de souffrir d'un certain nombre de complications durant leur grossesse, par exemple de l'hypertension artérielle, des problèmes à l'accouchement et des mortinaissances. Plus de femmes enceintes devraient recourir à des soins prénataux et obstétricaux spécialisés, mais n'en sont pas informées. Pour une

raison que j'ignore, il n'y a pas suffisamment de recherches à ce sujet.

Nous savons aussi que l'origine ethnique d'une personne y est pour quelque chose. Nous ne pouvons pas faire fi de cette réalité lorsque nous déterminons quelles communautés sont plus susceptibles de développer cette maladie. Le diabète atteint plus particulièrement certains groupes ethniques, notamment les personnes d'origine autochtone, sud-asiatique, africaine et hispanique. Lorsqu'on se penche sur les tendances en matière de diabète en Ontario, les données révèlent que la présence du diabète est beaucoup plus marquée aux endroits où vivent ces personnes présentant un risque plus élevé.

La région du Grand Toronto et celle de Brampton, en particulier, présentent des taux élevés de diversité ethnique, et nous constatons également des taux plus élevés de diabète à ces endroits. Cette susceptibilité génétique augmente le risque d'apparition du diabète, même chez les personnes plus jeunes et celles ayant un indice de masse corporelle moins élevé, ce qui signifie qu'une personne mince n'est pas à l'abri du diabète. Ainsi, il est d'autant plus important de mettre en place des campagnes de sensibilisation adaptées aux besoins de la communauté. Les gens pourraient être exposés à un risque accru de développer un diabète et ne jamais le savoir. Il est donc très peu probable qu'ils sachent quoi faire pour atténuer ces risques.

J'aimerais prendre un moment pour souligner l'excellent travail d'un militant pour le diabète dans sa collectivité, le Dr Bajaj, de la fondation Stop Diabetes. Cet organisme s'est fixé deux objectifs principaux: premièrement, réduire le fardeau du diabète qui afflige notre société grâce à une sensibilisation communautaire axée sur le mode de vie préventif et, deuxièmement, augmenter la longévité des patients vivant avec le diabète au moyen d'une combinaison de traitements médicalement éprouvés et d'un mode de vie préventif.

L'éducation et la sensibilisation doivent être menées en tenant compte du contexte culturel. En maintenant le statu quo et n'investissant pas dans un cadre national, nous laissons augmenter le taux d'incidence d'une maladie que l'on sait évitable dans certains cas si les bonnes campagnes, les bonnes politiques et les bons outils de sensibilisation sont mis en place.

Le projet de loi comprend de nombreuses recommandations. Les spécialistes nous disent que corriger les lacunes en matière d'éducation pourrait contribuer à empêcher que la maladie se développe. L'adoption du projet de loi favorisera la communication d'information et de connaissances concernant la prévention et le traitement du diabète, ce qui est essentiel. Nous pouvons enseigner aux gens comment rendre leur mode de vie plus sain grâce à une saine nutrition et à l'exercice et leur expliquer comment ces changements pourraient réduire le risque de diabète.

Les campagnes de sensibilisation devraient être adaptées aux régions et à certains groupes culturels en particulier afin de cibler les collectivités les plus vulnérables où le risque est plus élevé en raison de prédispositions génétiques. Nous devons donner aux gens les outils dont ils ont besoin pour mieux comprendre et gérer leur santé afin qu'ils agissent concrètement pour prévenir le diabète.

Le projet de loi demande également de promouvoir la recherche et d'améliorer la collecte de données sur la prévention et le traitement du diabète en réponse aux lacunes relatives à l'information. La nécessité de combler ces lacunes est claire. Comprendre pourquoi certaines femmes enceintes atteintes de diabète ne reçoivent aucun soin prénatal et obstétrique spécial est essentiel pour s'assurer que ces femmes aient accès aux ressources.

Nous avons également besoin d'informations plus fiables concernant la disponibilité de...

• (1425)

**La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès):** Je dois interrompre la députée, le temps est écoulé.

Nous reprenons le débat. Le secrétaire parlementaire du leader du gouvernement à la Chambre des communes a la parole pour deux minutes et demie.

**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, c'est un vrai privilège de pouvoir prendre la parole à la Chambre et de faire quelques commentaires, au moins brièvement pour le moment, sur le projet de loi dont nous sommes saisis.

Je voudrais d'abord remercier la députée de Brampton-Nord de nous avoir fait part de son histoire personnelle. C'est toujours utile quand des députés font cela, parce que l'on comprend mieux les situations. J'apprécie grandement.

#### *Affaires émanant des députés*

C'est la députée de Brampton-Sud, à qui j'ai d'ailleurs posé une question un peu plus tôt, qui a présenté la mesure législative dont nous sommes saisis aujourd'hui. Je le redis, la passion qu'elle porte à ce sujet a inspiré beaucoup de gens et je l'en remercie.

On estime que, sur les quelque 37 millions de Canadiens, trois millions souffrent d'une forme ou d'une autre de diabète. Tous les ans, plus de 10 000 Canadiens reçoivent un tel diagnostic. Il ne fait absolument aucun doute que nous devons, en tant que pays, chercher des moyens de mieux s'occuper des problèmes liés au traitement et de mieux prévenir la maladie.

