



DÉBATS DU SÉNAT

2^e SESSION



43^e LÉGISLATURE



VOLUME 152



NUMÉRO 27

COMPTE RENDU OFFICIEL
(HANSARD)

Le jeudi 11 février 2021

L'honorable PIERRETTE RINGUETTE
Présidente intérimaire

TABLE DES MATIÈRES

(L'index quotidien des délibérations se trouve
à la fin du présent numéro.)

Service des débats : Josée Boisvert, Édifice national de la presse, pièce 831, tél. 613-219-3775
Centre des publications : Kim Laughren, Édifice national de la presse, pièce 926, tél. 343-550-5002

Publié par le Sénat

Disponible sur Internet : <http://www.parl.gc.ca>

LE SÉNAT

Le jeudi 11 février 2021

La séance est ouverte à 14 heures, la Présidente intérimaire étant au fauteuil.

Prière.

[Traduction]

DÉCLARATIONS DE SÉNATEURS

LE DÉCÈS DE L'HONORABLE JOHN (JACK) WALSH

L'honorable David Richards : Honorables sénateurs, le juge Jack Walsh est décédé la semaine dernière, à 68 ans.

Jack Walsh est né et a grandi dans la région de la Miramichi. Il a travaillé à la scierie pendant un an, à la fin de ses études secondaires, pour payer ses études à la St. Thomas University, où il a obtenu un baccalauréat ès arts. Il a ensuite obtenu un baccalauréat en droit à l'Université du Nouveau-Brunswick et a exercé dans le privé avant de devenir procureur de la Couronne en 1987.

En 1989, le juge Walsh a participé à l'affaire qui allait influencer sa vie et celle de nombreux juristes partout au pays. Il a été l'un des premiers procureurs à introduire des preuves génétiques dans un procès pour meurtre, le procès du tueur en série Allan Legere.

Le juge Walsh est devenu l'un des principaux experts canadiens en matière de preuves génétiques et a été détaché auprès du ministère fédéral de la Justice, à Ottawa, pour aider à l'élaboration de la législation fédérale sur l'ADN et jouer le rôle d'expert-conseil auprès de la police et des procureurs.

Le juge Walsh a plus tard été nommé conseiller de la reine et a plaidé en première instance et en appel tout au long de sa carrière, notamment devant la Cour suprême du Canada. Il a été nommé juge à la Cour provinciale du Nouveau-Brunswick en 2008 et juge à la Cour du Banc de la Reine du Nouveau-Brunswick en 2009. En tant que juge, il a fait montre d'un trait de caractère qui ne peut ni se feindre ni s'inventer : une véritable empathie pour ceux qui comparaissent devant lui.

Le juge Jack Walsh a écrit des chapitres et des articles dans nombre de publications juridiques et scientifiques à propos des procédures judiciaires en présence de preuves génétiques et a présenté des exposés à l'échelle nationale et internationale dans les domaines du droit criminel, du système de justice criminelle et des preuves génétiques médico-légales. Il était membre du corps enseignant du Colloque national sur le droit criminel au sein de la Fédération des ordres professionnels de juristes du Canada et, durant de nombreuses années, il a été présentateur dans le cadre des programmes de l'Institut national de la magistrature. Le juge Jack Walsh a présidé le premier procès de Dennis Oland, en plus d'avoir reçu le prix de reconnaissance pour services exceptionnels remis par l'Association du Barreau canadien.

Ayant tous les deux obtenus notre diplôme à l'Université St. Thomas, et étant tous les deux originaires de Miramichi, nous sommes allées souper ensemble il y a quelques années. Il avait été un hôte remarquable. Cette soirée-là, il avait invité des amis qu'il connaissait depuis l'école primaire et avait splendidement raconté de nombreuses anecdotes de notre passé. Il était entouré de gens avec qui il entretenait une amitié depuis 50 ans, et préserver aussi

longtemps ces amitiés était probablement son accomplissement le plus admirable. Le fait de conserver ses amis de jeunesse révèle une profonde dignité et noblesse de caractère.

J'offre à son épouse, Brenda, ainsi qu'à ses filles, Becky et Katie, et à sa petite-fille, Andie, mes sincères condoléances et celles du Sénat du Canada. Merci beaucoup.

LA JOURNÉE INTERNATIONALE DES FEMMES ET DES FILLES DE SCIENCE

L'honorable Judith G. Seidman : Honorables sénateurs, en 1983, le scientifique social David Chambers publiait les résultats d'une étude ayant duré 11 ans. De 1966 à 1977, on a demandé à 4 807 élèves du primaire provenant surtout de Québec, mais aussi d'autres villes du Canada et des États-Unis, d'exécuter une tâche toute simple, c'est-à-dire dessiner un scientifique.

Outre les sarraus blancs, les lunettes de protection et l'équipement de laboratoire, un élément revenait particulièrement souvent : il s'agissait presque exclusivement d'hommes. Sur approximativement 5 000 dessins, 28 seulement représentaient une femme, et les 28 étaient l'œuvre de jeunes filles.

Cinquante ans plus tard, une équipe de chercheurs de l'Université Northwestern a voulu savoir si les stéréotypes entretenus par les enfants au sujet de la présence des femmes dans les sciences avaient évolué et si oui, comment. Après avoir analysé 78 études où on demandait aux enfants de dessiner un scientifique, ces chercheurs ont constaté que, plus les années passaient, plus les enfants avaient tendance à dessiner des femmes, bref que leur évolution s'était faite au même rythme que celle de la société.

Nous soulignons aujourd'hui la Journée internationale des femmes et des filles de science, qui a pour but de faire connaître le rôle essentiel des femmes et des filles dans les sciences, la technologie, le génie et les mathématiques et de les encourager à faire carrière dans ces domaines.

Aujourd'hui, nous célébrons toutes les femmes qui ont ouvert la voie aux générations suivantes, dont la première physicienne nucléaire du Canada, Harriet Brooks; la première femme astronaute du Canada, Roberta Bondar; et la première femme à occuper les fonctions de professeure dans une université canadienne, Carrie Derick.

Cela dit, malgré les avancées des dernières années, l'écart mondial demeure grand entre les hommes et les femmes dans les programmes d'études et les métiers en sciences, en technologie, en génie et en mathématiques. La recherche nous apprend d'ailleurs qu'encore aujourd'hui, les femmes sont moins susceptibles de choisir une carrière dans l'un de ces domaines.

Nous avons raison de souligner les nombreuses réalisations de nos consœurs scientifiques, mais nous devons aussi continuer d'inciter les jeunes femmes et les jeunes filles à s'intéresser aux sciences, car c'est en les encourageant et en prêchant par l'exemple que l'on pourra faire tomber les obstacles qui se dressent sur leur chemin et attiser leur sentiment d'appartenance.

Si jamais ces quelques mots parviennent jusqu'aux oreilles d'une jeune femme ou d'une jeune fille, voici ce que j'aimerais lui dire : soyez audacieuse et osez! Grâce à votre curiosité et à votre sens de

l'innovation, vous réussirez à trouver la réponse à certaines des grandes questions de notre époque. Et vous aussi vous pourriez vous retrouver sur le dessin d'un enfant à qui on demandera de dessiner un scientifique. Merci.

LE MOIS DE L'HISTOIRE DES NOIRS

L'honorable Wanda Elaine Thomas Bernard : Honorables sénateurs, c'est un honneur de prendre la parole ici aujourd'hui afin de souligner le Mois de l'histoire des Noirs. Cette année, le thème national est : « L'avenir c'est maintenant. »

Lorsque je songe à l'avenir, je pense à nos jeunes — une génération qui ne cesse de m'impressionner en raison de sa capacité à se mobiliser en vue de susciter le changement. Ils sont à l'avant-plan de l'innovation et ils réalisent les changements qu'ils souhaitent. Nous avons pu constater cette innovation tout au long de 2020 alors que de nombreux jeunes ont organisé des manifestations et y ont pris part, exigeant les changements qu'ils souhaitaient obtenir. Ces manifestations étaient, à mes yeux, une preuve de force et de résilience.

