



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

43^e LÉGISLATURE, 2^e SESSION

Comité permanent de la justice et des droits de la personne

TÉMOIGNAGES

NUMÉRO 008

Le mardi 17 novembre 2020

Présidente : Mme Iqra Khalid



Comité permanent de la justice et des droits de la personne

Le mardi 17 novembre 2020

• (1105)

[Traduction]

La présidente (Mme Iqra Khalid (Mississauga—Erin Mills, Lib.)): Mesdames et messieurs, nous allons commencer. Bienvenue à la 8^e réunion du Comité permanent de la justice et des droits de la personne de la Chambre des communes.

Nous tenons aujourd'hui une séance hybride, comme vous le constatez. Les délibérations seront diffusées sur le site Web de la Chambre des communes. Sachez que sur le site Web, on voit la personne qui parle, plutôt que tout le Comité.

J'aimerais vous faire part de quelques règles pour assurer le bon déroulement de la réunion.

Mesdames et messieurs, vous pouvez vous exprimer dans la langue officielle de votre choix. Nous disposons de services d'interprétation. Au bas de votre écran, vous pourrez choisir les canaux audio « Parquet », « Anglais » ou « Français ». Vous choisirez le canal qui vous convient. Les membres ici dans la salle, soit moi-même et M. Cooper, respectent le protocole sanitaire et portent un masque.

Chers collègues, attendez que je vous appelle avant de parler. Les participants virtuels doivent cliquer sur l'icône du microphone pour l'allumer avant de parler et doivent l'éteindre lorsqu'ils ne parlent pas. Les personnes présentes dans la salle utiliseront leur microphone comme d'habitude.

Je vous rappelle que toutes les interventions des membres et des témoins doivent passer par la présidence. Vous devez parler lentement et énoncer clairement, et laisser du temps pour l'interprétation. Lorsque vous ne parlez pas, votre microphone doit être éteint.

Le greffier et moi-même ferons de notre mieux pour tenir une liste d'intervenants consolidée, que vous participiez virtuellement ou en présentiel. Je demanderais aux participants virtuels d'utiliser la fonction « Lever la main » sur Zoom afin que je puisse voir qui a levé sa main. Essentiellement, le premier à lever sa main sera le premier à parler. Je m'assurerai que M. Cooper, qui est ici dans la salle, aura sa place sur la liste également.

Avant de passer à l'étude article par article du projet de loi C-7, j'aimerais obtenir l'approbation du Comité à l'égard du budget modeste de 4 125 \$ pour l'étude du projet de loi. Vous en avez tous reçu une copie hier du greffier. Y sont prévus les fonds nécessaires aux lignes téléphoniques des réunions hybrides, aux repas et aux breuvages, ainsi qu'à l'achat de casques pour les témoins.

Je demanderais aux membres d'approuver le budget par un signe de la main.

Des députés: Oui.

La présidente: Je vois que tout le monde est d'accord. C'est parfait. Merci beaucoup.

[Français]

M. Luc Thériault (Montcalm, BQ): Madame la présidente, ce que je vais dire est peut-être très optimiste.

Si la réunion se termine avant le temps prévu, avant de commencer l'étude article par article, il faudrait faire une pause de cinq minutes pour permettre à mon collègue M. Fortin de se joindre au groupe. Je quitterai la réunion à ce moment. Ne pleurez pas.

[Traduction]

La présidente: Oui, bien sûr, monsieur Thériault. Si la réunion prend fin avant 13 heures, et je doute fortement que ce soit le cas, vous pouvez être remplacé par M. Fortin. Merci de m'avoir prévenu.

Je souhaite la bienvenue à nos témoins d'aujourd'hui, des fonctionnaires qui nous aideront dans notre étude article par article et répondront à nos questions techniques.

Nous accueillons Joanne Klineberg, avocate-conseil par intérim, et Caroline Quesnel, avocate, de la Section de la politique en matière de droit pénal du ministère de la Justice. Le ministère de la Santé sera représenté par Abby Hoffman, conseillère exécutive principale au sous-ministre, ainsi que Sharon Harper, directrice générale, et Karen Kusch, conseillère principale en politiques, de la Direction générale de la politique stratégique.

Chers collègues, ces témoins répondront à vos questions techniques sur tous les amendements dont nous discuterons aujourd'hui.

Avant que nous ne commencions l'étude article par article, sachez que nous avons reçu deux amendements, comme l'a mentionné M. Manly. Je veux m'assurer que ces amendements figurent dans votre trousse ce matin. M. Manly a soumis un amendement qui remplace le PV-4, à la page 18, et M. Thériault a remis un amendement qui remplace le BQ-4, à la page 21.

Y a-t-il des questions sur ces deux changements?

M. James Maloney (Etobicoke—Lakeshore, Lib.): Pardon, madame la présidente. Quand ces amendements ont-ils été envoyés?

La présidente: C'est le greffier qui les a envoyés ce matin.

M. James Maloney: D'accord, merci.

Le greffier du Comité (M. Marc-Olivier Girard): Je peux vous les renvoyer.

La présidente: S'il vous plaît?

Monsieur Maloney, nous allons essayer de vous les renvoyer, afin que tout le monde les ait.

Dites-le-nous si vous ne les avez pas reçus.

Madame Findlay, je vois que vous avez levé la main.

L'hon. Kerry-Lynne Findlay (Surrey-Sud—White Rock, PCC): Moi aussi, j'aimerais qu'on nous les renvoie, afin d'être sûre d'avoir la version la plus récente.

La présidente: Tout à fait.

Le greffier s'exécute. Et voilà.

Tout le monde les a reçus?

Je le répète, l'amendement PV-4 remplace la page 18 de votre trousse et le BQ-4 remplace la page 21. Je vous prie de me faire signe si vous avez reçu la nouvelle version, afin que nous puissions aborder l'article 1.

L'hon. Kerry-Lynne Findlay: Je n'ai rien reçu.

M. James Maloney: Moi non plus.

La présidente: D'accord. Nous allons attendre quelques instants.

Le greffier: Le courriel est toujours dans ma boîte d'envoi.

La présidente: Notre greffier n'est pas terriblement efficace aujourd'hui. Que se passe-t-il?

• (1110)

Le greffier: C'est un problème de réseau, madame la présidente.

La présidente: Le courriel a été envoyé à 9 h 11 ce matin. Je vous prie de consulter vos boîtes de réception.

Monsieur Moore, vous avez levé la main, vous aussi.

L'hon. Rob Moore (Fundy Royal, PCC): Oui, c'est une question de procédure qui concerne l'amendement.

On nous avait donné une date limite pour soumettre les amendements, et hier soir, nous avons reçu toute une série d'amendements. Que prévoit la procédure dans ce cas-là? Je n'ai rien contre les amendements, mais nous, les conservateurs, avons respecté l'échéance que vous aviez fixée. Je sais que quelqu'un peut proposer un amendement en réunion, mais il est utile de l'avoir à l'avance. Qu'en dit la procédure, madame la présidente?

M. Philippe Méla (greffier législatif): Monsieur Moore, pouvez-vous m'entendre?

[Français]

L'hon. Rob Moore: Oui.

[Traduction]

M. Philippe Méla: Merci.

Je suis Philippe Méla, greffier législatif.

Oui, vous avez raison. Une échéance a été fixée, et je vous remercie de l'avoir respectée. Cela nous permet de suivre la procédure et de préparer la trousse d'amendements ainsi que l'ordre du jour afin que tout le monde ait les mêmes documents. Nous assu-

rons ainsi le bon déroulement de la réunion. C'est plus facile ainsi, plutôt que de devoir gérer les amendements déposés en réunion.

En ce qui concerne votre question sur les amendements que nous avons reçus hier soir, en règle générale, nous préférons les envoyer à l'avance, afin que les membres puissent en prendre connaissance. De plus, c'est plus facile pour nous de préparer la trousse, plutôt que de devoir les gérer en réunion à chaud. D'où l'envoi de ce matin.

La présidente: Merci.

L'hon. Rob Moore: Avons-nous des points bonis ou quelque chose du genre pour avoir respecté l'échéance?

La présidente: Merci, monsieur Moore.

Nous vous sommes, ainsi qu'à tous ceux qui ont envoyé leurs amendements à temps, très reconnaissants.

Lorsque nous tenons des séances virtuelles, il est beaucoup plus facile sur le plan de la logistique lorsque les membres ont les amendements devant eux. Le libellé est bien clair et nous gérons les motions du parquet virtuellement. Cette façon de faire nous facilite grandement la tâche.

M. James Maloney: Madame la présidente, je viens de recevoir un courriel, mais pas de pièces jointes.

Le greffier: Je vais l'envoyer avec les pièces jointes.

La présidente: On vous le renvoie avec les pièces jointes.

M. James Maloney: D'accord, merci.

L'hon. Kerry-Lynne Findlay: Je l'ai reçu à 6 h 11 ce matin.

La présidente: À 6 h 11. Wow. C'est vrai, vous êtes dans un autre fuseau horaire.

Le greffier: La boîte d'envoi est vide.

La présidente: Et c'est parti.

Les membres pourraient-ils me confirmer qu'ils ont reçu le courriel avec les pièces jointes?

Monsieur Virani, M. Manly, M. Kelloway, M. Lewis, M. Sangha, M. Garrison, M. Maloney et Mme Findlay, vous l'avez tous reçu. C'est parfait.

Je confirme que le PV-4 remplace la page 18 et que le BQ-4 remplace la page 21 dans votre trousse.

Conformément au paragraphe 71(1) du Règlement, l'étude du préambule sera reportée à la fin.

Nous avons de nombreux amendements. Le premier est le NDP-1.

Monsieur Garrison, voulez-vous proposer l'amendement?

• (1115)

M. Randall Garrison (Esquimalt—Saanich—Sooke, NPD): Merci beaucoup, madame la présidente.

Vous me dites que je dois seulement déposer l'amendement. Je propose donc l'amendement NDP-1 à des fins d'études par le Comité. Il tient compte de la question soulevée par l'Association des infirmières et infirmiers du Canada.

La présidente: Vous pouvez en dire plus si vous voulez, monsieur Garrison.

M. Randall Garrison: D'accord. Merci beaucoup.

Le seul changement de fonds que nous proposons, c'est d'étoffer la fin d'un paragraphe existant sur la question qui consiste à savoir si oui ou non la personne a besoin d'information, car les rédacteurs avaient l'impression que c'était nécessaire. Comme l'a indiqué l'Association des infirmières et infirmiers du Canada dans son témoignage et dans son mémoire, le personnel infirmier et d'autres groupes professionnels, y compris les travailleurs sociaux et les psychiatres, ont souvent des conversations intimes avec les patients sur les possibilités compte tenu de leurs difficultés. Ils voulaient s'assurer que personne, ni le personnel infirmier, les psychiatres, les travailleurs sociaux ou d'autres professionnels, s'exposeraient à des poursuites en vertu de la loi du fait d'avoir discuté de la possibilité d'aide médicale à mourir, que la personne ait ou non demandé d'en parler, ou du fait d'avoir tout simplement discuté des difficultés de la personne et des possibilités devant elle.

La présidente: Merci, monsieur Garrison.

Madame Findlay, levez-vous votre main à ce sujet?

L'hon. Kerry-Lynne Findlay: Non.

La présidente: D'accord.

Je dois me prononcer sur l'amendement, qui cherche à modifier l'article 241 du Code criminel portant sur le suicide. Comme l'indique la troisième édition de *La procédure et les usages de la Chambre des Communes* à la page 771, « ... un amendement est irrecevable s'il vise à modifier un texte législatif dont le Comité n'est pas saisi ou s'il vise à modifier un article de la loi existante, sauf si celle-ci est explicitement modifiée par un article du projet de loi. »

Puisque l'article 241 du Code criminel n'est pas modifié par le projet de loi C-7, je suis d'avis que l'amendement est irrecevable actuellement.

Passons maintenant à l'amendement BQ-1.

Monsieur Thériault, si vous voulez bien déposer...

M. Randall Garrison: Madame la présidente, j'ai levé la main.

La présidente: Je suis désolée, je ne l'avais pas vue. Allez-y, monsieur Garrison.

M. Randall Garrison: Je crois que cette règle de la Chambre existe pour que nous nous penchions sur les sujets dont il est question dans le projet de loi.

De toute évidence, l'amendement porte sur des questions dont est saisi le Comité et sur des questions visées par le projet de loi C-7, et je conteste donc la décision de la présidence indiquant que l'amendement ne correspond pas à la portée du projet de loi.

La présidente: Merci, monsieur Garrison.

Nous devons donc voir si la décision de la présidence sera confirmée.

Nous passons au vote.

(La décision de la présidence est rejetée par 6 voix contre 5. [Voir le Procès-verbal])

D'accord.

Dans ce cas-là, nous passerons au NDP-1.

● (1120)

M. James Maloney: Madame la présidente, j'invoque le Règlement.

La présidente: Allez-y, monsieur Maloney.