Le gouvernement fédéral a un rôle à jouer. Comme je l'ai dit par le passé, lorsque j'étais porte-parole en matière de santé à l'échelle provinciale, je comprends qu'il est important que les provinces et les territoires collaborent avec le gouvernement du pays.

• (1430)

**La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès):** La période prévue pour l'étude des affaires émanant des députés est maintenant expirée et l'ordre est reporté au bas de l'ordre de priorité au Feuilleton.

Comme il est 14 h 30, la Chambre s'ajourne à lundi prochain, à 11 heures, conformément à l'article 24(1) du Règlement.

(La séance est levée à 14 h 30.)





## TABLE DES MATIÈRES

Le vendredi 27 novembre 2020

<b>ORDRES ÉMANANT DU GOUVERNEMENT</b>			
<b>Le Code criminel</b>			
Projet de loi C-7. Étape du rapport .....	2605	<b>Le cumul de peines en cas de meurtres multiples</b>	
		M. Deltell .....	2616
<b>Décision de la présidence</b>		<b>Les voies navigables de l'île de Vancouver</b>	
La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès) ..	2605	M. MacGregor .....	2616
M. Genuis .....	2605	<b>Le Mois de l'économie sociale</b>	
<b>Motions d'amendement</b>		M. Ste-Marie .....	2616
M. Cooper .....	2605	<b>Les doyens du caucus conservateur</b>	
Motions n <sup>os</sup> 2 et 3 .....	2605	Mme Finley .....	2616
M. Virani .....	2606	<b>Derek Selleck</b>	
Mme Normandin .....	2607	Mme Sgro .....	2617
Mme May (Saanich—Gulf Islands) .....	2607		
M. Virani .....	2607		
M. Sweet .....	2609		
M. Lemire .....	2609		
Mme Larouche .....	2609		
M. Virani .....	2611		
M. Ste-Marie .....	2611		
M. Garrison .....	2611		
Mme May (Saanich—Gulf Islands) .....	2612		
M. Garrison .....	2612		
<b>ORAL QUESTIONS</b>			
<b>DÉCLARATIONS DE DÉPUTÉS</b>		<b>La justice</b>	
<b>La banque alimentaire communautaire de Richmond Hill</b>		M. Deltell .....	2617
M. Jowhari .....	2613	M. Virani .....	2617
<b>La sécurité publique</b>		<b>La santé</b>	
M. Shipley .....	2613	M. Deltell .....	2617
<b>La Palestine</b>		M. MacKinnon .....	2617
M. Tabbara .....	2613	M. Deltell .....	2617
<b>Le Gala de la PME 2020</b>		M. MacKinnon .....	2617
M. Arseneault .....	2613	M. Uppal .....	2617
<b>La décriminalisation des drogues</b>		M. Amos .....	2618
Mme Kwan .....	2614	M. Uppal .....	2618
<b>La COVID-19</b>		M. MacKinnon .....	2618
Mme Jones .....	2614	<b>La justice</b>	
<b>L'intervention en réponse à la pandémie de COVID-19</b>		Mme Normandin .....	2618
M. Kmiec .....	2614	M. Virani .....	2618
<b>Hochelaga</b>		Mme Normandin .....	2618
Mme Martinez Ferrada .....	2615	M. Virani .....	2618
<b>L'Holodomor</b>		<b>Les affaires autochtones</b>	
M. Lamoureux .....	2615	Mme Blaney (North Island—Powell River) .....	2618
<b>Les producteurs agricoles</b>		M. Miller .....	2619
M. Godin .....	2615	<b>Les programmes gouvernementaux</b>	
<b>Le Marché de Noël du Vieux-Aylmer</b>		M. Boulерice .....	2619
M. Fergus .....	2615	M. Lamoureux .....	2619
<b>Les mesures d'urgence visant la COVID-19</b>		<b>La santé</b>	
Mme Dancho .....	2615	Mme Rempel Garner .....	2619
		M. MacKinnon .....	2619
		<b>La sécurité publique</b>	
		Mme Rempel Garner .....	2619
		M. Blair .....	2619
		<b>La santé</b>	
		Mme Rempel Garner .....	2619
		M. MacKinnon .....	2619
		M. Gourde .....	2620
		M. MacKinnon .....	2620
		M. Gourde .....	2620
		M. Amos .....	2620