Aujourd'hui, j'attire votre attention sur un organisme dirigé par des Noirs et qui mène un travail crucial de promotion du changement. Cet organisme, Developing Young Leaders of Tomorrow, Today, ou DYLOTT, a été fondé par Candies Kotchapaw, une travailleuse sociale noire de la région du Grand Toronto. Il vise à favoriser le développement, dès aujourd'hui, des jeunes leaders de demain. Cet organisme œuvre auprès de jeunes Noirs dans les domaines de l'engagement communautaire, du leadership au niveau local, de la réalisation de soi, de la défense des droits systémiques et de l'intersectionnalité.

DYLOTT offre aussi le programme Black Diplomats Academy, qui crée un espace où les jeunes Noirs de 18 à 35 ans sont conseillés par des leaders noirs. Ce programme leur permet d'acquérir des connaissances au sujet des possibilités de carrière, des débouchés qui sont viables sur le plan économique, de la formation appropriée, de l'enseignement et du mentorat. Ainsi, ces jeunes seront en mesure d'établir des objectifs de développement durable. Un réseau de dirigeants noirs favorisera des changements systémiques durables grâce à une collaboration à l'échelle des systèmes, tant sur le plan des politiques que sur le plan communautaire. Ce modèle, qui met l'accent sur le mentorat et le leadership noirs, contribuera à outiller les jeunes Noirs de façon à ce qu'ils prennent dès maintenant leur avenir en main.

• (1410)

Honorables sénateurs, je rends aujourd'hui hommage à l'excellence parmi les jeunes Noirs et remercie Candies Kotchapaw, qui est un exemple de succès à l'échelle locale parmi les collectivités noires. L'organisme DYLOTT est un chef de file en matière de leadership au sein de la communauté noire et favorise l'échange des connaissances et le mentorat intergénérationnels. La voix des jeunes Noirs compte, et leurs expériences comptent tout autant.

Honorables collègues, je crois dans le pouvoir des jeunes Noirs, et ils ont tous le potentiel de réaliser et de mener le changement qu'ils souhaitent dans le monde. Merci.

L'honorable Nancy J. Hartling : Honorables collègues, février est le Mois de l'histoire des Noirs et une occasion de célébrer les nombreuses réalisations des Canadiens noirs d'hier

et d'aujourd'hui qui continuent de contribuer à la richesse et à la diversité culturelle du Canada. C'est donc avec grand plaisir que je rends hommage à Vincent Churchill « Manny » McIntyre.

Manny McIntyre est né le 4 octobre 1918 à Gagetown, au Nouveau-Brunswick. Il a grandi dans la région de Fredericton. Déjà à un jeune âge, il excellait dans les sports. Il a joué au hockey et au baseball dans des équipes semi-professionnelles et, pendant une courte période, il a même joué pour une équipe de baseball professionnel, à savoir les Cubains de New York, dans la Negro American League.

En 1942, au cours de la Seconde Guerre mondiale, M. McIntyre s'est enrôlé dans l'armée canadienne et a joué dans les équipes de baseball et de hockey de l'armée. Il a ensuite obtenu une libération honorable en raison d'une blessure causée par des travaux miniers qui était passée inaperçue lors de son enrôlement.

Le 30 mai 1946, il a été le premier Canadien noir de l'ère moderne du baseball à signer un contrat professionnel en tant qu'arrêt-court avec les Canadiens de Sherbrooke, soit seulement quelques semaines après que le légendaire Jackie Robinson eut franchi la barrière de la couleur dans le baseball professionnel américain.

M. McIntyre a eu une carrière de hockeyeur remarquable, qui a commencé dans sa région en 1937, où il a joué dans la ligue de hockey senior avec les Merchants de Fredericton, au Nouveau-Brunswick, et les Bearcats de Truro, en Nouvelle-Écosse. Puis, il a déménagé à Timmins, en Ontario, où il a travaillé dans une mine d'or et a rencontré les frères Herb et Ossie Carnegie, qui étaient également des hockeyeurs noirs. Les trois hommes ont formé une ligne d'attaque bien connue dans l'univers du hockey semi-professionnel et se sont donné le surnom « Black Aces » pour souligner leurs origines africaines. En 1947, M. McIntyre et Ossie Carnegie ont même joué pendant une saison en Europe, où ils se sont joints au Racing Club de Paris, en France. Encore une fois, ils étaient les seuls joueurs noirs de l'équipe.

Inutile de dire que M. McIntyre a subi du racisme et de la discrimination et a vécu de l'isolement au cours de sa carrière sportive, surtout quand il se rendait aux États-Unis avec les Canadiens de Sherbrooke. À un moment de sa carrière, ces problèmes et une blessure récurrente l'ont poussé à prendre sa retraite et à retourner chez lui, où il se sentait plus respecté.

Les exploits sportifs de Manny McIntyre ont été reconnus lorsqu'il a été intronisé au temple de la renommée des sports d'Oromocto, de Fredericton et de Timmins. Il a été intronisé au Temple de la renommée sportive du Nouveau-Brunswick et au Panthéon des sports canadiens. Il a été nommé comme candidat au Temple de la renommée du baseball canadien et sera intronisé au Temple de la renommée sportive des Maritimes en septembre 2021.

Je remercie mon cher ami et collègue travailleur social John Lutz d'avoir porté l'histoire de Manny McIntyre à mon attention et de s'être dévoué pour qu'on rende hommage à son idole de jeunesse. Merci.

L'honorable Mobina S. B. Jaffer : Honorables sénateurs, je veux aussi parler du Mois de l'histoire des Noirs et présenter le travail de jeunes leaders de ma province.

Au cours de l'été dernier, j'ai eu le grand honneur de participer à distance à un forum réunissant de jeunes leaders d'origine africaine en Colombie-Britannique.

Tout d'abord, nous avons entendu Fatima Diriye, qui a parlé des répercussions de la COVID-19 sur les jeunes d'ascendance africaine. Elle nous a décrit les conséquences qu'elle subit en tant que propriétaire noire d'une petite entreprise. Malgré les défis qu'elle doit relever pendant la pandémie, Fatima nous rappelle qu'à quelque chose, malheur est bon. Après la pluie, le beau temps.

Samantha Musoki a prononcé une allocution émouvante sur l'importance pour les communautés de créer des débouchés pour les jeunes d'origine africaine. Elle a parlé de son expérience directe de travail auprès des jeunes ainsi que de son vécu de jeune Noire. Samantha a invité les professionnels et les personnes en position d'autorité à se demander ce qu'ils peuvent faire personnellement pour améliorer le sort de leur collectivité.

Mariam Arafati a parlé des répercussions de la COVID-19 sur les jeunes mères qui ont été forcées de rester à la maison soit à cause de la difficulté de trouver des services de garde d'enfant abordables, soit parce qu'elles ont perdu leur emploi ou n'arrivent pas à en trouver un, soit pour toutes ces raisons. Elle veut savoir « ce que le gouvernement de la Colombie-Britannique et le gouvernement fédéral peuvent faire pour réduire le stress et la pression que les mères doivent supporter à cause de la COVID-19 ». Quelles mesures de soutien en santé mentale leur sont offertes?

Godas Muhoza est musicienne et artiste. Elle nous a donné un aperçu des répercussions de la COVID-19 sur les musiciens et leur bien-être financier. Même confrontée à de multiples obstacles et à l'incertitude, elle voit sa communauté se rassembler contre le racisme. À son avis, la musique est l'un des éléments qui l'uniront.

Enfin, nous avons entendu Lilian Mayombo, une jeune femme remarquable et une poète extrêmement talentueuse. Lilian a généreusement lu deux poèmes originaux pour le forum. Chaque mot qu'elle a prononcé m'a émue. J'aimerais terminer par un seul vers du deuxième poème que Lilian a récité pour nous : « Ensemble, avec nos leaders, rien n'est impossible. »

Honorables sénateurs, après avoir entendu les éloquentes exposés de ces jeunes gens, je suis persuadée que ce sont eux qui continueront la lutte pour un meilleur avenir pour le Canada. Merci.

HAZEL MCCALLION, C.M.