M. James Maloney: Je devine que ce ne sera pas la dernière question de procédure que nous devons régler aujourd'hui ou pendant notre étude des amendements. Je ne suis pas dans la salle, mais je crois savoir que l'un des greffiers législatifs est avec vous. Pourrait-il ou elle nous fournir des éclaircissements sur la question, afin que nous n'ayons pas à récidiver?

La présidente: Merci, monsieur Maloney.

Allez-y, monsieur.

M. Philippe Méla: Je ne suis pas sûr d'avoir compris la question, monsieur Maloney.

M. James Maloney: Je présume qu'il y avait un argument pour appuyer la décision au départ, mais puisque nous avons voté, je devrais peut-être poser ma question comme suit: y avait-il lieu d'infirmer la décision au moyen d'un vote, vu votre interprétation de la recevabilité ou irrecevabilité de l'amendement proposé?

M. Philippe Méla: Oui, c'est moi qui ai indiqué à la présidente que l'amendement devait être qualifié d'irrecevable. Après quoi, il revient à la présidente de trancher, et elle a prononcé sa décision.

Une fois la décision prononcée, le cas échéant, on peut en appeler, comme l'a fait M. Garrison, et ensuite passer au vote. Si la décision est confirmée, l'amendement demeure irrecevable. Si la décision est infirmée, nous tenons un débat et nous mettons ensuite la question aux voix.

La présidente: Merci beaucoup.

Monsieur Maloney, est-ce suffisant?

M. James Maloney: Oui, mais à votre avis, si la proposition d'origine était irrecevable, et je comprends que nous avons voté là-dessus, y a-t-il des mesures supplémentaires pour vous permettre d'expliquer votre opinion? Quel est le recours maintenant?

La présidente: Vu que j'ai tranché et que ma décision a été contestée et ensuite mise aux voix, et que les membres du Comité ont infirmé ma décision, nous allons maintenant débattre de la teneur du NDP-1.

J'encourage les membres à faire appel aux représentants des ministères afin de mieux comprendre ce que fait le NDP-1.

Le prochain intervenant est M. Virani. Allez-y, monsieur.

M. Arif Virani (Parkdale—High Park, Lib.): Merci, madame la présidente.

Je crois comprendre que si nous examinons le régime d'aide médicale à mourir tel qu'il était lorsque nous avons adopté le projet de loi C-14, nous pouvons voir qu'un paragraphe a été ajouté au Code criminel. Nous avons ajouté le paragraphe 241(5.1) à l'article 241, qui énonce les infractions consistant à conseiller le suicide à une personne ou à l'aider à se donner la mort. Nous l'avons fait dans le cadre du projet de loi C-14 en 2016. Ce paragraphe précise qu'aucune infraction n'est commise lorsque différents professionnels de la santé — dont certains qui ne peuvent pas administrer l'aide médicale à mourir, comme les travailleurs sociaux — fournissent à une personne des renseignements sur la prestation légitime de l'aide médicale à mourir. L'amendement à l'étude vise à préciser qu'aucune infraction n'est commise lorsque de tels renseignements sont fournis à une personne qui ne les a pas demandés.

D'après ce que j'ai compris, parce que le projet de loi C-7 ne propose pas de modifier l'article 241 du Code criminel, cela dépasse probablement la portée du projet de loi. Je pense que c'est là où vous vouliez en venir dans votre décision. Toutefois, étant donné que votre décision a été infirmée par les membres du Comité, je suis ravi de débattre de la substance de l'amendement.

Je souhaite la bienvenue aux représentantes des ministères de la Justice et de la Santé. Je ferai quelques observations, mais j'inviterai les avocates du ministère de la Justice à se prononcer également.

Le premier point que je veux soulever, c'est simplement que nous comprenons tous que tous les praticiens font un travail important, qu'il s'agisse des infirmières ou des médecins. Cela devrait être consigné au compte rendu. Nous avons bien aimé les observations de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada à cet égard. C'est vers les organismes de réglementation en médecine ou les collèges des médecins que l'on doit se tourner lorsqu'on veut concilier les intérêts divergents du point de vue de la pratique médicale. C'est la première chose.

Cependant, il s'agit ici du droit pénal, et c'est là l'objet du projet de loi C-7. À mon avis, il n'y a actuellement aucun problème à régler, car ce n'est pas le fait de fournir des renseignements qui entre en jeu, mais bien l'intention de la personne qui fournit les renseignements. Le simple fait de fournir des renseignements sur l'aide médicale à mourir d'une façon ou d'une autre n'équivaut pas à conseiller à quelqu'un de se donner la mort ou à l'aider à le faire. Conseiller à une personne de se suicider ou l'aider à se suicider suppose une intention de persuader la personne de se donner la mort ou de recourir à l'aide médicale à mourir, qu'elle le fasse ou non, ce qui est important. Il n'y a pas de lien direct entre, d'un côté, la question de savoir si un patient a demandé ou non des renseignements sur l'aide médicale à mourir et, de l'autre, la culpabilité ou l'innocence d'une personne qui fournit ces renseignements. Le facteur qui compte, c'est l'intention de la personne qui fournit les renseignements.

Par conséquent, je ne pense pas que cet amendement règle une question qui se pose dans le cadre du droit pénal dans l'état actuel des choses, car il s'agit de l'action de l'individu par rapport à l'intention de l'individu. L'intention de l'individu est également essentielle à l'évaluation du crime, si un crime est réputé avoir été commis, et ce crime peut être commis indépendamment du fait que la personne décède ou non.

Voilà mon point de vue. Je me demande si Mme Klineberg ou Mme Quesnel veulent intervenir sur ce point.

• (1125)

La présidente: Merci, monsieur Virani.

Est-ce que les représentantes du ministère pourraient donner leur point de vue?

Mme Joanne Klineberg (avocate générale par intérim, ministre de la Justice): Oui, merci beaucoup, madame la présidente.

Du point de vue du ministère de la Justice, nous sommes d'accord avec M. Virani concernant l'analyse qu'il vient de faire et nous y ajouterions quelques petites nuances. Je pense que nous dirions que cela peut, en fait, donner à certains praticiens une fausse impression qu'ils peuvent, en toutes circonstances, quelle que soit leur intention, fournir ces renseignements. Il y a donc un risque à apporter un amendement qui n'est pas nécessaire sur le plan juridique et qui ne change pas réellement la portée de l'infraction compte tenu de la nécessité qu'il y ait une intention de persuader ou d'encourager quelqu'un.

L'autre problème, c'est que si les organismes de réglementation en médecine examinent cette question et établissent des règles claires, ces règles risquent d'entrer en conflit avec le Code criminel. Il s'agirait peut-être d'un autre facteur à prendre en considération.

La présidente: Merci beaucoup.

C'est maintenant au tour de M. Moore. Allez-y, monsieur Moore.

L'hon. Rob Moore: Merci, madame la présidente.

Je pense que j'ai levé la main lorsqu'on a soulevé la question sur la façon dont nous procédons quand quelque chose a été jugé irrecevable. Je pense que la question a été réglée, mais je dirais, comme toujours, que c'est en fonction de chaque cas, de chaque décision.

En ce qui concerne l'amendement qui a été proposé, je pourrais peut-être demander à M. Garrison ce qu'il en pense. Le témoignage de M. Foley, qui a comparu devant notre comité, m'a profondément marqué. J'ignore si tous les membres du Comité ont eu l'occasion d'écouter les enregistrements qu'il a faits. On y entend des médecins qui, essentiellement, à mon avis, l'encouragent à envisager de demander l'aide médicale à mourir compte tenu de ce que lui coûterait son hospitalisation. Dans l'enregistrement, on les entend dire que son séjour dans l'hôpital lui coûterait 1 500 \$ par jour.

Étant donné que le Comité a décidé d'examiner cet amendement, je ne peux tout simplement pas envisager une situation dans laquelle nous dirions que les renseignements peuvent être fournis à une personne, peu importe si elle les demande ou non. Je pense que quelqu'un se trouverait dans une situation problématique à cet égard. Je ne pense pas que nous voulons envoyer un message selon lequel même si une personne ne veut expressément pas envisager de recourir à l'aide médicale à mourir, les professionnels de la santé seraient en mesure de continuer à lui en parler, et c'est ce qui semble être arrivé à M. Foley dans cet enregistrement. Je ne sais pas si M. Garrison a entendu le même témoignage que moi, mais cet amendement, à moins qu'il puisse fournir d'autres explications, va complètement à l'encontre du témoignage très émouvant de M. Foley, qui a très bien présenté son point de vue à notre comité. Peut-être que nous pourrions obtenir des précisions à ce sujet, mais je ne serais pas porté à appuyer cet amendement.

• (1130)

La présidente: Merci, monsieur Moore.

Heureusement, M. Garrison est le prochain intervenant sur la liste. Allez-y, monsieur Garrison.

M. Randall Garrison: Merci beaucoup, madame la présidente.

Je dois seulement ajouter un préambule ici, puisque vous ne m'avez pas donné l'occasion de préciser les raisons pour lesquelles j'ai contesté la décision de la présidente.

Je signale que plusieurs modifications ont été apportées à l'article 241 du Code criminel dans le cadre du projet de loi C-7. C'est sur cette base que j'ai dit que des amendements supplémentaires à l'article 241 étaient recevables.

En ce qui concerne la question de savoir si l'amendement est nécessaire, je connais les arguments juridiques étroits selon lesquels le personnel infirmier ou d'autres professionnels de la santé ou les travailleurs sociaux sont couverts par la stricte lettre de la loi. Toutefois, il est également vrai que de nombreuses accusations ont été formulées à propos de cas précis et du rôle des professionnels de la santé dans les discussions sur l'aide médicale à mourir avec des patients.

Pour répondre à M. Moore, je dirais que je suis très prudent lorsqu'il s'agit de porter un jugement sur les témoignages qui sont présentés devant le Comité concernant des cas précis quand nous n'entendons que la version d'une seule des parties. Si, en fait, comme nous avons entendu à plusieurs reprises au Comité, il y a des allégations sérieuses d'actions inappropriées de la part de professionnels de la santé, ces dernières devraient être signalées auprès d'associations professionnelles de la santé ou, dans des cas extrêmes, de la police, et traitées de manière à ce que les deux versions de l'histoire soient prises en considération par un organisme impartial.

Encore une fois, je crois qu'il y a un risque que les discussions que les professionnels de la santé, dont le personnel infirmier et les psychiatres, ont avec leurs patients soient limitées, selon le libellé actuel du projet de loi. Je suis d'avis que l'amendement apporte simplement une précision supplémentaire sur la capacité des professionnels de discuter pleinement des options qui existent avec leurs patients.

La présidente: Je vous remercie, monsieur Garrison.

Je vais maintenant demander à notre greffier législatif de préciser quelle partie du projet de loi C-7 est modifiée dans le Code criminel.

M. Philippe Méla: Merci, madame la présidente.

Le projet de loi modifie l'article 241.2, qui est un article du Code criminel différent de l'article 241, et les articles 241.2 et 241.31, et c'est tout. Ce sont des articles du Code criminel différents de l'article 241.

La présidente: C'est maintenant au tour de M. Kelloway.

M. Mike Kelloway (Cape Breton—Canso, Lib.): Merci, madame la présidente.

Bonjour, chers collègues. J'aimerais dire bonjour également aux représentantes des ministères.

Selon le ministère, y a-t-il d'autres éléments — au-delà de ce qu'a dit M. Virani dans sa question et de ce qu'on lui a répondu — qui font en sorte que l'amendement est irrecevable? J'aimerais examiner plus en profondeur d'autres éléments qui n'ont pas été soulevés jusqu'à présent et qui montreraient qu'il est irrecevable.

Mme Joanne Klineberg: Je ne crois pas que le ministère ait quoi que ce soit à dire sur la question du caractère irrecevable de la motion.

La présidente: C'est maintenant au tour de Mm Findlay.

L'hon. Kerry-Lynne Findlay: J'ai une question à poser, et je ferai ensuite une observation.

Pour ce qui est de la question, concernant la discussion que nous venons d'avoir sur la recevabilité, je voudrais obtenir quelques précisions. Ce n'est pas seulement pour l'amendement qui est présentement à l'étude, mais également pour d'autres amendements qui seront proposés aujourd'hui et dans l'avenir.

J'aurais pensé que, lorsque nous parlons d'un article du Code criminel, il s'agit de l'article au complet. Êtes-vous en train de nous dire qu'à moins qu'un amendement porté sur le paragraphe précis d'un article, nous ne pouvons pas l'examiner? Cela me surprend un peu.

M. Philippe Méla: Oui, vous avez raison de dire que lorsqu'un article est visé, on peut en examiner n'importe quelle partie. Malheureusement, l'article 241 n'est pas visé par le projet de loi. Il y a d'autres articles. L'article 241.31 est un autre article du Code criminel. Il ne s'agit pas d'un paragraphe de l'article 241. Si vous regardez dans le Code criminel, le titre de l'article 241 est « Suicide ». Si vous regardez l'article suivant, soit l'article 241.1, il porte le titre « Aide médicale à mourir ». Ce sont deux articles différents. L'article 241 n'est pas visé par le projet de loi C-7.