<b>L'immigration, les réfugiés et la citoyenneté</b>	
M. Généreux .....	2620
Mme Martinez Ferrada .....	2620
<b>La santé</b>	
Mme Gill .....	2620
M. MacKinnon .....	2620
M. Ste-Marie .....	2621
M. Amos .....	2621
<b>Le commerce international</b>	
Mme Gray .....	2621
Mme Bendayan .....	2621
M. Berthold .....	2621
Mme Bendayan .....	2621
Mme Gray .....	2621
Mme Bendayan .....	2621
M. Baldinelli .....	2622
Mme Bendayan .....	2622
<b>La petite entreprise</b>	
Mme Collins .....	2622
Mme Bendayan .....	2622
<b>La famille, les enfants et le développement social</b>	
M. Johns .....	2622
M. Hussen .....	2622
<b>L'environnement</b>	
Mme Koutrakis .....	2622
M. Duguid .....	2622
<b>La sécurité publique</b>	
M. Albas .....	2623
M. Blair .....	2623
M. Vis .....	2623
M. Blair .....	2623
M. Kurek .....	2623
M. Blair .....	2623
<b>La justice</b>	
M. Moore .....	2623
M. Virani .....	2624
<b>L'industrie touristique</b>	
M. Blanchette-Joncas .....	2624
M. Sheehan .....	2624
M. Blanchette-Joncas .....	2624
M. Sheehan .....	2624
<b>L'agriculture et l'agroalimentaire</b>	
M. Vidal .....	2624
M. Ellis .....	2624
<b>Les personnes handicapées</b>	
Mme Jansen .....	2624
M. Virani .....	2625
M. Cooper .....	2625
M. Virani .....	2625
<b>Le développement social</b>	
M. Iacono .....	2625
Mme Bendayan .....	2625
<b>La justice</b>	
M. Waugh .....	2625
M. Virani .....	2625

<b>L'assurance-emploi</b>	
M. Godin .....	2625
Mme Qualtrough .....	2626
<b>La santé</b>	
M. Carrie .....	2626
M. Fisher .....	2626
<b>L'environnement</b>	
M. Turnbull .....	2626
M. Duguid .....	2626
M. Cannings .....	2626
M. Duguid .....	2626
<b>Les affaires étrangères</b>	
M. Tabbara .....	2626
M. Oliphant .....	2627
<b>Recours au Règlement</b>	
<b>Déclarations de députés</b>	
Mme Jones .....	2627

## AFFAIRES COURANTES

<b>Les comités de la Chambre</b>	
<b>Affaires étrangères et développement international</b>	
M. Spengemann .....	2627
<b>Opérations gouvernementales et prévisions budgétaires</b>	
M. Kitchen .....	2627
<b>Industrie, sciences et technologie</b>	
Mme Romanado .....	2627
<b>Sécurité publique et nationale</b>	
M. McKay .....	2628
<b>Ressources humaines, développement des compétences, développement social et condition des personnes handicapées</b>	
M. Casey .....	2628
<b>Agriculture et agroalimentaire</b>	
M. Finnigan .....	2628
<b>La Loi sur les pêches</b>	
M. Johns .....	2628
Projet de loi C-257. Présentation et première lecture .....	2628
Adoption des motions; première lecture et impression du projet de loi .....	2628
<b>Pétitions</b>	
<b>Les droits de la personne</b>	
Mme McPherson .....	2628
<b>Les médecins de famille</b>	
Mme May (Saanich—Gulf Islands) .....	2628
<b>Les affaires étrangères</b>	
M. May (Cambridge) .....	2628
<b>Les droits de la personne</b>	
M. Sweet .....	2629
<b>Le trafic d'organes humains</b>	
M. Sweet .....	2629
Mme Harder .....	2629

<b>Les droits de la personne</b>	
Mme Harder .....	2629
<b>Les opioïdes</b>	
M. Johns .....	2629
<b>Le recrutement des policiers</b>	
Mme Vecchio .....	2629
<b>Les droits de la personne</b>	
Mme Vecchio .....	2629
<b>Le trafic d'organes humains</b>	
M. Reid .....	2629
<b>Les affaires étrangères</b>	
M. Genuis .....	2629
<b>Les communautés afghanes en situation minoritaire</b>	
M. Genuis .....	2630
<b>Les droits de la personne</b>	
M. Genuis .....	2630
<b>Le trafic d'organes humains</b>	
M. Genuis .....	2630
<b>Les droits de la personne</b>	
M. Ruff .....	2630
<b>Questions au Feuilleton</b>	
M. Lamoureux .....	2630

#### **ORDRES ÉMANANT DU GOUVERNEMENT**

<b>Le Code criminel</b>	
Projet de loi C-7. Étape du rapport .....	2630
M. Virani .....	2630

M. Garrison .....	2631
M. Genuis .....	2631
Mme Harder .....	2631
M. Oliphant .....	2633
M. Perron .....	2633
M. Garrison .....	2633
Mme Findlay .....	2633
M. Virani .....	2635
M. Lemire .....	2635
M. Johns .....	2636
Mme Jansen .....	2636
M. Virani .....	2637
Mme Larouche .....	2638
M. Johns .....	2638
Mme May (Saanich—Gulf Islands) .....	2638
M. Genuis .....	2638

#### **AFFAIRES ÉMANANT DES DÉPUTÉS**

<b>Loi relative au cadre national sur le diabète</b>	
Mme Sidhu (Brampton-Sud) .....	2639
Projet de loi C-237. Deuxième lecture .....	2639
M. Lamoureux .....	2642
Mme Larouche .....	2642
M. Cannings .....	2642
M. d'Entremont .....	2643
Mme Larouche .....	2644
M. Cannings .....	2646
Mme Sahota (Brampton-Nord) .....	2647
M. Lamoureux .....	2649

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>