FÉLICITATIONS À L'OCCASION DE SON CENTIÈME ANNIVERSAIRE DE NAISSANCE

L'honorable Victor Oh : Honorables sénateurs, je prends la parole aujourd'hui pour souligner un événement spécial et rare qui aura lieu en fin de semaine. Ce n'est pas la première fois que j'interviens au Sénat pour parler d'un ami très cher, et ce ne sera pas la dernière. L'amie dont je parle aujourd'hui est célébrée depuis des décennies dans les médias imprimés, à la télé et à la radio. Elle a reçu l'Ordre du Canada et recevra cette année l'Ordre de l'Ontario. Elle a consacré plus de 50 ans à servir le public avec dévouement. La qualifier de « remarquable » semble un peu faible. Chers collègues, ce dimanche 14 février, ma très chère amie, Hazel McCallion, aura 100 ans.

En 1978, quand je suis arrivé à Mississauga en tant que nouveau Canadien, j'ai eu le plaisir de rencontrer la mairesse de la municipalité. Nous sommes devenus d'excellents amis. Elle est aussi devenue mon mentor et m'a guidé et encouragé tout au long de ma carrière. En toute honnêteté, sans Hazel, je ne serais pas arrivé où je suis aujourd'hui.

[La sénatrice Jaffer]

L'un de mes meilleurs souvenirs est ce voyage en Asie que j'ai fait avec Hazel il y a quelques années. Nous sommes allés entre autres au mont Wutai, qui se trouve à 3 000 mètres au-dessus du niveau de la mer. Nous avons dû grimper 200 marches pour atteindre le sommet. Hazel avait 92 ans à l'époque, et j'avais du mal à la suivre.

C'est une femme intrépide et déterminée, toujours prête à relever des défis. À mon avis, c'est pourquoi elle est toujours une force avec laquelle il faut compter. Les mots me manquent pour lui exprimer ma gratitude pour son amitié et ses conseils au fil des ans.

• (1420)

À l'occasion de cet événement remarquable, j'aimerais lui rendre hommage et lui offrir mes meilleurs vœux pour son 100^e anniversaire, en plus de lui souhaiter santé et bonheur pendant de nombreuses années encore. Merci.

AFFAIRES COURANTES

RÉGIE INTERNE, BUDGETS ET ADMINISTRATION

PRÉSENTATION DU TROISIÈME RAPPORT DU COMITÉ

L'honorable Sabi Marwah, président du Comité permanent de la régie interne, des budgets et de l'administration, présente le rapport suivant :

Le jeudi 11 février 2021

Le Comité permanent de la régie interne, des budgets et de l'administration a l'honneur de présenter son

TROISIÈME RAPPORT

Votre comité, que le *Règlement du Sénat* autorise à examiner les questions financières et administratives, recommande que les fonds suivants soient débloqués pour l'année financière 2020-2021.

Affaires juridiques et constitutionnelles (législation)

Dépenses Générales	6 000 \$
TOTAL	6 000 \$

Respectueusement soumis,

Le président,
SABI MARWAH

Son Honneur la Présidente intérimaire : Honorables sénateurs, quand étudierons-nous le rapport?

(Sur la motion du sénateur Marwah, l'étude du rapport est inscrite à l'ordre du jour de la prochaine séance.)

L'AJOURNEMENT

ADOPTION DE LA MOTION

L'honorable Marc Gold (représentant du gouvernement au Sénat) : Honorables sénateurs, avec le consentement du Sénat et nonobstant l'article 5-5j) du Règlement, je propose :

Que, nonobstant toute disposition du Règlement, tout ordre antérieur ou toute pratique habituelle :

1. la séance d'aujourd'hui continue jusqu'à minuit ou à la fin des affaires du gouvernement, selon la première éventualité, comme si cette heure était l'heure prévue pour la clôture de la séance;
2. lorsque le Sénat s'ajourne aujourd'hui, il demeure ajourné jusqu'au mardi 16 février 2021, à 14 heures.

Son Honneur la Présidente intérimaire : Le consentement est-il accordé, honorables sénateurs?

Des voix : D'accord.

Son Honneur la Présidente intérimaire : Vous plaît-il, honorables sénateurs, d'adopter la motion?

Des voix : D'accord.

(La motion est adoptée.)

PÉRIODE DES QUESTIONS

LES SERVICES PUBLICS ET L'APPROVISIONNEMENT

L'APPROVISIONNEMENT EN VACCINS CONTRE LA COVID-19

L'honorable Yonah Martin (leader adjointe de l'opposition) : Honorables sénateurs, ma question s'adresse au leader du gouvernement au Sénat.

En comparaison avec d'autres pays, le rendement du Canada en matière de livraison de vaccins contre la COVID-19 accuse un retard marqué et continue de baisser. Hier, environ 30 000 Canadiens ont été vaccinés alors que 1,56 million d'Américains ont reçu leur première dose.

Le 3 février, le gouvernement fédéral a retiré du site Web de Santé Canada l'horaire des livraisons de doses du vaccin de Moderna, mais, d'après ce que j'ai lu, le général Fortin a annoncé que 168 000 doses seraient livrées la semaine du 22 février. C'est moins que ce à quoi on s'attendait.

Le premier ministre s'est-il entretenu avec le PDG de Moderna cette semaine, afin de savoir si nous allons recevoir ce dont nous avons besoin et voir à ce que le nombre de doses livrées n'aille pas en diminuant? A-t-il communiqué avec lui, pour faire en sorte que les Canadiens au pays reçoivent ce dont ils ont besoin? La question est des plus urgentes. Pouvez-vous confirmer que le premier ministre a communiqué avec la société?

L'honorable Marc Gold (représentant du gouvernement au Sénat) : Je vous remercie de votre question. Ma réponse sera brève. La position du gouvernement demeure la même : le gouvernement et les sociétés sont en bonne voie de livrer le nombre de doses promis.

Je ne suis pas en mesure de confirmer que le premier ministre a parlé au PDG, mais je veux que les sénateurs comprennent que, même si nous parlons beaucoup du premier ministre, cette responsabilité revient principalement à la ministre de l'Approvisionnement, qui l'assume de manière exemplaire. C'est elle qui doit, jour après jour, communiquer avec tous les intervenants, les fournisseurs et les homologues des autres gouvernements pour assurer la protection du Canada et des Canadiens.

Assurément, il arrive parfois que le premier ministre intervienne auprès de ses homologues, mais il est important que les sénateurs et les Canadiens comprennent que la ministre de l'Approvisionnement, la ministre Anand, travaille jour et nuit, sept jours par semaine, et fait un travail extraordinaire pour nous procurer des vaccins.

La sénatrice Martin : Je ne doute pas que la ministre fait de son mieux. Cependant, d'après ce que je vois en ligne et sur les médias sociaux, le Canada continue de prendre du retard.

Le premier ministre est le dirigeant du pays. La demande doit être énorme, et il est important que ce dirigeant intervienne au nom des Canadiens. Le premier ministre défendra-t-il leurs intérêts dans ces dossiers?

Le sénateur Gold : Je vous remercie de la question. Le premier ministre est effectivement le premier dirigeant du gouvernement. Cependant, il croit fermement à l'autonomie des ministres de son gouvernement, en qui il a confiance, et cela comprend la ministre Anand. Le premier ministre interviendra lorsqu'il le jugera nécessaire, mais dans ce cas précis, je n'ai pas d'information sur ses intentions à l'égard de Moderna.

Je peux assurer aux sénateurs que le gouvernement s'entretient régulièrement avec les fournisseurs et qu'il fait tout en son pouvoir pour assurer l'approvisionnement en vaccins pour les Canadiens.

LA SANTÉ

LES ISOTOPES MÉDICAUX

L'honorable Judith G. Seidman : Honorables sénateurs, ma question s'adresse au leader du gouvernement au Sénat.

Selon Statistique Canada, en novembre dernier, le transport aérien de passagers avait chuté de 87 % par rapport à l'année précédente. La baisse marquée du transport aérien intérieur a des répercussions sur l'acheminement des produits radiochimiques exigeant un transport rapide, qui sont utilisés pour traiter certains types de cancers partout au pays. Or, ces isotopes médicaux étaient souvent transportés avec la cargaison des avions de passagers. Étant donné l'incertitude entourant le retour à la normale du transport aérien, il semble probable que l'acheminement des isotopes médicaux reste difficile pendant un certain temps.