• (1135)

La présidente: J'espère que cela répond à votre question, madame Findlay.

L'hon. Kerry-Lynne Findlay: Oui.

Ma préoccupation va dans le même sens que celle de M. Moore.

Nous avons également entendu le témoignage de Taylor Hyatt, une jeune femme dans la vingtaine. Elle a reçu un diagnostic de pneumonie. Normalement, le traitement consisterait à lui fournir de l'oxygène, mais le praticien discutait de l'aide médicale à mourir avec elle plutôt que de lui fournir l'oxygène dont elle avait besoin pour sa pneumonie. Dans toute autre situation normale, une jeune femme dans la vingtaine qui se présente à l'urgence n'aurait pas à subir tout cela avant qu'on lui donne de l'oxygène pour une infection comme la pneumonie.

Le témoignage de M. Foley était également très convaincant, mais d'une certaine manière, j'ai été plus consternée par ce que Mme Hyatt avait à dire. C'est quelqu'un qui ne voulait certainement pas parler de cette question. Elle voulait recevoir un traitement pour son infection, ce qu'elle a finalement obtenu.

Je suis très préoccupée par l'idée que les praticiens n'aient aucune responsabilité, en ce sens que... Je ne crois pas qu'ils devraient soulever la question. C'est le patient qui devrait le faire. Si c'est le patient qui le fait, alors il y a des règles concernant la forme de la conversation et la nature des échanges. Lorsqu'une personne se présente chez un soignant pour un problème qui n'a rien à voir avec cela, mais que le praticien juge qu'elle devrait peut-être simplement mettre fin à ses jours, j'ai beaucoup de mal à comprendre.

Pour cette raison, ce n'est pas un amendement que je peux appuyer.

La présidente: Merci, madame Findlay.

C'est maintenant au tour de M. Moore.

Allez-y, monsieur Moore.

L'hon. Rob Moore: Merci, madame la présidente.

Je dirais que certains des commentaires ne portent pas sur l'amendement en tant que tel, mais sur le processus que nous suivons si un amendement est jugé irrecevable. J'aimerais demander quelques précisions au greffier législatif à ce sujet, peut-être, mais au bout du compte, le Comité détermine quels amendements seront adoptés indépendamment si la décision est infirmée. Je ne sais pas s'il s'agit d'une tentative de peut-être revenir sur la question, mais en fin de compte, si le Comité dit que, malgré la décision de la présidente, il aimerait examiner l'amendement, alors il a le pouvoir de le faire. Est-ce que je comprends bien?

La présidente: Vous avez tout à fait raison, monsieur Moore, mais je vais demander au greffier de vous donner de plus amples renseignements.

M. Philippe Méla: Merci, madame la présidente.

Oui, vous avez raison, monsieur Moore. Il appartient toujours au Comité de décider ce qu'il veut accomplir, quelles que soient les règles. Toutefois, tout amendement jugé irrecevable en comité se retrouvera dans le rapport qui sera présenté à la Chambre pour la réimpression du projet de loi. Si un député intervient pour un rappel au Règlement à la Chambre à ce moment-là, avant le début de l'étape du rapport, le Président de la Chambre nous poserait probablement la même question au sujet de l'amendement. L'amendement est-il irrecevable ou recevable?

Bien entendu, nous fournirions au Président de la Chambre la même analyse que nous avons fournie à la présidente du Comité. Sans présumer de ce qui pourrait se produire dans ce cas, ce qui pourrait arriver et ce qui est déjà arrivé dans le passé, c'est que le Président de la Chambre pourrait simplement déclarer que l'amendement était effectivement irrecevable et qu'il est toujours à l'étape du rapport, le retirer du rapport du Comité et ordonner une réimpression du projet de loi. L'amendement serait alors retiré du projet de loi. C'est la deuxième étape après celle de l'étude en comité.

• (1140)

La présidente: Est-ce que cela répond à votre question, monsieur Moore?

L'hon. Rob Moore: Oui, c'est parfait. Je vous remercie.

La présidente: Merci.

Le prochain intervenant est M. Maloney.

À vous la parole, monsieur Maloney.

M. James Maloney: Merci, madame la présidente.

M. Moore a abordé le point que je voulais soulever. J'ajouterais seulement qu'une telle situation risque de se reproduire au cours de nos discussions et qu'en attendant, il serait utile que le greffier ou le greffier législatif nous fassent part des renseignements contenus dans l'analyse qu'ils vous ont fournie, de sorte que vous rendiez une décision avant que nous la renversions au terme d'un vote. Je ne veux pas dire que le vote de quiconque aurait été différent ou que le résultat du vote n'aurait pas été le même dans ce cas particulier. Je pense simplement qu'il est préférable que nous soyons tous pleinement informés, ou le mieux informés possible, avant de voter contre une décision de la présidence.

La présidente: Merci beaucoup, monsieur Maloney. Je veillerai à ce que nous procédions ainsi dans le cadre de toute décision future.

Monsieur Lewis, vous êtes le prochain sur la liste. Nous vous écoutons.

M. Chris Lewis (Essex, PCC): Merci, madame la présidente.

Bonjour, chers collègues et membres du Comité. J'ai quelques observations à faire, après quoi j'aurai une question à poser aux greffiers législatifs.

Monsieur Garrison, en ce qui concerne cet amendement, je sais que, lors de votre deuxième intervention, vous avez parlé du risque de limiter les conversations. Je trouve cela un peu ahurissant parce que je crois que vous avez voté, monsieur, contre la tenue de réunions supplémentaires précisément sur la motion que j'avais présentée pour entendre davantage de témoins handicapés, y compris des Autochtones. J'ai donc trouvé très intéressant de vous entendre faire ces observations.

En ce qui a trait plus particulièrement à ma question, madame la présidente, j'aimerais m'adresser, par votre entremise, aux greffiers législatifs. Je crois avoir compris la réponse selon laquelle le Président a le « dernier mot », mais je me demande si les députés ne devraient pas également se prononcer là-dessus. Si vous pouviez me donner quelques précisions, je vous en serais reconnaissant.

La présidente: Merci, monsieur Lewis.

Je vous rappelle simplement de ne pas vous adresser directement aux députés. Pour préserver le décorum du Comité, veuillez plutôt vous adresser à moi.

M. Chris Lewis: Je présente mes excuses au membre du Comité.

La présidente: Merci. Je vous en suis reconnaissante, monsieur Lewis.

Je vais donc simplement renvoyer la question à notre greffier législatif.

M. Philippe Méla: Encore une fois, pour répéter ce que j'ai dit il y a un instant, si l'amendement était adopté aujourd'hui, il serait inclus dans le rapport qui sera déposé plus tard à la Chambre. À ce moment-là, un député pourrait dire au Président de la Chambre qu'il invoque le Règlement parce que, selon lui, le rapport contient des amendements qui ont été jugés irrecevables en comité.

À partir de là, le Président nous demanderait de lui fournir une analyse de l'amendement, laquelle serait identique à celle que nous avons remise au président du Comité. Il appartiendrait alors au Président de décider s'il est d'accord avec nous. Le cas échéant, la procédure consiste généralement à retirer l'amendement du rapport et à demander une réimpression du projet de loi sans l'amendement.

La présidente: Je vous remercie. Nous allons passer à M. Garrison.

Vous êtes le prochain sur ma liste, monsieur Garrison. Nous vous écoutons.

M. Randall Garrison: Merci beaucoup, madame la présidente.

En réponse à la question de M. Lewis, il sait très bien que j'ai soutenu vigoureusement que toutes ces questions doivent être portées à l'attention d'un comité spécial de la Chambre dans le cadre de l'examen législatif, et je n'ai en aucun cas laissé entendre que ces questions ne devraient pas être discutées plus à fond.

Il s'agit, bien sûr, d'une question très différente de celle à laquelle je faisais allusion, et j'aurais peut-être dû préciser dans mes observations qu'il ne faut pas limiter les conversations « légitimes ». Parmi les avis que nous avons entendus, les fonctionnaires du ministère nous ont dit que cet amendement ne change pas la loi dans ce cas-ci. Il précise simplement que les conversations légitimes entre les professionnels de la santé et les patients sont autorisées, que ces derniers aient ou non soulevé initialement la question de l'aide médicale à mourir.

Encore une fois, j'essaie d'aborder l'effet dissuasif que cela pourrait avoir sur la relation entre les patients et ceux qui leur prodiguent des soins. J'essaie de faire en sorte que cette relation ne soit pas minée par inadvertance en raison d'une mauvaise compréhension de ce qu'est une conversation légitime.

Je vous remercie.

• (1145)

La présidente: Merci beaucoup, monsieur Garrison.

Comme il n'y a pas d'autres intervenants, je vais mettre aux voix l'amendement NDP-1.

Voulez-vous un vote par appel nominal ou avec dissidence?

M. Michael Cooper (St. Albert—Edmonton, PCC): J'aimerais un vote par appel nominal, s'il vous plaît, madame la présidente.

La présidente: Merci, monsieur Cooper.

(L'amendement est rejeté par 9 voix contre 2. [Voir le procès-verbal])

Nous passons maintenant à l'amendement BQ-1.

Monsieur Thériault, voulez-vous en parler ou en faire la proposition?

[Français]

M. Luc Thériault: Oui, madame la présidente. Le voici:

La personne qui demande l'aide médicale à mourir a, jusqu'au moment où est fournie l'aide médicale à mourir, droit aux mêmes soins palliatifs auxquels elle aurait eu droit, n'eût été sa demande.

Je vais essayer de reprendre les éléments qui étaient au cœur de nos débats.

Lorsqu'un patient choisit de faire une demande d'aide médicale à mourir, il doit avoir droit à l'encadrement des soins palliatifs. Des intervenants sont venus nous dire qu'en soins palliatifs, il arrive que quelqu'un change d'idée parce qu'il est bien traité. Je parle de soins palliatifs optimaux. Que ce soit à la maison, dans un centre hospitalier ou dans une maison de soins palliatifs, il serait dommage que, à cause de la rareté des ressources, on prive de l'encadrement des soins palliatifs un patient ou un mourant qui a fait une demande d'aide médicale à mourir. Il y a cette possibilité.

Les tenants des soins palliatifs nous ont dit que les gens qui reçoivent des soins palliatifs optimaux, qui sont l'accompagnement vers la mort, ne demandent pas l'aide médicale à mourir ou reviennent sur leur décision. L'individu mourant se trouve devant un choix, mais, pour qu'il puisse le faire, encore faut-il qu'il ait accès à ces deux possibilités. C'est pour cela que je trouve important de le préciser.

Évidemment, c'est aux territoires et aux provinces de gérer les soins de fin de vie. Toutefois, à l'intérieur de cette mesure disculpatoire qui donne le droit à une personne de recevoir l'aide médicale à

mourir, que sa mort soit raisonnablement prévisible ou non, il serait intéressant de situer d'entrée de jeu l'intention du législateur dans un continuum de soins, compte tenu de la réalité du terrain, de toutes les appréhensions et de la polarisation dont nous avons été témoins au cours de ce débat. C'est l'intention de l'amendement.

J'ai très bien compris les explications de tout à l'heure. Le débat que nous avons eu sur l'amendement de M. Garrison a permis une clarification procédurale intéressante. Si nous n'avions pas eu de débat et pas défait votre décision, nous n'aurions peut-être pas eu droit dès maintenant à toutes ces précisions.

J'espère que j'ai clairement expliqué l'intention de l'amendement.

• (1150)

[Traduction]

La présidente: Merci, monsieur Thériault.

J'ai une décision à ce sujet. Le projet de loi C-7 modifie le Code criminel afin de rendre l'aide médicale à mourir plus accessible aux patients qui en ont besoin, mais il ne traite pas du niveau ou de la qualité des soins palliatifs comme le prévoit cet amendement. C'est un nouveau concept qui n'est pas envisagé par le projet de loi. Voici ce qu'on peut lire à la page 770 de la troisième édition de l'ouvrage *La procédure et les usages de la Chambre des Communes*:

Un amendement à un projet de loi renvoyé à un comité après la deuxième lecture est irrecevable s'il en dépasse la portée et le principe.

Par conséquent, je déclare cet amendement irrecevable, et je vais demander au greffier législatif de donner des explications plus détaillées pour plus de clarté.

[Français]

M. Luc Thériault: Effectivement, je veux plus de précisions. Ce qui me dérange, dans votre décision, c'est votre allusion à la qualité des soins. Il n'est pas question de qualité des soins, mais d'un droit aux soins palliatifs.

[Traduction]

La présidente: Je voulais simplement demander à notre greffier législatif de clarifier cette décision.

[Français]

M. Philippe Méla: Je vous remercie, madame la présidente et monsieur Thériault.

Le projet de loi C-7 n'aborde pas en général les soins palliatifs; il traite essentiellement de l'aide médicale à mourir. Ajouter une notion de soins palliatifs qu'on débattrait en fait d'accès au même niveau de qualité ou au même niveau de soins palliatifs irait au-delà de la portée du projet de loi, comme l'a indiqué la présidente.