Monsieur le leader, on a parlé de ce problème dans les médias il y a environ un mois, mais je n'en ai pas entendu parler à nouveau depuis. Savez-vous, monsieur le leader, si Santé Canada fait le suivi de l'acheminement des livraisons d'isotopes médicaux au pays? Le gouvernement s'est-il entretenu avec les représentants des

provinces et des territoires pour savoir s'ils éprouvent des difficultés en raison des retards ou du manque de disponibilité des isotopes?

L'honorable Marc Gold (représentant du gouvernement au Sénat) : Je vous remercie, sénatrice, de votre question et de porter régulièrement à notre attention des questions importantes à propos de l'approvisionnement des médicaments et d'autres produits de santé, outre celles que nous traitons dans le contexte de la COVID-19.

• (1430)

Je n'ai pas de réponses précises à vos questions, et je ferai le nécessaire pour les obtenir. Cela dit, je tiens à assurer au Sénat que les représentants du gouvernement fédéral communiquent régulièrement avec leurs homologues provinciaux pour discuter d'un large éventail de sujets liés à la santé. Le financement de la santé fait souvent les manchettes, et c'est un dossier important, mais il est loin d'être le seul. Je vais me renseigner. Je vous remercie de la question, madame la sénatrice.

La sénatrice Seidman : Merci, monsieur le leader. Pourriez-vous chercher à savoir si la ministre de la Santé, le ministre des Transports et le ministre de la Défense nationale ont discuté de ce dossier? Le gouvernement fédéral a-t-il mis en place un plan dans l'éventualité où la chaîne d'approvisionnement d'isotopes médicaux serait encore plus perturbée?

Le sénateur Gold : Bien sûr, j'ajouterai ces points à ma demande.

[Français]

LA SÉCURITÉ PUBLIQUE

LE CONTRÔLE DES ARMES À FEU

L'honorable Julie Miville-Dechêne : Ma question s'adresse au leader du gouvernement au Sénat. Des fuites indiquent que, d'ici quelques jours, le gouvernement va déposer son projet de loi tant attendu visant à racheter toute une série d'armes d'assaut. Toutefois, le rachat ne sera pas obligatoire, contrairement à ce qu'il avait promis.

Comment le gouvernement compte-t-il protéger les Canadiens contre la violence par armes à feu si des armes particulièrement meurtrières et interdites sont encore présentes dans les résidences pendant la pandémie, ce qui accroît encore les risques de violence?

L'honorable Marc Gold (représentant du gouvernement au Sénat) : Merci pour votre question. Cela soulève un enjeu extrêmement important dans la ville de Montréal, où nous avons récemment vécu une tragédie : le décès de Meriem Boundaoui. Nous offrons nos sincères condoléances à sa famille et à ses proches en ces temps difficiles.

Chaque être perdu en raison de la violence causée par les armes à feu est une perte de trop. Les incidents comme celui-ci et tant d'autres renforcent l'engagement de ce gouvernement à continuer à protéger nos familles d'une pareille tragédie et de ces circonstances inimaginables.

Chaque municipalité, chaque province a ses défis; en particulier, j'ai été avisé que le gouvernement s'était engagé à tenir ses promesses de travailler avec les provinces et les municipalités pour

leur donner le pouvoir d'adopter des mesures additionnelles, soit pour limiter soit pour bannir complètement l'entreposage et l'utilisation de ces armes à feu sur leur territoire.

Le plan du gouvernement va aussi inclure des ressources additionnelles pour faire en sorte qu'il y ait des pénalités et des sanctions plus sévères, et des pouvoirs additionnels pour nos agences frontalières et de police afin d'éviter le trafic d'armes à feu sur notre territoire en provenance de l'extérieur.

La sénatrice Miville-Dechêne : J'ai une question complémentaire. Justement, dans la foulée du décès absolument tragique de Meriem Boundaoui, la mairesse de Montréal, Valérie Plante, a encore demandé hier au premier ministre Trudeau de légiférer à l'échelle du pays pour également limiter l'accès aux armes de poing. Vous le savez, d'autres grandes villes telles que Toronto et Vancouver ont la même opinion.

Pourquoi envisager de renvoyer aux villes cette question difficile, alors que l'on connaît une recrudescence de la violence armée dans les métropoles? Pourquoi le gouvernement choisit-il de ne pas légiférer sur cette question des armes de poing?

Le sénateur Gold : La question de la législation sur les armes à feu est importante, mais complexe, comme nous l'avons vu ici lors des débats sur le projet de loi C-71. Le gouvernement travaille sur un projet de loi avec les provinces et les municipalités pour trouver une solution appropriée, compte tenu des circonstances différentes dans les grandes villes, voire au sein même des grandes villes, et surtout compte tenu de la diversité de taille des villes et de la diversité des opinions, il faut le dire franchement, dans ce pays. Le gouvernement reste engagé à mieux protéger les Canadiens et les Canadiennes contre les dangers causés par les armes à feu, et y travaille sans relâche.

[Traduction]

LA JUSTICE

LES SERVICES AUX AUTOCHTONES

LA SANTÉ DES AUTOCHTONES

L'honorable Dan Christmas : Honorables sénateurs, ma question s'adresse au sénateur Gold en sa qualité de représentant du gouvernement au Sénat.

Nous avons entendu que de nombreuses collectivités autochtones craignent que, bien qu'il protège les libertés individuelles garanties par la Charte, le projet de loi C-7 compromette les droits collectifs des communautés autochtones protégés par l'article 35 de la Loi constitutionnelle, droits qui sont également confirmés dans le projet de loi concernant la Déclaration des Nations unies sur les droits des peuples autochtones actuellement à l'étude à l'autre endroit de même que, espérons-le, dans le projet de loi sur la santé des Autochtones fondée sur les distinctions, que le gouvernement est en train d'élaborer en collaboration avec les partenaires autochtones.

Une telle protection s'impose également pour nos pratiques de guérison traditionnelles et culturelles.

Monsieur le sénateur, pouvez-vous nous assurer aujourd'hui que le projet de loi C-7 et ses dispositions ne dérogera à aucune des protections existantes et que les mesures qu'il prévoit sont culturellement adaptées à nos nombreuses pratiques et traditions autochtones?

L'honorable Marc Gold (représentant du gouvernement au Sénat) : Sénateur Christmas, je vous remercie de votre question. Le gouvernement juge que le projet de loi C-7 n'est pas incompatible avec les diverses pratiques de guérison traditionnelles des communautés autochtones, ni ne porte atteinte au droit des Autochtones de se livrer à ces pratiques. Je reviendrai sur ce point un peu plus tard. Cela dit, comme toutes les lois, le projet de loi C-7 est assujéti à la Constitution et s'y conforme. Cela comprend la protection des droits confirmés par l'article 35 de la Loi constitutionnelle.

En outre, comme vous le savez, le gouvernement a présenté un projet de loi concernant la Déclaration des Nations unies sur les droits des peuples autochtones. Ce projet de loi est présentement à l'étude à l'autre endroit. Je suis impatient que le Sénat en soit saisi afin que nous puissions l'étudier, en débattre et l'adopter. Son adoption devrait offrir un appui supplémentaire à l'amélioration continue des services de santé dirigés par les Autochtones.

À cet égard, le gouvernement consulte actuellement les communautés autochtones concernant le projet de loi sur la santé des Autochtones fondée sur les distinctions et j'estime qu'il s'agit là d'un autre moyen de remédier aux préoccupations importantes et légitimes des communautés autochtones en ce qui a trait aux soins de santé en général et, plus précisément, à l'aide médicale à mourir.

Le sénateur Christmas : Nous avons entendu parler de situations malheureuses et désolantes où des médecins ayant des attitudes racistes ont causé du tort à des Autochtones ou provoqué leur mort. Nous avons tous lu ces histoires. Que devons-nous faire à ce sujet?

Étant donné l'état actuel des choses, monsieur le représentant du gouvernement, ma question est la suivante : est-ce que l'élaboration conjointe d'une loi sur la santé fondée sur les distinctions protégera les Autochtones vulnérables, qui doivent composer avec un système de santé où certains médecins racistes pourraient fort bien mettre leur vie en danger?

Le sénateur Gold : Sénateur Christmas, encore une fois, je vous remercie de votre question.

Comme vous le savez, le gouvernement a prévu plus de 15 millions de dollars sur deux ans pour créer une loi sur la santé adaptée aux besoins des Premières Nations, des Inuits et des Métis. Par ailleurs, j'ai été informé qu'une consultation préalable devrait être menée à la fin du printemps, puis sera suivie d'une consultation officielle.

Je peux aussi vous dire que le gouvernement est déterminé à résoudre les problèmes de racisme et de racisme systémique dans le secteur de la santé de ma province. Malheureusement, et tragiquement, ce sont des problèmes bien trop fréquents. La mort de Joyce Echaquan l'automne dernier dans un hôpital du Québec ainsi que les circonstances entourant cette tragédie nous ont très cruellement rappelés la gravité du problème. Le gouvernement demeure résolu à collaborer avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis et à les consulter en vue de légiférer sur les soins de santé.

• (1440)

LA SANTÉ L'IMMIGRATION, LES RÉFUGIÉS ET LA CITOYENNETÉ

LES TRAVAILLEURS ÉTRANGERS TEMPORAIRES

L'honorable Robert Black : Honorables sénateurs, ma question s'adresse aujourd'hui au représentant du gouvernement au Sénat.

Monsieur le sénateur Gold, comme vous le savez, les travailleurs étrangers temporaires font partie intégrante de la chaîne d'approvisionnement alimentaire du Canada. L'an dernier, ces travailleurs ont mis leur santé en péril lorsqu'ils sont venus au Canada pour combler la pénurie de main-d'œuvre. Les employeurs ont eux aussi été contraints d'effectuer des démarches compliquées pour que des travailleurs viennent au Canada, en plus d'être obligés de prévoir des ressources additionnelles pour les protéger. À un moment où nous baignons dans l'incertitude, le secteur agricole a travaillé sans relâche pour nourrir les familles canadiennes, et je pense qu'il est temps que nous leur rendions la pareille.

Monsieur le sénateur Gold, j'essaie depuis très longtemps d'obtenir des informations au sujet du Programme pilote sur l'agroalimentaire. En juillet dernier, deux de mes honorables collègues et moi-même avons réclamé pour la première fois la tenue d'une séance d'information. Nous avons attendu jusqu'en décembre pour que cette séance ait lieu, et maintenant nous attendons depuis deux mois que l'on nous fournisse les renseignements additionnels prévus afin qu'on réponde à certaines questions toujours en suspens. Je reconnais que nous sommes aux prises avec de grands défis en ce moment, mais je suis extrêmement frustré par le manque de considération de la part des ministères concernés. Il n'est pas étonnant que si peu de demandes de résidence permanente aient été présentées dans le cadre de ce programme. Comment les candidats potentiels peuvent-ils se renseigner au sujet du programme si les sénateurs ne sont même pas en mesure d'obtenir des réponses à leurs questions?

Espérant obtenir une réponse plus détaillée, sénateur Gold, je vous avais envoyé ma question à l'avance. Voici donc ce sur quoi je m'interroge : que fait le gouvernement fédéral pour se préparer à l'arrivée de travailleurs étrangers temporaires? Alors que la pandémie sévit toujours, que fait le gouvernement pour soutenir et protéger ces travailleurs étrangers, ainsi que les employeurs du secteur agricole canadien? Enfin, comment prévoit-il encourager les demandes relatives au Programme pilote sur l'immigration agroalimentaire? Je vous remercie.

L'honorable Marc Gold (représentant du gouvernement au Sénat) : Sénateur, je vous remercie de votre question et du préavis que vous m'avez fait parvenir. J'ai pu ainsi me familiariser avec ce dossier. J'espère que ma réponse vous donnera satisfaction et vous rassurera.

Le gouvernement a annoncé des mesures supplémentaires relatives aux investissements pour réduire le nombre de foyers d'écllosion et leurs répercussions sur nos exploitations agricoles, ainsi que pour atténuer les effets de la pandémie de COVID-19 sur les travailleurs et sur l'approvisionnement alimentaire au Canada.

Parmi ces mesures, je pense à l'amélioration des inspections, au durcissement des sanctions en cas de non-respect des règlements, à la sensibilisation accrue des travailleurs étrangers temporaires — j'y reviendrai bientôt —, et à l'augmentation du financement destiné à aider les agriculteurs à mettre en place des mesures d'atténuation.

Dans cette optique, le gouvernement a fait un investissement de 84 millions de dollars dans le Programme d'aide pour l'isolement obligatoire des travailleurs étrangers temporaires. À ce titre, une contribution maximale non remboursable d'un montant de 1 500 \$ sera offerte pour chaque travailleur étranger temporaire.

S'agissant du Programme pilote sur l'agroalimentaire, le site Web du gouvernement du Canada fournit des renseignements très détaillés sur les critères d'admission et sur la manière de présenter une demande de résidence permanente. Entre autres renseignements fournis, mentionnons les exigences linguistiques et académiques, ainsi que, bien entendu, sur les secteurs où on cherche des candidats. Je pense par exemple aux travaux liés aux récoltes, au bétail et au secteur agricole en général. On m'informe que ce programme pilote va créer plus de 2 000 emplois.

Ce sont là quelques-unes des mesures que le gouvernement a mises en place. Les personnes intéressées peuvent glaner de l'information sur ce portail. Le gouvernement espère ainsi répondre aux importants besoins en matière de santé et de sécurité des travailleurs agricoles dont la chaîne d'approvisionnement alimentaire dépend énormément.

Son Honneur la Présidente intérimaire : Sénateur Black, souhaitez-vous poser une question complémentaire?

Le sénateur R. Black : Oui. Je sais simplement qu'en décembre, il n'y avait que 187 demandes — ce nombre pourrait être un peu plus ou un peu moins élevé — au titre du Programme pilote sur l'agroalimentaire, qui a vu le jour en mai dernier. Sénateur Gold, il reste donc beaucoup de travail à faire pour atteindre les 2 200 ou 2 700 emplois dont vous parlez en sept, huit ou neuf mois. Auriez-vous l'obligeance de vous renseigner pour savoir ce qui est fait pour attirer davantage de candidats. Je vous remercie.

Le sénateur Gold : Je vais le faire. Merci.

[Français]

LA JUSTICE

LA PRESTATION CANADIENNE D'URGENCE

L'honorable Jean-Guy Dagenais : Honorables sénateurs, ma question s'adresse au leader du gouvernement en cette Chambre. À plusieurs reprises, j'ai dénoncé le fait que le gouvernement Trudeau ne donnait pas aux membres de cette Chambre suffisamment de temps pour étudier certains projets de loi d'aide financière accordée durant la pandémie. Je vous rappelle qu'il n'est pas dans mes habitudes d'apposer mon sceau d'approbation sans réflexion, surtout pour les projets de loi du premier ministre.

Mardi, votre premier ministre a annoncé qu'il exemptait de remboursement tous les Canadiens qui ont reçu illégalement la PCU en mars 2020. Pourquoi a-t-il pris cette décision? Tout simplement parce que le projet de loi sur ce sujet était mal écrit et surtout parce que votre gouvernement refusait que le Sénat y apporte des amendements en prétextant que la situation était urgente.

Monsieur le leader, comme vous ne pourrez peut-être pas cette fois-ci me répondre que c'est un secret, je vous demande de nous dire combien va coûter aux contribuables cette erreur de Justin Trudeau. Tant qu'à y être, pouvez-vous vous engager à porter à l'attention de votre premier ministre le fait qu'il doit avoir plus de respect pour les membres de cette Chambre et qu'il doit nous accorder plus de temps pour étudier les projets de loi, et enfin, qu'il doit reconnaître le droit des sénateurs de proposer des amendements pour les améliorer?