M. Luc Thériault: D'accord.

[Traduction]

La présidente: Merci.

Je vois plusieurs mains levées. Est-ce précisément au sujet de ma décision ou de cet amendement?

Monsieur Garrison, vous êtes le premier sur ma liste. Je vais simplement vous demander de me dire si votre intervention porte là-dessus.

Non?

Monsieur Virani, vous avez la parole.

M. Arif Virani: Madame la présidente, mon intervention porte essentiellement sur l'amendement et le fait que nous traitons à nouveau ici du droit pénal. Cela ne se rapporte pas directement à votre décision, mais c'est pertinent pour l'amendement.

Selon moi, il n'est pas du ressort du projet de loi — ni probablement du gouvernement fédéral — d'aborder le type ou la qualité des soins ou l'accès à certains types de soins de santé à l'échelle provinciale. À mon avis, cela subvertit la division des pouvoirs. Je pense que l'amendement devrait être rejeté en tout état de cause. Je ne vais pas me prononcer sur votre décision concernant la recevabilité.

La présidente: Merci, monsieur Virani.

Monsieur Moore, est-ce au sujet du même...

L'hon. Rob Moore: Oui, c'est au sujet de l'amendement, madame la présidente.

Ce qui m'inquiète, c'est qu'en fait, cela a tout à voir avec les soins palliatifs. Les témoignages que nous avons entendus sur le projet de loi devant le Comité ont certainement montré que la qualité des soins palliatifs peut avoir une incidence directe sur la position d'une personne à l'égard de l'aide médicale à mourir.

Les témoins nous ont parlé d'un certain nombre de facteurs qui entrent en ligne de compte dans cette décision. Les soins palliatifs ont certainement été au centre des préoccupations, puisqu'il s'agit d'un facteur important. En fait, lorsque nous parlons du choix d'une personne de faire appel ou non à l'aide médicale à mourir, d'après ce qu'on nous a présenté, ce n'est pas un vrai choix si une personne n'a pas accès aux soins palliatifs. Je ne suis donc pas d'accord.

Je pense que cette disposition modifie le Code criminel. C'est ce qui était nécessaire lorsque nous avons présenté le projet de loi C-14, et même le projet de loi C-7. Il fallait que certaines dispositions du Code criminel soient modifiées lorsqu'il s'agit de conseiller quelqu'un. Le projet de loi concerne un certain nombre de facteurs liés à la consultation et à l'expertise des médecins.

Il me paraît très évident que cet amendement devrait être jugé recevable.

• (1155)

La présidente: Madame Findlay, vous êtes la prochaine sur la liste.

L'hon. Kerry-Lynne Findlay: À vrai dire, je suis un peu perdue. J'essaie simplement de comprendre cela.

Cet amendement porte sur les soins palliatifs. Nous avons entendu beaucoup de témoignages à ce sujet. Dans l'article visé par l'amendement, il est question d'être admissible à des soins de santé financés par l'État au Canada. La loi, dans sa forme actuelle, parle déjà du type de soins de santé disponibles. C'est tout simplement un peu plus précis.

Je sais que je suis nouvelle au Comité depuis la prorogation, mais lorsque nous avons examiné le projet de loi C-3 au Comité, nous avons ajouté des concepts liés au racisme systémique à la lumière des témoignages offerts au Comité, dont certains que je n'ai pas entendus en tant que membre actuelle du Comité. Les gens ont fait sans cesse allusion aux témoignages de février dernier. Ce n'était certainement pas dans le texte original et, pourtant, vous n'avez pas jugé cela irrecevable.

Je ne comprends vraiment pas. Il me semble que cet amendement s'inscrit dans le cadre des soins de santé financés par l'État au

Canada. Nous sommes allés beaucoup plus loin, à mon avis, lorsque nous avons non seulement envisagé, mais aussi adopté des modifications dans le cadre du projet de loi C-3.

Je me demande si le greffier ou vous-même pourriez faire des observations à ce sujet.

La présidente: Je vous remercie, madame Findlay. Notre greffier législatif a donné une explication un peu plus détaillée. Je peux renvoyer cette question au greffier législatif, mais vous avez tous la possibilité de contester ma décision. Si c'est le cas, vous pouvez le faire. Je vais demander au greffier législatif d'apporter des précisions.

L'hon. Kerry-Lynne Findlay: Je comprends cela, mais je ne voulais pas contester la décision de la présidence avant d'entendre à nouveau l'avis du greffier sur mon argument concernant les soins de santé financés par l'État au Canada.

La présidente: Nous vous écoutons, monsieur le greffier.

M. Philippe Méla: Vous faites allusion à un article de la loi qui parle de soins palliatifs. Or, ce que vous devez examiner, c'est le projet de loi. Quelle est la portée du projet de loi? Sa portée a été adoptée en deuxième lecture par la Chambre. Si vous regardez le projet de loi, plutôt que la loi, vous verrez que le niveau de soins palliatifs auquel un patient aurait accès n'est pas abordé dans le projet de loi. C'est là le problème.

Ce ne sont pas les soins palliatifs, qui sont effectivement traités, comme vous l'avez souligné, dans le Code criminel. C'est le fait qu'ils ne sont pas visés en l'occurrence, même si des témoins sont venus en parler. Le projet de loi n'aborde pas le niveau ou le type de soins palliatifs qu'un patient obtiendrait. C'est ce qui rend l'amendement irrecevable.

L'hon. Kerry-Lynne Findlay: Je conteste la décision de la présidence à ce sujet. Quand je repense aux témoignages — qui, bien franchement, n'étaient pas suffisants —, les soins palliatifs étaient au centre d'une grande partie des témoignages que nous avons entendus. Dans le cas du projet de loi C-3, le contexte social a été invoqué comme raison pour élargir la portée des discussions.

• (1200)

La présidente: Merci, madame Findlay.

La décision de la présidence est-elle maintenue?

(La décision de la présidence est maintenue par 7 voix contre 4.)

La décision est maintenue. J'ai déclaré l'amendement irrecevable, ce qui ne change pas.

Monsieur Moore, allez-vous parler de l'amendement CPC-1? Est-ce pour cela que vous levez la main?

L'hon. Rob Moore: Non, madame la présidente. Nous avons entendu beaucoup de discussions sur les soins palliatifs. Je respecte les raisons pour lesquelles vous avez rendu votre décision. Soyons bien clairs: le paragraphe 1(7) du projet de loi parle de soins palliatifs. En voici le libellé:

s'assurer que la personne a été informée des moyens disponibles pour soulager ses souffrances, notamment, lorsque cela est indiqué, les services de consultation psychologique, les services de soutien en santé mentale, les services de soutien aux personnes handicapées, les services communautaires et les soins palliatifs et qu'il lui a été offert de consulter les professionnels compétents qui fournissent de tels services ou soins;

Comment pouvons-nous, d'une part, dire que le projet de loi ne traite pas de soins palliatifs, alors que, d'autre part, les soins palliatifs sont mentionnés dans le projet de loi?

La présidente: Monsieur Moore, je crois que nous avons eu une bonne discussion sur ce...

J'ai rendu une décision, et elle a été maintenue. J'aimerais donc poursuivre, si cela vous convient.

Monsieur Moore, je vous invite maintenant à proposer l'amendement CPC-1.

L'hon. Rob Moore: En fait, je pense qu'il est important que nous soyons clairs sur ces points. Les gens ont pris le temps de proposer des amendements. Certaines des raisons invoquées pour les exclure vont totalement à l'encontre de ce qui est prévu dans le projet de loi. Je pense qu'il est important que nous obtenions des précisions à ce sujet. Cela a une incidence sur la suite des choses.

La présidente: Nous avons répondu à toutes les questions des députés, et j'ai déjà rendu ma décision. Nous avons voté sur la décision. Nous devons aller de l'avant. Nous répondrons peut-être à d'autres questions lorsque nous en serons à l'amendement CPC-1.

Je vous demande à nouveau, monsieur Moore, si vous souhaitez proposer l'amendement CPC-1 à ce stade-ci.

L'hon. Rob Moore: Oui, j'aimerais en faire la proposition.

La présidente: Allez-y, monsieur.

(Article 1)

L'hon. Rob Moore: L'amendement CPC-1 est proposé en raison de certains témoignages importants que nous avons entendus de la part de fournisseurs de soins de santé. Je fais référence à une lettre qui a été envoyée aux membres du Comité et qui a été signée par, sauf erreur, plus de 900 fournisseurs de soins de santé, dont beaucoup sont préoccupés par la relation entre le patient et son médecin, qui est la relation de confiance ultime. Il n'y a pas de relation plus importante — mis à part, bien entendu, les relations familiales — que la relation entre un patient et son médecin.

Compte tenu de l'élargissement important du régime d'aide médicale à mourir, de nombreux médecins nous ont fait part de leurs inquiétudes quant à cette pratique dans le cadre de leur profession. Ce sont des gens qui travaillent dur et qui contribuent à améliorer notre communauté et notre société. Ils aident à guérir les gens. C'est ce qu'ils font. C'est ce qu'ils veulent faire, mais ils s'inquiètent des répercussions du projet de loi sur leur capacité à le faire et, principalement, sur la relation qu'ils ont avec leurs patients.

L'amendement CPC-1 permettrait de protéger la liberté de conscience des médecins en ce qui concerne le régime élargi d'aide médicale à mourir.

• (1205)

La présidente: Merci, monsieur Moore.

J'aimerais maintenant rendre une décision sur l'amendement CPC-1. Le projet de loi C-7 modifie le Code criminel afin de rendre l'aide médicale à mourir plus accessible aux patients qui en font la demande. L'amendement CPC-1 vise à créer une nouvelle infraction contre une personne qui obligerait un professionnel de la santé à offrir le service d'aide médicale à mourir. C'est un nouveau concept qui n'est pas envisagé par le projet de loi.

À la page 770 de la troisième édition de *La procédure et les usages de la Chambre des communes*, on indique ceci:

Un amendement à un projet de loi renvoyé à un comité après la deuxième lecture est irrecevable s'il en dépasse la portée et le principe.

À mon avis, l'amendement CPC-1 crée un nouveau concept qui dépasse la portée du projet de loi. Par conséquent, je déclare cet amendement irrecevable.

Cette décision s'applique également au CPC-10. Nous y reviendrons bientôt.

Je vais demander au greffier législatif de nous expliquer cela plus en détail, afin que ce soit clair pour les membres.

M. Philippe Méla: Merci à vous, madame la présidente, ainsi qu'à M. Moore.

Essentiellement, l'amendement CPC-1 s'ajoute au nouvel article 241.5 proposé et décrit dans le CPC-10 qui figure à la page 19 de la trousse.

Comme vous le souligniez, l'amendement criminalise le geste consistant à contraindre les professionnels de la santé à fournir une aide médicale à mourir. Contrairement au projet de loi C-14 qui créait un nouveau régime pénal pour toutes sortes d'activités liées à l'aide médicale à mourir, le projet de loi C-7 n'en crée pas. Par conséquent, l'amendement proposé va au-delà de la portée du projet de loi.

La présidente: Merci, monsieur le greffier.

Monsieur Moore, avez-vous levé la main pour parler précisément de cette question?

L'hon. Rob Moore: Oui. Il ne fait aucun doute que cet amendement a trait à un aspect très actuel du projet de loi C-7, puisque qu'il porte sur la relation médecin-patient. À la lumière des témoignages que nous avons entendus au sujet de ce projet de loi, il s'agit d'un amendement nécessaire, et je dois par conséquent contester la décision de la présidence à cet égard.

La présidente: Je vous remercie, monsieur Moore.

Nous allons demander au greffier de poser la question à savoir s'il faut maintenir la décision.

(La décision de la présidence est maintenue par 6 voix contre 5.)

La décision est maintenue.

Nous passons maintenant au prochain amendement de la trousse, le PV-1. Comme il est proposé par M. Manly et que M. Manly n'est pas un membre permanent, je présume que tous les amendements PV sont réputés avoir été proposés au Comité.

Monsieur Manly, je me tourne vers vous pour que vous nous parliez de l'amendement PV-1.

• (1210)

M. Paul Manly (Nanaimo—Ladysmith, PV): Merci beaucoup, madame la présidente.

L'amendement concerne « une » personne qui demande l'aide médicale à mourir quand:

e) elle endure des souffrances physiques ou psychologiques persistantes qui, à la fois :

(i) sont causées par sa maladie, son affection, son handicap ou le déclin avancé et irréversible de ses capacités,

(ii) lui sont intolérables et ne peuvent être apaisées dans des conditions qu'elle juge acceptables,

(iii) ne sont pas la conséquence d'un dénuement matériel, d'un désavantage social, d'un manque de soutien ou d'un ressenti subjectif de discrimination.