L'honorable Marc Gold (représentant du gouvernement au Sénat) : Cher collègue, merci pour votre question. Je me sens obligé, avec respect, de dire que je ne suis pas d'accord avec plusieurs prémisses de votre question. Premièrement, en ce qui concerne les programmes d'aide pour les Canadiens et les Canadiennes que nous avons mis sur pied au fil des mois pendant cette pandémie, tous les parlementaires, non seulement les sénateurs, mais aussi les députés de tous les partis politiques, ont mis la main à la pâte et ont décidé que l'urgence justifiait les mesures extraordinaires prises pour adopter ces projets de loi. Les projets de loi que nous avons adoptés ici et pour lesquels vous dites que le temps d'étude était insuffisant ont été appuyés par tous les autres partis politiques démocratiquement élus à la Chambre des communes. Je ne peux donc pas accepter la prémisse qu'il y ait un manque de respect envers le Sénat. Au contraire, c'est une marque de confiance démontrant que nos parlementaires sont prêts à faire n'importe quoi pour protéger les Canadiens et s'assurer qu'ils aient de l'argent afin de mettre du pain sur la table pour nourrir leur famille.

En ce qui concerne votre prémisse sur les amendements, ce gouvernement se distingue par rapport à tous les autres gouvernements du passé, peu importe le parti politique — et ce n'est pas une question de partisanerie —, en acceptant presque 25 % des amendements du Sénat lors de la dernière législature. Sans entrer dans les détails, ce gouvernement démontre une ouverture aux amendements du Sénat sans précédent dans l'histoire du Sénat.

Finalement, je ne peux pas non plus accepter l'hypothèse que c'était une erreur de la part du gouvernement de mettre en place des programmes — et tout le monde l'admet — à une vitesse extraordinaire compte tenu de la pandémie et qu'au moment où le gouvernement s'est rendu compte qu'il avait manqué un peu la cible, il ait dû apporter des corrections. Le gouvernement l'a fait, encore une fois, avec l'appui non seulement des sénateurs, mais aussi avec l'appui des autres partis politiques de la Chambre des communes. Merci pour la question, mais je me sentais obligé à tout le moins de vous faire part de mon point de vue.

• (1450)

Le sénateur Dagenais : Monsieur le leader, vous me répétez souvent que vous n'acceptez pas mes prémisses, et je ne m'attends pas à ce que vous les acceptiez. J'ai déjà posé une question à la ministre des Finances et elle me répondait souvent qu'il y a l'urgence en la matière et que nous devons adopter les projets de loi.

En ce qui concerne la PCU, il y a quand même des Canadiens qui en ont profité de façon frauduleuse et le gouvernement ne fait rien; il n'est pas capable de comptabiliser combien d'argent les Canadiens vont perdre à cause de la PCU. Je comprends l'urgence de la situation. Toutefois, je pense qu'aujourd'hui, après neuf, dix mois, bientôt un an, l'urgence est moindre et votre gouvernement devrait accepter que des amendements soient apportés au projet de loi. Nous sommes encore une fois bousculés par le temps et la

preuve est que malheureusement, il y a des Canadiens qui vont profiter de la PCU de façon frauduleuse aux frais des contribuables. A mon avis, cette situation est inacceptable.

Le sénateur Gold : Qu'une personne profite de la PCU de façon frauduleuse est tout à fait inacceptable. Que des erreurs se soient produites est une tout autre chose. Récemment, on s'est aperçu que des fonctionnaires avaient mal interprété la loi et donné de mauvais conseils. Les Canadiens qui ont, par conséquent, reçu de l'argent ne l'ont pas fait frauduleusement, mais à cause d'une erreur honnête. Le gouvernement a eu la sagesse, la gentillesse et la compassion de ne pas insister pour se faire rembourser ces sommes versées de bonne foi.

Pour revenir à la question des amendements, le gouvernement est toujours prêt à considérer les amendements du Sénat et il va en demeurer ainsi.

[Traduction]

LES AFFAIRES ÉTRANGÈRES

LES DROITS DE LA PERSONNE AU MYANMAR

L'honorable Jane Cordy : Sénateur Gold, à la suite des élections nationales tenues au Myanmar, le monde a vu, le 1^{er} février, les forces militaires du pays s'emparer subitement du pouvoir par un coup d'État. Comme vous le savez, la situation au Myanmar ne cesse de se détériorer depuis cinq ans. La communauté internationale a observé les atroces violations des droits de la personne perpétrées dans le pays, et nous assistons aujourd'hui au retour du régime militaire.

Je sais que le gouvernement canadien a condamné les actions de l'armée du Myanmar. De son côté, le président Biden a signé hier un décret qui prévoit la prise de sanctions immédiates contre les dirigeants militaires à la tête du coup. Quant aux législateurs du Parlement européen, ils ont aujourd'hui demandé aux gouvernements d'imposer des sanctions aux dirigeants militaires du Myanmar à la suite du coup d'État qu'ils ont perpétré la semaine dernière.

Le gouvernement du Canada prévoit-il suivre l'exemple des États-Unis et adopter ses propres sanctions? Je me demande également quelles mesures concrètes le Canada prendra pour soutenir la population du Myanmar.

L'honorable Marc Gold (représentant du gouvernement au Sénat) : Merci de votre question. Oui, comme vous l'avez souligné avec justesse, le Canada condamne sans équivoque le renversement du gouvernement du Myanmar par l'armée et il est très préoccupé par le fait que plusieurs fonctionnaires civils ainsi qu'un certain nombre de militants politiques et de dirigeants de la société civile se sont fait arrêter dans tout le pays. Le Canada rejette toute action qui porte atteinte aux droits civils et politiques des habitants et qui menace la transition démocratique. On m'a informé que le gouvernement a demandé aux autorités militaires du Myanmar de libérer immédiatement toutes les personnes détenues, de rétablir le gouvernement civil et de cesser de faire obstruction au processus démocratique.

Pour répondre à votre question sur les sanctions, le Canada communique régulièrement avec ses partenaires. Comme je l'ai dit à maintes reprises dans d'autres contextes, le Canada estime qu'il peut renforcer son influence uniquement quand il collabore avec des

alliés et des partenaires aux vues similaires et il examine activement toutes les options au cas où l'armée du Myanmar ne ferait pas marche arrière.

La sénatrice Cordy : Merci de votre réponse, sénateur Gold. J'étais membre du Comité permanent des droits de la personne quand il a publié un rapport sur la crise des réfugiés rohingyas, en février 2019. Le titre de ce rapport était *Un océan de misère*. Ce titre vous donne une idée du genre de témoignages que nous avons entendus et de ce que nous avons appris au cours de notre étude.

Nous avons entendu le témoignage de l'ambassadeur Bob Rae, qui était alors l'envoyé spécial du premier ministre au Myanmar. Il a décrit en détail les atrocités subies par les réfugiés Rohingyas aux mains des militaires du Myanmar. Nous avons trouvé que son témoignage était très éloquent et très émouvant.

Tant que le Myanmar est dirigé par un régime militaire, la sécurité des Rohingyas qui vivent dans le pays ne sera jamais garantie. Le retour en toute sécurité des réfugiés est pratiquement impossible dans cette situation.

Le gouvernement s'engagera-t-il à renouveler et à continuer de verser l'aide financière pour la crise des droits de la personne au Myanmar, pour soutenir...

[Français]

Son Honneur la Présidente intérimaire : Honorables sénateurs, j'ai le regret de vous annoncer que le temps alloué à la période des questions est épuisé.

ORDRE DU JOUR

LES TRAVAUX DU SÉNAT

L'honorable Raymonde Gagné (coordonnatrice législative du représentant du gouvernement au Sénat) : Honorables sénateurs, conformément à l'article 4-13(3) du Règlement, j'informe le Sénat que, lorsque nous passerons aux affaires du gouvernement, le Sénat abordera les travaux dans l'ordre suivant : la deuxième lecture du projet de loi C-3 et la troisième lecture du projet de loi C-7, suivies de tous les autres articles dans l'ordre où ils figurent au Feuilleton.

[Traduction]

LA LOI SUR LES JUGES LE CODE CRIMINEL

PROJET DE LOI MODIFICATIF—DEUXIÈME LECTURE

L'ordre du jour appelle :

Reprise du débat sur la motion de l'honorable sénateur Dalfond, appuyée par l'honorable sénatrice Galvez, tendant à la deuxième lecture du projet de loi C-3, Loi modifiant la Loi sur les juges et le Code criminel.