Lorsque j'ai discuté de l'aide médicale à mourir avec la communauté des personnes handicapées de ma circonscription, certaines préoccupations m'ont été signalées. Cet amendement m'a été envoyé par le directeur général de la Nanaimo Association for Community Living, Graham Morry. Il s'agit également d'un amendement qui a été soumis par Inclusion BC.

Dans ma communauté, dans mon bureau, je vois tous les jours des personnes sans abri. Il y a un grand camp de sans-abri derrière mon bureau, et quand je passe devant, je vois des personnes en fauteuil roulant et en déambulateur, et je sais qu'il y a des personnes handicapées dans le lot. Les conditions sanitaires dans lesquelles elles vivent continuent à miner leur santé à cause des privations qu'elles doivent endurer et du fait qu'elles sont sans abri. Les gens de ma communauté voulaient s'assurer qu'il y ait un meilleur filet de sécurité pour les personnes handicapées.

Je pense que ce projet de loi protège effectivement les personnes handicapées, mais le libellé à cet égard doit être plus clair, afin que les gens aient la satisfaction de se sentir protégés.

La présidente: Merci, monsieur Manly.

Monsieur Virani, vous voulez dire quelque chose sur cet amendement.

M. Arif Virani: Merci beaucoup, madame la présidente.

Monsieur Manly, soyez le bienvenu et merci de la contribution que vous apportez au débat en proposant des amendements.

Je dois reconnaître que c'est une question difficile. Il est évident que nous avons tous une certaine empathie en ce qui concerne les problèmes que vous avez évoqués: le dénuement matériel, le fait d'être socialement désavantagé, le manque de soutien et la discrimination ressentie. Il n'y a aucun doute à ce sujet, mais l'aspect que je veux souligner, c'est celui de l'autonomie de l'individu.

Je ne nie pas que la souffrance des personnes puisse être exacerbée par les facteurs que vous avez exposés. Sauf que ce qui m'inquiète quant à ce type d'amendement, c'est que cela équivaudrait à interdire l'accès à l'aide médicale à mourir aux personnes qui souffrent de manière intolérable lorsqu'elles souffrent également de faire l'objet de discrimination ou d'être socialement désavantagées. À mon avis, cela porterait atteinte à leur autonomie et à leur dignité.

Il ne fait aucun doute que nous devons nous attaquer aux maux que vous signalez. Les parties concernées qui ont communiqué avec vous mettent en évidence des causes très importantes et des enjeux très pressants. Je pense toutefois que notre façon de traiter ces maux est de recourir à des changements sociétaux et à la prestation de soutiens supplémentaires, et non de refuser l'accès à l'aide médicale à mourir aux personnes qui sont dans cette situation — pour peu qu'elles y soient admissibles, qu'elles en fassent la demande de leur plein gré et qu'elles y consentent en connaissance de cause, bien entendu.

Sur cette base, sachez que je ne soutiendrai pas cet amendement, mais je vous remercie de l'avoir proposé.

La présidente: Merci, monsieur Virani.

M. Moore est le prochain sur la liste pour parler du PV-1.

L'hon. Rob Moore: Merci, madame la présidente, et merci de cet amendement.

Je pense que c'est un bon amendement. Il s'inspire de certains des témoignages que nous avons entendus. Je sais que je continue à faire référence aux témoignages, mais si je le fais, c'est parce que c'est important pour la façon dont nous faisons notre travail en tant que députés et membres de ce comité. Nous avons eu des témoignages très limités, mais ceux que nous avons entendus pendant quatre jours et les mémoires que nous avons reçus déploraient encore et encore ce manque de soutien... quelqu'un ne peut pas prendre une véritable décision. Ces décisions ne sont pas prises dans le vide. Leur choix n'est donc pas un vrai choix si, comme le mentionne notre amendement, les options de soins palliatifs ne sont pas au rendez-vous.

Cet amendement parle de « souffrances physiques ou psychologiques persistantes qui... ne sont pas la conséquence d'un dénuement matériel, d'un désavantage social, d'un manque de soutien ou d'un ressenti subjectif de discrimination ». Je pense qu'il s'agit d'un amendement mûrement réfléchi. Je suis content qu'il ait été présenté. Compte tenu des témoignages que nous avons entendus, en particulier au sujet des Canadiens vulnérables, des Canadiens qui n'ont pas certaines des possibilités que nous pourrions avoir, je pense que cet amendement mérite notre appui.

Merci.

● (1215)

La présidente: Merci, monsieur Moore.

Nous entendrons Mme Findlay, M. Garrison, puis M. Cooper.

Madame Findlay, allez-y.

L'hon. Kerry-Lynne Findlay: Merci, madame la présidente.

Je pense que c'est un amendement bien pensé, et je remercie notre collègue, M. Manly, de sa contribution à nos travaux.

Pour revenir sur les interventions précédentes selon lesquelles nous avons tous une certaine empathie, je crois que j'ai ressenti beaucoup d'empathie en écoutant les personnes handicapées — elles en particulier — qui se sont présentées devant nous et qui nous ont parlé, et les médecins qui s'occupent de patients vulnérables. Il y a des aspects socio-économiques qui ne devraient pas figurer parmi les raisons pour lesquelles les gens font ces choix. Le manque de soutien et l'absence d'avantages ne devraient pas être des raisons susceptibles de motiver le recours à l'aide médicale à mourir.

Par ailleurs, dans certaines déclarations précédentes, mes collègues ont parlé d'autonomie tout en soulignant les tensions qui viennent fausser la donne. Si nous croyons vraiment que les personnes ont l'autonomie voulue pour prendre ces décisions en tenant compte des tensions concurrentes ou de leurs droits concurrents, elles devraient pouvoir prendre ces décisions elles-mêmes. Quels sont les droits sur lesquels elles veulent insister et ceux qu'elles veulent exercer à l'intérieur des options offertes? Il devrait y avoir deux options.

Les témoignages que nous avons entendus sur ces questions sont très convaincants pour moi. Lorsqu'il est question de changements sociétaux, ce sont les personnes qui sont en première ligne — les professionnels de la santé, les patients et les futurs patients — qui doivent traiter de cela directement, pas nous. Nous sommes des législateurs et nous essayons d'examiner la question dans un contexte global. Nous souhaitons tous alléger les souffrances, mais si nous croyons vraiment à l'autonomie, cela signifie que nous devrions, en tant que société, en tant que gouvernement, en tant que législateurs et en tant que Canadiens compatissants, être en faveur d'un amendement comme celui-là, qui indique très clairement que ces décisions ne devraient pas être influencées par quelque forme de dénuement matériel ou de désavantage social que ce soit. Voilà pourquoi j'y suis favorable.

Merci.

La présidente: Merci, madame Findlay.

Nous allons passer à M. Garrison, puis à M. Cooper.

Monsieur Garrison, nous vous écoutons.

M. Randall Garrison: Merci, madame la présidente.

Je sais que cet amendement découle des préoccupations de la communauté des personnes handicapées, et j'ai eu de nombreuses discussions à ce propos avec des membres de cette communauté, tant à l'échelle régionale et provinciale que sur le plan national. Il s'agit d'un amendement très vaste. Bien qu'il émane de la communauté des personnes handicapées, il peut s'appliquer à toutes les communautés marginalisées. Il n'est pas l'apanage des personnes handicapées.

Compte tenu du caractère général de sa formulation, je pense que ce que cet amendement fait ou a le potentiel de faire par inadvertance, c'est de refuser à d'autres l'autonomie de prendre des décisions concernant la fin de leur vie.

Bien que je sois absolument convaincu que nous devons discuter davantage des préoccupations très valables de la communauté des personnes handicapées et de nos échecs lamentables à leur fournir du soutien — comme je l'ai dit à maintes reprises, je pense que cela doit se poursuivre au sein d'un comité spécial de la Chambre pour examiner ces questions plus vastes —, je pense que cet amendement, en modifiant les conditions nécessaires à l'obtention d'une aide médicale à mourir, est inconstitutionnel par inadvertance et qu'il serait jugé tel par les tribunaux en raison de l'incidence étendue qu'il pourrait avoir sur les membres de groupes autres que celui des personnes handicapées.

En fin de compte, je pense qu'il empêche aussi par inadvertance les personnes handicapées d'exercer leur autonomie. Nous devons nous efforcer de veiller à ce que les choix qui s'offrent à ces personnes soient de vrais choix et nous devons voir à ce qu'elles reçoivent un soutien de qualité pour mener une bonne vie. Toutefois, en fin de compte, je pense que cet amendement aurait une incidence sur l'autonomie des personnes handicapées et d'autres personnes marginalisées de la société lorsque le temps viendra pour elles de prendre une décision sur la façon de finir leur vie — non pas sur la façon de mettre fin à leurs jours, mais sur la façon dont leur vie se terminera —, et c'est pour cette raison que je suis contre cet amendement.

La présidente: Merci, monsieur Garrison.

Passons maintenant à M. Cooper.

Monsieur Cooper, vous avez la parole.

M. Michael Cooper: Madame la présidente, je prends la parole pour signifier que j'appuie sans réserve l'amendement proposé par M. Manly.

Je signale que le préambule du projet de loi C-7 fait allusion au fait que « le Canada est un État partie à la Convention relative aux droits des personnes handicapées des Nations unies et reconnaît les obligations que celle-ci lui impose, notamment à l'égard du droit à la vie ». Je crois que cet amendement est conforme à ce préambule, à ce que le gouvernement dit vouloir faire avec ce projet de loi, c'est-à-dire, entre autres, remplir les obligations du Canada aux termes de cette convention.

À cet égard, je tiens à souligner que l'article 10 de ladite convention prévoit que « Les États parties réaffirment que le droit à la vie est inhérent à la personne humaine et prennent toutes les mesures nécessaires pour en assurer aux personnes handicapées la jouissance effective, sur la base de l'égalité avec les autres ».

En outre, j'aimerais signaler que la Rapporteuse spéciale des Nations unies a émis certaines réserves quant au régime canadien de l'aide médicale à mourir, et ce, avant même que le projet de loi C-7 ne soit présenté. En effet, le 12 avril 2019, elle a déclaré: « Je suis extrêmement préoccupée par la mise en œuvre de la législation sur l'aide médicale à mourir dans une perspective de handicap ». Elle s'est ensuite dite préoccupée par l'absence d'alternatives pour les personnes handicapées.

Je pense que cet amendement répond à certaines de ces préoccupations et qu'il contribuera grandement à éviter que des personnes vulnérables ne soient incitées à faire un choix qui n'est pas vraiment l'expression de leur autonomie, puisqu'elles ont, en fin de compte, le sentiment de ne pas avoir d'autres options en raison de leur état de marginalisation.

• (1220)

La présidente: Merci, monsieur Cooper.

Il y a maintenant M. Moore, puis M. Lewis. Je vais ensuite procéder à la mise aux voix.

Allez-y, monsieur Moore.

L'hon. Rob Moore: Merci, madame la présidente.

J'aimerais faire écho aux arguments que M. Cooper vient de faire valoir.

M. Garrison a présenté ou, je présume, présupposé la manière dont un futur tribunal pourrait examiner cette question. Cela nous rappelle comment nous nous sommes retrouvés dans cette situation en premier lieu, lorsque la décision du tribunal, c'est-à-dire la décision Truchon, a modifié de manière substantielle ce qui était un tout nouveau texte de loi, à savoir le projet de loi C-14. Il avait moins de cinq ans et n'avait même pas encore fait l'objet de son premier examen législatif. Cette décision indiquait qu'une personne n'avait plus besoin de se trouver dans une situation où sa mort était raisonnablement prévisible. Plutôt que de faire appel de la décision, le gouvernement a immédiatement abandonné toute tentative de défendre sa propre mesure législative et a, par la suite, présenté le projet de loi C-7.

Je ne crois pas que la consultation de la communauté des personnes handicapées ait été suffisamment rigoureuse. Je dis cela, en me basant sur les quatre jours de témoignages que nous avons entendus. Lors d'une audience particulière, un certain nombre de groupes représentés ont parlé au nom des Canadiens qui ont des déficiences. Comme M. Cooper vient de le soutenir, nous avons l'obligation, à l'échelle nationale ainsi qu'à l'échelle internationale, de prendre les mesures qui s'imposent. Le message que nous avons entendu en retour, c'est que les gens vont être placés dans une situation fondée uniquement sur le fait qu'ils sont handicapés, ce qui les désavantage par rapport à tous les autres citoyens.

Je pense que c'est tout le contraire. Malheureusement, le projet de loi met ce groupe à l'écart. Nous avons entendu ce point de vue exprimé haut et fort, du moins si les membres du Comité ont reçu la même correspondance que moi, de la part de groupes des quatre coins du pays, dont des groupes locaux ainsi que des groupes nationaux, qui représentent les Canadiens handicapés et qui trouvent que certains de ces amendements sont un affront envers ces Canadiens qui cherchent à s'investir totalement dans tout ce que notre pays a à offrir.