Son Honneur la Présidente intérimaire : Vous plaît-il, honorables sénateurs, d'adopter la motion?

Des voix : D'accord.

(La motion est adoptée et le projet de loi est lu pour la deuxième fois.)

Son Honneur la Présidente intérimaire : Honorables sénateurs, quand lirons-nous le projet de loi pour la troisième fois?

(Sur la motion du sénateur Dalphond, le projet de loi est renvoyé au Comité sénatorial permanent des affaires juridiques et constitutionnelles.)

LES TRAVAUX DU SÉNAT

Son Honneur la Présidente intérimaire : Honorables sénateurs, avant de reprendre le débat sur le projet de loi C-7, permettez-moi de vous rappeler que nous traitons ce projet de loi selon des thèmes. Hier, nous avons abordé les mesures de sauvegarde et les demandes anticipées. Je crois comprendre que ce débat continuera brièvement avant que nous passions au thème suivant.

Lorsque nous débattons d'un thème, les discours et les amendements ne doivent traiter que de ce thème. Un sénateur ne peut parler qu'une fois sur la motion à l'étape de la troisième lecture au cours du débat sur chaque thème, mais il peut également parler une fois sur tout amendement ou sous-amendement proposé.

Chaque discours sur la motion principale tendant à la troisième lecture est limité à un maximum de 10 minutes, mais si le sénateur a fait parvenir un amendement avant 17 heures hier et qu'il a l'intention de le proposer, son temps de parole est prolongé à 15 minutes. Si un sénateur a l'intention de proposer un amendement, je lui demande de le confirmer au début de son intervention. Le temps de parole prévu pour les amendements et sous-amendements est de six minutes.

S'il y a demande de vote par appel nominal, la sonnerie retentira pendant 15 minutes, et le vote ne pourra être différé. Chaque whip ou agent de liaison pourra toutefois prolonger la durée de la sonnerie à 30 minutes.

Une fois que le débat sur un thème sera conclu, on abordera le débat sur le prochain thème. Il ne sera pas possible de revenir à un thème précédent.

Permettez-moi de vous remercier de nouveau, honorables sénateurs, de votre collaboration.

[Français]

LE CODE CRIMINEL

PROJET DE LOI MODIFICATIF—TROISIÈME LECTURE—DÉBAT

L'ordre du jour appelle :

Reprise du débat sur la motion de l'honorable sénatrice Petitclerc, appuyée par l'honorable sénateur Gold, c.p., tendant à la troisième lecture du projet de loi C-7, Loi modifiant le Code criminel (aide médicale à mourir), tel que modifié.

L'honorable Renée Dupuis : Honorables sénatrices et sénateurs, je prends la parole aujourd'hui pour discuter des amendements proposés dans le projet de loi C-7, premièrement pour inclure l'accès à l'aide à mourir pour les personnes dont la mort n'est pas raisonnablement prévisible; deuxièmement, pour modifier les conditions d'accès pour les personnes dont la mort est prévisible; troisièmement, pour aborder la question des directives anticipées.

• (1500)

Le premier paragraphe du préambule du projet de loi C-7 prévoit ceci :

que le gouvernement du Canada s'est engagé à donner suite à la décision de la Cour supérieure du Québec dans l'affaire *Truchon c. le Procureur général du Canada*;

Cette décision a été rendue le 11 septembre 2019.

Le deuxième paragraphe de ce préambule précise de plus ce qui suit :

que le Parlement estime indiqué de ne plus limiter l'admissibilité à l'aide médicale à mourir aux personnes dont la mort naturelle est raisonnablement prévisible et de prévoir des mesures de sauvegarde additionnelles pour les personnes dont la mort naturelle n'est pas raisonnablement prévisible;

D'abord, le projet de loi C-7 propose l'abrogation de l'alinéa 241.2(2)d) actuel du Code criminel, qui exige que la mort soit raisonnablement prévisible pour avoir accès à l'aide à mourir.

Cette partie du projet de loi donne suite au jugement *Truchon*.

Ensuite, le projet de loi C-7 introduit deux types de procédures obligatoires pour avoir accès à l'aide à mourir : premièrement, il modifie la procédure actuelle pour les situations où la mort est raisonnablement prévisible pour en alléger l'exercice. Deuxièmement, il introduit une deuxième procédure pour les cas où la mort naturelle n'est pas raisonnablement prévisible, en y ajoutant ce que certains appellent des mesures de sauvegarde, d'autres, des obstacles supplémentaires.

Ce faisant, le gouvernement choisit de créer deux voies pour l'accès à l'aide à mourir, ce qui est loin d'être nécessaire. De plus, dans la deuxième voie, dans les cas où la mort n'est pas prévisible, le projet de loi C-7 introduit des obstacles plus contraignants que dans la première voie.

En fait, les deux types de procédures introduisent un critère de distinction entre ces deux catégories de personnes, présumant que toutes les personnes sont vulnérables, ce qui ne correspond pas à la réalité. Cette distinction entre des catégories de personnes est arbitraire, sa portée est excessive et ses conséquences sont disproportionnées pour les personnes dont la mort n'est pas prévisible, ce qui va à l'encontre du droit à l'égalité protégé par l'article 15 de la Charte constitutionnelle des droits et libertés et du droit à la vie, à la liberté et à la sécurité prévu à l'article 7 de la même Charte.

Le ministre de la Justice a reconnu devant le Comité des affaires juridiques et constitutionnelles qu'il s'agit là, et je cite, de « mesures de sauvegarde accrues » quand la mort n'est pas raisonnablement prévisible, lorsque selon lui les risques sont plus grands. En réponse à une question lui demandant de préciser ce qu'il avait défini comme « risques plus grands » dans de telles situations, il a répondu qu'il faisait référence aux craintes exprimées au sujet de l'aide à mourir. Selon les explications qu'il

nous a données, le gouvernement cherche un équilibre entre la protection du droit à l'autonomie dans ce type de décision et les craintes exprimées, qu'il a entendues lors des consultations. En fait, des mesures de sauvegarde doivent viser à protéger la personne. Elles ne doivent pas constituer des obstacles à ce que la volonté de la personne soit respectée. Surtout, elles ne peuvent être arbitrairement prises parce que des personnes s'opposent à l'aide à mourir.

Des témoins qui ont comparu devant le Comité des affaires juridiques et constitutionnelles dans le cadre de son étude du projet de loi C-7 ont d'ailleurs relevé le fait que le concept de mort raisonnablement prévisible est confus et ambigu et ne peut être régulé, parce qu'il impose un fardeau aux médecins évaluateurs. Je cite le Dr Naud, qui a comparu devant le comité, quand il a dit que l'expression :

[...] ne répond à aucun concept ni aucune définition médicale. Elle n'existe dans aucun manuel de médecine. Pourtant, ce sont les médecins qui ont la responsabilité d'évaluer l'admissibilité des malades.

La procédure pour les personnes dont la mort n'est pas raisonnablement prévisible indique une série de critères, qualifiés de mesures de sauvegarde. Selon plusieurs témoins entendus devant le Comité des affaires juridiques, ces obstacles sont arbitraires et non fondés.

Certains de ces obstacles qu'on propose d'ajouter à l'article 241.2 actuel du Code criminel, dans un paragraphe 3.1, sont particulièrement problématiques. Par exemple, premièrement, l'obligation d'obtenir un deuxième avis écrit d'un autre médecin ou infirmier praticien qui confirme que tous les autres critères prévus ont été respectés; deuxièmement, l'obligation de consulter un médecin expert en ce qui concerne la condition à l'origine des souffrances du patient dans le cas où le médecin ou l'infirmier qui fournira l'aide à mourir ne possède pas d'expertise en cette matière. Cette obligation imposée par un amendement adopté par la Chambre des communes ne règle pas la question; troisièmement, l'exigence d'une discussion et surtout d'une entente prévue à l'alinéa 3.1h) ajoutée ici est particulièrement problématique. Elle prévoit que le médecin ou l'infirmier praticien s'assure qu'une discussion à trois sera menée, c'est-à-dire entre le médecin ou l'infirmier praticien, le deuxième médecin consulté qui a produit un avis écrit et la personne qui a fait la demande d'aide à mourir. Cette discussion doit porter sur les moyens raisonnables et disponibles pour soulager ses souffrances. Non seulement la discussion doit avoir lieu — ce que l'on comprend, par ailleurs —, mais on ajoute une autre condition, à savoir que le médecin ou l'infirmier doit s'assurer que les deux médecins s'entendent avec la personne qui a fait la demande sur le fait que celle-ci a sérieusement envisagé ces moyens.