C'est la raison pour laquelle nous avons, à mon avis, une occasion de changer les choses. Je demande simplement aux membres du Comité de réfléchir, avec ouverture, aux témoignages que nous avons entendus et à ce que M. Manly a présenté de manière très réfléchie. Je lis chacun des mots de son amendement et, à mon avis, ils traitent justement de « la privation, des désavantages sociaux, du manque de soutien ou de la discrimination perçue ». Ce que dit cet amendement, c'est que la décision de recevoir une aide à mourir ne peut pas être le résultat d'une de ces conditions. Comment, en notre qualité de membres du Comité, pouvons-nous, en toute conscience, ne pas soutenir un amendement qui répond si directement aux témoignages que nous avons entendus et qui apporte un élément de sécurité? Nous allons aborder plus tard d'autres amendements qui étaient... Alors que le projet de loi C-14 prévoyait des mesures pour protéger les Canadiens dans le cadre de notre régime d'aide à mourir, le projet de loi C-7 supprime certaines de ces mesures de protection.

Je pense que cet amendement est une façon réfléchie de dire: « Nous écoutons les Canadiens, et nous agissons avec prudence. Nous avançons prudemment, et nous allons surtout prendre toutes les mesures nécessaires pour protéger le droit et la capacité des personnes handicapées de participer pleinement à notre société ». Je sais que les membres du Comité ont entendu ce que j'ai entendu, à savoir que ce projet de loi risque de porter une véritable atteinte à de nombreux Canadiens ayant des déficiences et à la façon dont ils se considèrent comme des participants à la société canadienne.

Madame la présidente, je pense que, si nous pouvions tous appuyer cet amendement, il contribuerait grandement à affirmer que nous avons entendu les préoccupations de nos témoins et que nous les écoutons lorsqu'ils prennent le temps de comparaître devant nous.

• (1225)

La présidente: Je vous remercie beaucoup de votre intervention, monsieur Moore.

Nous allons donner la parole à M. Lewis, puis je mettrai la question aux voix.

Monsieur Lewis, la parole est à vous.

M. Chris Lewis: Merci, madame la présidente.

Je vous remercie infiniment de l'occasion qui m'est donnée de m'exprimer à ce sujet.

Avant tout, je tiens à remercier M. Manly d'avoir présenté cet amendement qui, selon moi, est fantastique. À mon avis, il ne va peut-être pas assez loin, mais au moins, c'est un premier pas vers une certaine protection des personnes handicapées.

Nous avons entendu de merveilleux témoignages de la part des deux camps. Je crois que nous en avons tous retiré quelque chose. Les témoignages qui m'ont le plus touché sont probablement ceux des personnes qui ont véritablement mis leur histoire sur la table et qui ont déclaré: « Voici qui nous sommes, voici d'où nous venons et voici les lacunes de ce projet de loi. Nous vous supplions de nous aider et de nous appuyer à cet égard. »

Cet amendement commence à effleurer la question de l'aide dont ils ont besoin et du respect qu'ils méritent à de nombreux égards. Je me prononce certainement en faveur de cet amendement.

Madame la présidente, j'ai une question à vous poser. Je sais que dans nos premiers amendements... vous avez pris une décision au sujet des amendements. En ce qui concerne le présent amendement, je n'ai pas encore entendu dire si une décision avait été prise à son sujet. Je soulève cette question, madame la présidente, par souci de clarté pour l'ensemble des membres. Lors du dernier vote sur un amendement, j'ai pris conscience que l'auteur de l'amendement avait en fait voté pour votre décision, ce qui ne se produit pas habituellement. Je me demandais si nous pourrions parler de l'amendement, puis entendre votre décision à son sujet, avant d'aller de l'avant.

Si j'ai manqué quelque chose, je m'en excuse à l'avance.

Merci, madame la présidente.

La présidente: Je vous remercie de votre intervention, monsieur Lewis.

Non, je n'ai pas pris de décision au sujet de l'amendement PV-1.

Comme j'ai épuisé la liste des intervenants, je vais maintenant mettre la question aux voix.

(L'amendement est rejeté par 7 voix contre 4. [Voir le Procès-verbal])

Nous allons maintenant passer à l'amendement BQ-2 ou BQ-3. Pour clarifier la situation, si les deux amendements BQ-2....

[Français]

M. Luc Thériault: En fait, il s'agit de BQ-3, madame la présidente. L'amendement BQ-2 a été remplacé par BQ-3.

[Traduction]

La présidente: D'accord. C'est parfait.

Merci. Je vous cède la parole, monsieur Thériault, afin que vous parliez de l'amendement BQ-3. Je crois comprendre que vous ne présenterez pas l'amendement BQ-2.

• (1230)

[Français]

M. Luc Thériault: C'est exact.

Il y a deux régimes de mesures de sauvegarde. Il y a des mesures de sauvegarde qui concernent la mort lorsqu'elle est naturelle et raisonnablement prévisible et il y a de telles mesures lorsque la mort n'est pas raisonnablement prévisible. Le projet de loi C-7 retire le critère de mort naturelle raisonnablement prévisible. Par contre, on le retrouve quand on arrive aux mesures de sauvegarde et aux deux régimes de mesures de sauvegarde. Certains médecins venus témoigner nous ont dit que ce dernier n'était pas un critère médical, qu'il était flou et qu'il créait à de la confusion.

J'ai donc voulu que soit éclaircie cette confusion, afin d'avoir accès aux deux régimes de sauvegarde. Il ne s'agit pas d'avoir accès à l'aide médicale à mourir, mais de définir des dispositions concernant l'accès à l'aide médicale à mourir dans le cas d'une mort, imminente ou non, par les deux mesures de sauvegarde.

Ainsi, après « lorsque la mort naturelle est raisonnablement prévisible », j'ai ajouté « du fait qu'elle a reçu un pronostic de douze mois ou moins quant à son espérance de vie [il s'agit d'un critère clair, qui fait partie de la pratique médicale], compte tenu de l'ensemble de sa situation médicale, le médecin ou l'infirmier praticien doit, à la fois : ».

L'autre aspect qui nous donne accès au deuxième régime de mesures de sauvegarde est le suivant : « lorsque la mort naturelle n'est pas raisonnablement prévisible, du fait qu'elle a reçu un pronostic de plus de douze mois quant à son espérance de vie, compte tenu de l'ensemble de sa situation ».

J'ajoute donc une précision afin de permettre aux praticiens de rendre un pronostic, comme ils le font tous les jours. La notion de 12 mois et moins couvre l'ensemble des cas de personnes qui demandent l'aide médicale à mourir en fin de vie. S'il s'agit d'une situation où la mort n'est pas imminente, alors, on parle de 12 mois et plus. Si cela changeait, la personne pourrait aussi avoir accès à ce régime de mesures de sauvegarde. Il faut donc déterminer strictement les deux régimes de sauvegarde en déterminant si ce sont 10 jours ou pas et 90 jours ou pas.

[Traduction]

La présidente: Je vous remercie beaucoup de votre intervention, monsieur Thériault.

Monsieur Maloney, aimeriez-vous parler de l'amendement BQ-3, dont nous sommes saisis en ce moment?

M. James Maloney: Merci, madame la présidente.

J'aimerais remercier M. Thériault d'avoir présenté cet amendement. J'admire le but de cet amendement. Nous cherchons toujours à apporter le plus de précisions possible, mais il y a des moments où cela complique trop les choses, et je pense que, malheureusement, c'est peut-être le cas en ce moment.

La prévisibilité raisonnable n'est pas un concept nouveau, et ce n'est pas un concept précis. Dans le cadre de l'aide médicale à mourir, les médecins sont placés dans une situation où ils doivent estimer des délais et, comme nous le savons tous, les délais de fin de vie ne sont jamais exacts. En mettant un médecin dans une position où il doit tenir compte d'un plafond de 12 mois, nous exerçons une pression excessive sur lui, et nous créons un délai artificiel.

Si un médecin est mis dans une position où il doit rendre une décision en tenant compte de ce délai, cela peut l'amener à modifier sa décision afin qu'elle respecte l'exigence en matière de précision. Toutefois, ce n'est pas une décision dans laquelle on peut vraiment

faire preuve d'une telle précision. Cela ne profitera en aucun cas au patient ni à la profession médicale.

Bien que je vous sois reconnaissant d'avoir présenté cet amendement et que son but soit noble, il exerce beaucoup trop de pressions artificielles sur les praticiens qui vont devoir faire face à ces situations. C'est pourquoi je m'oppose à cet amendement.

• (1235)

La présidente: Merci, monsieur Maloney.

Sur ma liste, il y a M. Virani, M. Moore, puis M. Thériault. Après les avoir entendus, je mettrai la question aux voix.

Vous avez la parole, monsieur Virani.

M. Arif Virani: Je voudrais juste développer un peu ce que M. Maloney a dit. Je pense que parfois, la situation se complique et s'embrouille un peu lorsque nous nous embourbons dans ces conditions.

En vertu projet de loi C-14, nous avons une sorte de régime de fin de vie. Dans l'affaire Truchon, une décision a été rendue au sujet de la prévisibilité raisonnable, et cette décision indique que si vous vous en tenez à un simple régime de fin de vie, vous ne favorisez pas réellement la dignité et l'autonomie des personnes. Le régime doit donc être modifié.

La modification qui doit être apportée est celle qui nous est actuellement présentée dans le projet de loi C-7. Elle crée deux volets. Il y a un volet où votre décès est raisonnablement prévisible, puis il y a le volet où votre décès n'est pas raisonnablement prévisible. L'accès est facilité lorsque le décès est raisonnablement prévisible et, dans ce que nous appelons le deuxième volet, les mesures de protection sont renforcées lorsqu'un décès naturel surviendra plutôt à long terme.

Je comprends ce que M. Thériault essaie de faire en tentant de circonscrire la distinction entre un décès raisonnablement prévisible et un décès qui ne l'est pas, et je fais écho aux sentiments de M. Maloney. J'accueille favorablement les déclarations qu'il a faites à la Chambre, ainsi que ses interventions pendant les séances du Comité. Je sais que son parti et lui croient très fermement au modèle que le gouvernement québécois a mis en place à l'échelle provinciale, et ils croient à la nécessité d'assurer un accès qui accorde l'autonomie et la dignité aux personnes.

Là où je ne partage pas son avis, c'est au sujet de cette idée de démarcation, des 12 mois qui, pour ainsi dire, trace une ligne dans le sable, pour délimiter quand quelque chose devient raisonnablement prévisible ou non et pour déterminer si la situation correspond au premier ou au deuxième volet.

La raison en est que tout ce que j'ai appris au cours de l'étude du Comité et lors des consultations auxquelles j'ai eu le privilège de participer en janvier et février indique que les médecins qui participent à cette évaluation très délicate et complexe le font avec beaucoup de professionnalisme et en gardant à l'esprit le soin du patient. Je reste fermement convaincu qu'ils continueront d'exercer leurs fonctions avec professionnalisme. À mon avis, la meilleure voie à suivre pour assurer la cohérence avec le régime en vigueur dans le passé, mais aussi pour apporter les changements constitutionnels requis par la position de la Cour, consiste à accorder aux médecins la marge de manœuvre nécessaire pour prendre cette décision, plutôt que de tracer une ligne dans le sable.

Ne serait-ce que pour cette raison, je pense que la démarcation de 12 mois, comme une ligne tracée dans le sable, ne serait pas bénéfique et, à certains égards, je ne voudrais certainement pas qu'elle ait pour conséquence involontaire de limiter l'accès à l'aide médicale à mourir à ceux qui, autrement, y auraient été admissibles et auraient pris, de façon autonome, une décision en connaissance de cause, ou d'entraver ou limiter cette autonomie.

Merci.

La présidente: Merci, monsieur Virani.

Monsieur Moore, vous êtes le prochain intervenant sur ma liste.

L'hon. Rob Moore: Merci, madame la présidente.

La capacité d'une personne d'avoir accès à l'aide médicale à mourir ne dépend pas de cet amendement. Si j'ai bien compris, cet amendement vise à combler le vide législatif qui est créé par la mesure législative. Si nous demandions à tous les membres du Comité et à tous ceux qui participent à la séance d'aujourd'hui de définir une personne dont la mort est raisonnablement prévisible, il se pourrait que nous obtenions 32 réponses différentes, parce que la mesure législative faillit à sa tâche. Elle n'est pas précise. Il nous incombe, chaque fois que nous le pouvons, de donner des indications précises, en particulier au sujet d'un texte de loi qui traite littéralement de la vie ou de la mort.

Le projet de loi C-7 expose le régime canadien de l'aide à mourir. À l'origine, en vertu du projet de loi C-14, la mort d'une personne devait être raisonnablement prévisible. Le projet de loi C-7 indique que, pour avoir accès au régime de l'aide médicale à mourir, il n'est pas nécessaire que votre décès soit raisonnablement prévisible. Cela signifie qu'en vertu du projet de loi C-7, une personne qui n'est pas mourante et qui, comme on peut le penser, peut avoir 10, 15, 20 ou 30 années de plus à vivre est admissible à l'aide médicale à mourir.

Par conséquent, je crois qu'il nous incombe d'essayer d'être un peu plus précis. Nous avons vu des scénarios où l'on donne à quelqu'un six mois ou deux ans à vivre. Cela arrive tout le temps. Ce sont les jugements que portent les médecins. Je ne suis pas d'accord pour dire que le fait de préciser 12 mois rend la situation plus difficile que de simplement lancer des idées à tout hasard, ce que nous faisons au sujet de la prévisibilité raisonnable — étant donné que personne ne sait ce que cela signifie. Dans un pays de plus de 30 millions d'habitants, où des médecins dans toutes les provinces et tous les territoires doivent prendre des décisions qui portent littéralement sur des questions de vie ou de mort, nous déclarons que nous ne savons pas quoi dire et que les gens doivent trouver des solutions. Nous pourrions être témoins de graves incohérences dans tout le pays lorsqu'il s'agira de déterminer dans quelle voie quelqu'un s'engagera en matière d'aide à mourir. Différentes mesures de protection s'appliquent aux différents volets; il est donc important de savoir si la mort d'une personne est raisonnablement prévisible ou non, afin de déterminer le volet à laquelle elle appartient.

J'estime que c'est un amendement raisonnable et qu'il nous permet, en tant que législateurs, d'apporter un peu plus de précisions — beaucoup plus de précisions — à la mesure législative que nous étudions. C'est pour cette raison que j'appuierai cet amendement qui vise à définir la « prévisibilité raisonnable » comme étant 12 mois. Madame la présidente, j'ai écouté les témoignages comme les membres l'ont fait. J'ai examiné certains des mémoires, mais je n'y ai pas trouvé de définitions de la prévisibilité raisonnable et, à

mon avis, cela n'est pas acceptable. Voilà pourquoi j'appuierai l'amendement.

Merci.

● (1240)

La présidente: Merci, monsieur Moore.

Monsieur Thériault, vous êtes le prochain intervenant sur ma liste.

[Français]

M. Luc Thériault: Je remercie tous mes collègues de leurs commentaires.

Cela dit, monsieur Maloney, monsieur Virani, l'amendement vise exactement le contraire de ce que vous prétendez. J'ai parlé avec des médecins. Des médecins nous ont parlé et nous ont dit que ce critère avait été enlevé. Ils en étaient très contents étant donné qu'il était très flou et n'avait aucun sens médical.

Cet amendement ne traite pas de l'accès à l'aide médicale à mourir. Il vise à conserver la catégorie de mort naturelle raisonnablement prévisible ou non. Il vise à garder cette catégorie pour avoir accès aux mesures de sauvegarde.

Or, dans le cas des gens en phase terminale, les médecins font des pronostics, ils ne font que cela. Cela leur dit quelque chose. Cela facilite leur tâche sur le terrain. Les praticiens veulent avoir une balise.

Les gens veulent vivre le plus longtemps possible. Dans le cas d'un cancer en phase terminale, ils veulent aussi vivre le plus longtemps possible à la maison, jusqu'à ce qu'ils ne puissent plus y rester. Certains décident même de mourir chez eux. Dans ce cas, c'est très facile si la demande d'aide médicale à mourir est faite.

Nous sommes alors bien loin de la période de 12 mois. Cela signifie qu'avec une période de 12 mois et moins, une personne n'est pas obligée d'attendre 10 jours de plus. Elle aurait accès aux mesures de sauvegarde visant les personnes dont la mort est raisonnablement prévisible. L'amendement propose l'élimination de la période de réflexion de 10 jours et des exceptions à l'obligation de donner son consentement final. Au moins, le médecin pourrait justifier le fait que la demande a été faite dans un contexte de 12 mois et moins.

Il ne s'agit pas ici d'avoir accès à l'aide médicale à mourir. Vous faites erreur quand vous interprétez cela ainsi. Pour le reste, c'est évident. Si la mort naturelle n'est pas raisonnablement prévisible, habituellement, le pronostic sera de 12 mois et plus, comme dans le cas de Nicole Gladu,

La maladie dégénérative n'est pas encore couverte par le projet de loi. Les gens veulent vivre le plus longtemps possible. Ils ne veulent pas mourir. S'ils sont dans un état suicidaire, on les traite, on leur donne des antidépresseurs et ils vont continuer à vivre. Ils veulent vivre jusqu'au moment où ils vont franchir le seuil de l'intolérable. Ensuite, ils demanderont que l'on prenne soin d'eux et diront qu'ils ne veulent pas se retrouver dans cet état. La période de 12 mois et plus couvre donc l'ensemble des maladies dégénératives aussi. Par exemple, une personne dont la sclérose latérale amyotrophique, la SLA, est très avancée se retrouverait dans la catégorie des 12 mois et moins. Je pense que les médecins vont pouvoir justifier leurs pronostics et leurs pratiques.

Un critère totalement flou fait en sorte que des médecins peuvent appliquer ou non la mesure de sauvegarde sans avoir à justifier quoi que ce soit, en disant que la mort n'est pas prévisible ou qu'elle est prévisible. Il me semble que nous devons faire preuve de rigueur. Cette rigueur a été demandée, notamment par un des praticiens du Québec qui a le plus d'expérience en la matière, le Dr Naud. Allez relire son témoignage.

Voilà la raison pour laquelle je ne suis pas d'accord avec vous, messieurs Maloney et Virani. Je suis d'accord avec M. Moore. Ce projet de loi est censé nous donner plus de clarté, et c'est ce que fait cet amendement.

• (1245)

[Traduction]

La présidente: Merci, monsieur Thériault.

Madame Findlay, vous êtes la prochaine intervenante sur ma liste. La parole est à vous.

L'hon. Kerry-Lynne Findlay: Merci.

Je pense qu'il s'agit en fait d'un amendement très important. On ne devrait pas tenter de garder le libellé du projet de loi intact si les amendements proposés viennent l'améliorer.

Des médecins nous ont dit — et je l'ai entendu dire clairement — que c'est un élément très problématique. Un commentaire général à propos de ce qui est, et n'est pas, raisonnablement prévisible... Qu'est-ce qu'on entend par là?

Cela n'a rien à voir avec les autres types de soins médicaux. On ne parle pas ici d'une option de soins thérapeutiques. C'est ce que les médecins nous ont dit.

Madame la présidente, je me rappelle que mon collègue, M. Virani, a dit en substance que le motionnaire n'avait sans doute d'yeux que pour le modèle québécois. Comme j'habite en Colombie-Britannique, je dois dire, pour être honnête, que je ne connais pas très bien le modèle québécois. Nous avons entendu le témoignage de médecins venant de partout au Canada — pas seulement du Québec — qui se disaient très préoccupés par le manque de clarté dans le projet de loi sur ce point particulier. J'ose espérer que pendant que nous sommes ici à discuter de fin de vie, nous pensons aussi à la vie qu'ont vécue ces gens jusqu'à ce moment et à leur droit d'avoir accès à des soins convenables, une raison intimement liée à beaucoup d'amendements qui sont proposés.

Les médecins prennent ce genre de décisions tous les jours. Sur une note personnelle, je vous dirais que mon frère est décédé du cancer à 48 ans. Lorsque nous avons rencontré le médecin, il nous a dit qu'il lui restait entre 30 et 90 jours et qu'il devrait mettre ses affaires en ordre. Il a vécu 58 jours. Je pense que les médecins ont une très bonne idée de la situation lorsqu'ils traitent leurs patients et du temps qu'il leur reste et de ce qu'on peut leur offrir. Cela fait partie des discussions très délicates qu'ils ont avec la personne au sujet de sa capacité de tolérer sa situation ou de leur fin de vie, et de la rapidité avec laquelle cela peut ou non arriver.

Ce que je retiens des témoignages que nous avons entendus, c'est que les médecins — les professionnels des soins médicaux — disent que nous instaurons ici un élément qui porte sur leur façon d'appliquer leurs décisions et les options de soins de santé, mais sans leur donner les paramètres pour les aider. À mon avis, il ne s'agit pas vraiment d'un simple chiffre arbitraire. C'est une période qui semble raisonnable, qui leur permet d'examiner et de revoir les

options avec les patients. Cela ne concerne pas les 90 jours qui se trouvent dans le projet de loi maintenant. Cela n'y change absolument rien, mais donne aux professionnels de la santé qui traitent leurs patients des paramètres à utiliser.

Cela dit, je remercie M. Thériault d'avoir présenté un amendement qui, à mon avis, est nécessaire et que les professionnels de la santé réclament de nous. Il ne faut pas les abandonner. Nous devons leur donner un outil avec lequel travailler, un outil raisonnable et qui ne limite pas indûment leur marge de manœuvre.

Je vais appuyer l'amendement.

Merci.

• (1250)

La présidente: Merci de cette confirmation, madame Findlay.

Nous passons à M. Lewis, puis à M. Garrison et à M. Cooper, et nous mettrons ensuite l'amendement aux voix.

Monsieur Lewis, allez-y.

M. Chris Lewis: Merci, madame la présidente.

Le pronostic général de 12 mois ou plus remplace « mort naturelle non prévisible », et le pronostic de 12 mois remplace « mort naturelle prévisible ». Il est très difficile cliniquement parlant de prédire des pronostics pour un cancer ou une maladie non cancéreuse de 12 mois, ou en termes de mois ou d'années. Les médecins se trompent la plupart du temps, en raison des progrès réalisés par les traitements. Ils ne comprennent pas encore les effets qu'aura le traitement sur le cours de la maladie. C'est pour cette raison que la plupart des pays ou des États ont limité l'aide à mourir à des pronostics de moins de six mois, notamment Victoria, l'Australie; l'Australie-Occidentale; l'Oregon; Washington; et, dernièrement, la Nouvelle-Zélande.

De nos jours, les médecins arrivent beaucoup mieux à établir un pronostic lorsqu'une personne approche des derniers mois de sa vie. Les données scientifiques sur le pronostic sont très abondantes dans la littérature médicale. Toutefois, le Canada ferait un pas en avant en établissant des paramètres sur ce qui constitue une mort prévisible et une mort non prévisible. Selon les décisions rendues par les tribunaux à ce jour, il n'est pas nécessaire qu'une mort naturelle raisonnablement prévisible soit assortie d'un laps de temps précis; dans certains cas, des gens ayant encore une espérance de vie de 10 ans ont été considérés comme ayant une mort prévisible.

Nous avons eu la décision du juge Perell de la Cour supérieure de l'Ontario qui a créé un précédent et qui a approuvé le cas d'une femme souffrant d'arthrose en se basant uniquement sur son âge, 77 ans, et qui avait, selon un médecin offrant l'aide médicale à mourir, une espérance de vie évaluée à 10 ans. Cette décision a ensuite amené la Dre Wiebe à accorder l'aide médicale à mourir à une femme de 68 ans, Robyn Moro, atteinte de la maladie de Parkinson, à qui elle l'avait refusée en raison d'un pronostic d'espérance de vie de 5 à 10 ans.

Madame la présidente, nous avons beaucoup discuté et nous avons entendu le point de vue d'un grand nombre d'excellents témoins. Comme nos autres collègues l'ont mentionné ici aujourd'hui, il est très difficile d'essayer de décider de la vie ou de la mort, en particulier dans un laps de temps de 90 jours. Je remercie le Bloc d'avoir présenté cet amendement, et je vais l'appuyer.

Merci, madame la Présidente avec un grand P.

La présidente: Merci. Je suis présidente avec un petit « p » et non avec un grand « P ».

Monsieur Garrison, c'est à votre tour. Allez-y, monsieur.

M. Chris Lewis: Vous pourriez l'être un jour, madame la présidente.

M. Randall Garrison: Merci beaucoup, madame la présidente.

Je comprends les motifs de l'amendement de M. Thériault. Je comprends le fait que les 12 mois concernent l'un ou l'autre des volets qui sont précisés dans le projet de loi.

Ce qui m'inquiète toutefois, c'est qu'il n'y a pas une ligne de démarcation à 12 mois en médecine, alors je pense que cela ajoute malheureusement un élément d'arbitraire. De plus, il est difficile pour nous, en tant que législateurs, de déterminer ce que veut dire « raisonnablement prévisible », et je pense qu'il revient plutôt aux médecins de le faire. Je pense qu'ils prendront de bonnes décisions à cet égard.

Qui plus est, en ajoutant les 12 mois, nous risquons de prolonger les souffrances de certaines personnes en les forçant, sans le vouloir, à adopter le deuxième volet. L'objectif ici étant de protéger l'autonomie du pouvoir de décision des patients sur leur fin de vie et d'éviter de prolonger inutilement leurs souffrances, je pense que nous introduisons un élément qui risque d'avoir l'effet contraire. Je vais donc m'opposer à l'amendement.

Merci.

La présidente: Merci, monsieur Garrison.

C'est maintenant au tour de M. Cooper.

Allez-y, monsieur.

M. Michael Cooper: Merci beaucoup, madame la présidente. Je vais être très bref.

Je veux simplement dire que j'appuie l'amendement. Avant la décision Truchon, l'interprétation de la notion « raisonnablement prévisible » donnait lieu à des incohérences, en particulier entre le Québec et le reste du Canada. Au Québec, on avait tendance à interpréter cette notion dans un contexte de fin de vie, en raison notamment de la loi provinciale adoptée par l'Assemblée nationale avant l'adoption du projet de loi C-14, ce qui n'était pas le cas ailleurs au Canada.

Je dirais qu'il était nécessaire de clarifier cette notion, en raison du flou qui l'entoure. Toutefois, étant donné que le projet de loi C-7 prévoit une approche à deux volets, je dirais que c'est maintenant indispensable de le faire, dans toute la mesure du possible, pour que l'application de la loi se fasse de manière uniforme dans toutes les administrations au Canada. J'approuve donc l'amendement pour cette raison.

• (1255)

La présidente: Merci, monsieur Cooper.

Madame Findlay, avez-vous quelque chose de nouveau à ajouter à vos commentaires précédents?

L'hon. Kerry-Lynne Findlay: Oui.

Par votre entremise, madame la présidente, j'aimerais demander aux autres membres du Comité — et plus particulièrement sans doute à mon collègue du NPD — quel serait le laps de temps avec lequel il serait à l'aise? À mon avis, ce que l'on cherche à faire ici,

en appuyant un tel amendement, c'est de clarifier les choses. Je me demande si vous considérez qu'il est nécessaire de clarifier le tout. Si c'est le cas, est-ce qu'un laps de temps différent serait raisonnable pour vous?

La présidente: Madame Findlay, à titre de précision, votre question s'adresse-t-elle à M. Garrison ou aux représentants des ministères qui sont ici aujourd'hui comme témoins?

L'hon. Kerry-Lynne Findlay: Elle s'adressait en fait à M. Garrison. J'essaie simplement d'avoir un dialogue pour pouvoir comprendre. C'est difficile d'y arriver lorsque chacun fait ses petits commentaires.

La présidente: Je vois que beaucoup de députés ont levé la main maintenant, dont M. Garrison, alors je suis certaine qu'il répondra à votre question en temps et lieu.

Monsieur Virani, vous êtes le prochain sur la liste. Allez-y, monsieur.

M. Arif Virani: Brièvement, je pense que la difficulté que nous avons à établir un laps de temps nous montre que ce sont des questions qui doivent être évaluées au cas par cas entre l'équipe médicale et le patient. Chaque cas sera unique.

Il revient à l'équipe médicale, l'équipe professionnelle, de déterminer ce qui constitue une prévisibilité raisonnable, en fonction de la situation particulière de la personne. À mon point de vue, le fait de tenter de fixer un laps de temps quelconque, qu'il s'agisse de 12 mois ou d'autre chose, n'est pas un exercice utile.

Merci.

La présidente: Merci.

Monsieur Garrison, allez-y.

M. Randall Garrison: Merci, madame la présidente.

M. Virani a essentiellement repris mes arguments. Je suis convaincu que tenter de légiférer un laps de temps particulier entre les deux volets n'est pas la chose à faire pour nous. Je suis d'accord avec lui, comme je l'ai dit précédemment, qu'il s'agit d'une décision qui revient aux médecins. Ce n'est pas à nous d'établir un laps de temps arbitraire qui n'a pas de lien avec la pratique médicale dans la loi.

La pratique évoluera avec le temps. Les associations professionnelles de chaque province vont donner des directives aux médecins si des problèmes ou des inquiétudes sont soulevés à propos du concept de prévisibilité raisonnable. Je ne pense pas que nous devrions choisir et indiquer un nombre particulier de mois dans le projet de loi.

Merci.

La présidente: Merci, monsieur Garrison.

[Français]

Monsieur Thériault, vous avez la parole.

M. Luc Thériault: Je vais faire un dernier plaidoyer pour essayer de convaincre M. Garrison, parce que l'amendement couvre l'ensemble de l'œuvre.

En fait, ce n'est pas compliqué. Quelqu'un dont le pronostic établit que son espérance de vie est de 15 mois ne fait pas de demande d'aide médicale à mourir; cela n'existe pas. S'il en fait une, la période entre la première évaluation et la prestation de l'aide médicale à mourir prévue dans le projet de loi est 90 jours. Nous n'y changeons rien, nous ne faisons que préciser qu'il y a une mesure de sauvegarde qui est autre.

La majorité des gens qui meurent en phase terminale d'un cancer ne font pas de demande d'aide médicale à mourir 12 mois auparavant. S'ils en font une, ils peuvent faire des arrangements de demande anticipée et prendre les mesures appropriées pour être prêts, lorsque la demande va émerger. Ainsi, le médecin n'aurait pas à attendre 10 jours et à demander au patient de donner à nouveau son consentement.

La préoccupation qu'un patient pourrait être lésé vient d'une mauvaise compréhension de l'amendement. Les médecins ont besoin de cela, c'est clair. Ils font des pronostics tous les jours pour justifier leur pratique. Sinon, essayez de me prouver que la mort est raisonnablement prévisible et dites-moi en fonction de quels critères. Sans cet amendement, il n'y aurait pas de pronostic requis, ce qui pourrait compliquer les choses. Cela pourrait être lié à la discrétion arbitraire du médecin pratiquant. En incluant cela au projet de loi, personne n'est lésé. Dans la vie de tous les jours, dans la pratique, personne ne veut mourir de façon anticipée. Si, à la suite d'un diagnostic, un patient se met à avoir des états suicidaires, on sait très bien qu'on va le soigner.

Dans la vie de tous les jours, les gens doivent préparer leur sortie finale. Les soins palliatifs sont un accompagnement global vers la mort.

Je ne sais pas pourquoi vous résistez et pensez que les patients seront lésés, alors que c'est le contraire.

• (1300)

[Traduction]

La présidente: Merci beaucoup, monsieur Thériault.

Nous allons passer à M. Moore.

Allez-y, monsieur.

L'hon. Rob Moore: Merci, madame la présidente.

Je vois que le temps file. Je n'essaie pas d'avoir le dernier mot, mais je pense que nous approchons de la fin du temps prévu pour la séance. Je serais heureux de poursuivre jeudi, ou je peux finir de poser ma question maintenant.

La présidente: J'aimerais passer à travers la liste des intervenants, et nous aurons peut-être le temps de voter avant de lever la séance, afin que le débat soit encore frais dans nos esprits. Il serait logique de voter avant de lever la séance.

Je n'ai que trois personnes sur la liste des intervenants. Je peux leur céder rapidement la parole et mettre la question aux voix. Nous pourrions ainsi recommencer à neuf avec l'amendement CPC-2 jeudi. Cela vous convient-il tous?

Monsieur Maloney, c'est à vous.

L'hon. Rob Moore: En fait, cela ne fonctionne pas pour moi, madame la présidente. J'ai un autre appel à l'instant.

La présidente: Désolé, monsieur Moore, en fait il n'y a plus de mains levées, alors je peux mettre l'amendement aux voix dès

maintenant. Cela va prendre 30 secondes, et vous pourrez ensuite passer à votre appel, si cela vous convient.

L'hon. Rob Moore: Malheureusement, j'aimerais encore prendre la parole à son sujet, mais je ne peux pas le faire maintenant, à un moment où la séance doit être terminée et que je suis censé participer à une autre rencontre. J'aimerais prendre la parole au début de notre séance jeudi, si c'est possible.

Je crois qu'il s'agit d'un amendement important et qu'il est important d'en discuter, mais la séance est censée être terminée et j'aimerais encore prendre la parole à son sujet.

La présidente: Monsieur Moore, nous avons quelques options qui s'offrent à nous. Nous avons eu un débat solide et approfondi sur cet amendement. J'aimerais pouvoir le mettre aux voix pendant que les arguments sont encore frais dans nos esprits. Comme vous l'avez dit, il s'agit d'un amendement très important.

Nous avons quelques options. Vous pouvez proposer de lever la séance et nous allons voter sur la question, ou nous pouvons entendre ce que vous avez à dire et aller jusqu'au bout de la liste des intervenants et mettre l'amendement aux voix avant de lever la séance. Je laisse le Comité décider de la façon qu'il souhaite procéder.

Monsieur Moore, vous n'êtes plus à l'écran. Est-ce que tout va bien?

Pendant que nous attendons des nouvelles de M. Moore, je vais poursuivre avec la liste des intervenants.

Monsieur Zuberi, allez-y.

M. Sameer Zuberi (Pierrefonds—Dollard, Lib.): Madame la présidente, je pense que nous avons eu une bonne discussion à propos de cet amendement. Si M. Moore était ici, je serais en faveur de mettre l'amendement aux voix, car nous avons eu une bonne discussion à son sujet.

Je vais mettre l'amendement aux voix.

L'hon. Kerry-Lynne Findlay: Madame la présidente, j'invoque le Règlement.

La présidente: Monsieur Zuberi, vous ne pouvez le mettre aux voix.

M. Sameer Zuberi: Toutes mes excuses.

La présidente: Madame Findlay, avez-vous invoqué le Règlement? Vous êtes aussi la prochaine sur la liste des intervenants, comme par hasard, alors allez-y.

L'hon. Kerry-Lynne Findlay: Premièrement, et c'était mon rappel au Règlement, je voulais dire qu'il n'était pas approprié, à mon avis, pour mon collègue de mettre l'amendement aux voix.

Deuxièmement, conformément au paragraphe 116(2) du Règlement, on ne peut pas clore le débat tant que tous ceux qui veulent prendre la parole ne l'ont pas fait. C'est une question très importante, et c'est un amendement très important. La liste des intervenants qui voulaient prendre la parole était longue, mais a soudainement disparu lorsqu'il semblait que nous devions mettre fin à la séance, et je pense que nous devons vraiment entendre tous ceux qui veulent prendre la parole pour respecter le Règlement. Nous avions deux heures pour le faire, qui sont maintenant écoulées. Un membre du Comité a dû quitter et je suis certaine que tous ceux qui restent ont aussi d'autres engagements.

Nous devrions vraiment reprendre jeudi, terminer d'entendre ceux qui veulent prendre la parole, voter et passer au suivant.

• (1305)

M. Mike Kelloway: Madame la présidente, j'invoque le Règlement.

Je lis le Livre vert qu'on nous distribue, sur une base régulière. Je crois comprendre que la séance ne se termine pas automatiquement à 13 heures. Est-ce exact? J'aimerais simplement clarifier ce point. La séance ne se termine pas exactement à 13 heures.

M. Arif Virani: Madame la présidente, dans la même veine, je crois savoir que la séance se termine lorsque les membres jugent qu'elle doit se terminer, et si un député d'un parti est absent, il revient à ce parti de lui trouver un remplaçant convenable.

Sans motion d'ajournement, nous pouvons continuer.

M. Michael Cooper: Madame la présidente, je propose de lever la séance.

La présidente: M. Cooper vient de présenter une motion pour lever la séance, et comme il s'agit d'une motion dilatoire, nous allons la mettre aux voix immédiatement.

Monsieur le greffier, pouvez-vous procéder au vote, s'il vous plaît?

Petit point technique, comme la motion de M. Cooper a été présentée dans le cadre d'un rappel au Règlement, elle n'est pas recevable.

Monsieur Cooper, aimeriez-vous présenter la motion afin qu'elle ne fasse pas partie d'un rappel au Règlement?

M. Michael Cooper: Oui, très bien.

Pour bien respecter les règles, je présente maintenant la motion.

La présidente: Merci beaucoup.

Monsieur le greffier, allez-y.

L'hon. Kerry-Lynne Findlay: Madame la présidente, j'ai un rappel au Règlement.

La présidente: Désolée, Madame Findlay. Nous votons présentement sur cette motion dilatoire. Merci.

L'hon. Kerry-Lynne Findlay: Il s'agit d'un problème technique, madame la présidente.

La présidente: Que se passe-t-il?

L'hon. Kerry-Lynne Findlay: M. Moore n'arrive pas à remettre sa vidéo en marche. Il tente de le faire. Je ne voudrais pas que son vote ne soit pas compté en raison d'un problème technique. Si vous pouvez attendre un petit moment afin qu'il revienne... On me dit qu'il peut entendre la séance, mais on ne peut pas le voir, et je crois qu'on doit le voir pour que son vote soit compté.

La présidente: Vous avez raison, madame Findlay.

Nous allons suspendre la séance pendant 30 secondes pour donner le temps à M. Moore de se joindre à nous. Est-ce que quelqu'un des TI peut communiquer avec M. Moore afin qu'il dispose de tout le soutien dont il a besoin?

Monsieur Maloney, allez-y.

M. James Maloney: Je compatis avec les gens qui ont des difficultés techniques, mais M. Moore a quitté la séance.

La présidente: Oh, il est de retour. Je vois que M. Moore est de retour.

Allez-y, monsieur le greffier.

(La motion est adoptée par 6 voix contre 5.)

La motion est adoptée.

Merci aux membres du Comité. La séance est levée.

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>