Ces deux conditions additionnelles apparaissent non seulement arbitraires, mais leur portée est excessive et leurs conséquences sont disproportionnées pour les personnes dont la mort n'est pas prévisible.

Toutefois, le fait que l'aide à mourir est conditionnelle à un accord entre les deux autres médecins confirmant que la personne a « sérieusement envisagé » les autres moyens est trop contraignant.

Premièrement, il est trop vague pour être appliqué sérieusement. Selon quels critères la personne visée va-t-elle savoir si les médecins considèrent qu'elle a sérieusement envisagé les autres moyens? Qui devrait définir de tels critères? La personne qui demande l'aide à mourir se retrouve ainsi à la merci d'un accord

entre deux médecins. En cas de désaccord entre les deux médecins sur cette question, la personne n'a aucun recours et se verra refuser l'aide à mourir.

Deuxièmement, cette exigence contredit le principe même que le projet de loi dit vouloir permettre : l'accès à l'aide à mourir pour des personnes adultes consentantes qui sont capables de donner un consentement libre et éclairé. Or, cette condition supplémentaire constitue un recul très explicite à l'égard du respect de l'autonomie de la personne en ce qui a trait aux choix fondamentaux pour tout ce qui concerne son intégrité corporelle et les soins médicaux, ce qui a été réitéré par les tribunaux. Cette condition additionnelle exorbitante est contraire au droit à la vie, à la liberté et à la sécurité protégé par l'article 7 de la Charte.

Selon le témoignage d'un médecin que nous avons entendu en comité, la médecine paternaliste a évolué. On aimerait le croire.

Quatrièmement, le délai minimal de 90 jours entre le jour où commence la première évaluation et le jour où l'aide médicale est fournie est un délai qui apparaît inutile et sans objet, selon des témoins qui ont comparu devant le comité. De plus, il apparaît pour le moins arbitraire à la lumière des explications insatisfaisantes fournies aux membres du Comité des affaires juridiques. Comme l'a dit un témoin devant notre comité, on crée une pénalité pour les souffrances.

Enfin, dans son rapport sur l'étude du projet de loi C-7 déposé au Sénat le 8 février dernier, le Comité des affaires juridiques a conclu ceci relativement à la disposition portant sur la renonciation finale au consentement :

Les avis étaient aussi partagés sur l'exigence liée au consentement final donné à l'AMM immédiatement avant de la recevoir et sur la possibilité qu'une personne puisse y renoncer si elle compte perdre la capacité à le faire.

La renonciation au consentement final devrait s'appliquer à toute demande d'aide à mourir, que la mort soit prévisible ou non. Cette distinction artificielle entre des stades différents d'une maladie est arbitraire, comme on vient d'en discuter. Les témoignages de plusieurs personnes issues du milieu juridique nous l'ont rappelé.

L'expérience montre que c'est la capacité d'exprimer sa volonté qui est au cœur de la demande d'aide à mourir. Ainsi, c'est la possibilité de rédiger des directives anticipées qui est véritablement au cœur du respect de notre autonomie décisionnelle et de notre volonté quant à notre intégrité, peu importe que la mort soit prévisible ou non, et peu importe le diagnostic qui a été posé sur notre condition.

Son Honneur la Présidente intérimaire : Y a-t-il d'autres honorables sénateurs qui veulent intervenir sur le thème des mesures de sauvegarde et des demandes anticipées?

Sinon, le débat sur ce thème est conclu, et le Sénat abordera le débat sur le prochain thème, qui est celui des groupes vulnérables et minoritaires, des soins de santé (les soins palliatifs y compris) et de l'accès à l'aide médicale à mourir.

• (1510)

[Traduction]

L'honorable Mobina S. B. Jaffer : Honorables sénateurs, je propose un amendement.

Je ne saurais dire à quel point je me sens privilégiée de prendre la parole aujourd'hui pour vous encourager tous à appuyer mon amendement proposant que les données fondées sur la race de toutes les personnes qui demandent et reçoivent l'aide médicale à mourir soient systématiquement collectées par le gouvernement du Canada.

L'amendement est véritablement l'aboutissement de décennies de travail et repose sur des principes de véritable justice et équité raciale. Honorables sénateurs, je suis consciente que la collecte de données est inadéquate pour d'autres groupes, mais les données fondées sur la race sont totalement inexistantes. Voilà pourquoi l'amendement que je propose porte sur la collecte de données fondées sur la race.

Honorables sénateurs, nous avons passé la dernière année à parler du racisme systémique et des injustices dont sont victimes les personnes racialisées. En étudiant le projet de loi C-7, j'ai relevé un cas où la race n'a pas été prise en considération, et je me suis dit qu'il nous incombait d'agir, car il s'agit d'un projet de loi très important.

Voici ce qu'a dit le sénateur Harder en comité :

J'ai une autre question, qui porte sur la collecte de données. Il n'est pas rare que, dans des projets de loi comme celui-ci, il soit question de modifications réglementaires ou de procédures réglementaires qui permettraient la collecte de données pertinentes pour l'examen de la question visée par le projet de loi.

Êtes-vous en train de dire que vous n'avez pas la capacité de recueillir les données que le projet de loi C-14 devait supposément permettre de recueillir pour éclairer l'examen de cette question à l'avenir? Si tel est le cas, le gouvernement envisagerait-il un amendement pour que ces données soient recueillies au moyen d'un cadre réglementaire?

Honorables sénateurs, c'est pourquoi l'intervention du sénateur Harder m'a incité à proposer une modification réglementaire, comme je l'ai fait. Mon amendement garantira la collecte de données sur les personnes racialisées, qui représentent un quart de la population.

En ce qui concerne le sous-alinéa 241.31(3)a(i) de la Division B, la collecte de renseignements sur les personnes qui demandent et reçoivent de l'aide médicale à mourir sera élargie afin d'inclure la race d'une personne.

Grâce à l'alinéa 241.31(3)b) de l'amendement, le projet de loi inclura l'analyse et l'interprétation de ces renseignements, notamment dans le but de cerner les inégalités fondées sur la race et les secteurs où ces inégalités recoupent d'autres formes d'inégalité systémique dans le domaine de l'aide médicale à mourir.

S'il est adopté par l'autre endroit, l'amendement instaurera en fin de compte une approche systémique pour lutter contre le racisme et les effets cumulatifs des inégalités fondées sur la race et d'autres inégalités systématiques.

Honorables sénateurs, quand il s'agit d'expliquer pourquoi il faut examiner les points de rencontre et d'influence entre la race et les inégalités systémiques, je crois qu'une citation de la professeure Laverne Jacobs, l'une des quelque 80 témoins qui ont participé à notre étude préalable, l'explique parfaitement. Elle dit ceci :

La stigmatisation raciale est ancrée dans le racisme contre les Noirs [...]

Comme les structures sociales ont été bâties sur des interprétations faussées de l'existence sociale, l'inégalité n'est pas seulement un ensemble de circonstances individuelles, mais un réseau beaucoup plus vaste de discrimination systémique.

Comme nous le savons, le gouvernement actuel est conscient des enjeux que pose cet énorme manque d'information. Je suis très reconnaissante au ministre Lametti et aux fonctionnaires des ministères de la Justice et de la Santé d'avoir admis très franchement qu'on ne recueillait aucune donnée fondée sur la race. Vous savez, chers sénateurs, qu'on utilise l'analyse comparative entre les sexes plus pour s'assurer que les mesures législatives et les politiques tiennent bien compte de l'expérience que vivent les femmes, les hommes et les personnes ayant différentes identités de genre, ainsi que d'autres facteurs comme l'âge, l'orientation sexuelle, l'invalidité, la race, l'éducation, la langue, la géographie, la culture et le revenu.

En réalité, le gouvernement s'engage publiquement depuis 2016 à recueillir ces données dans le cadre de son analyse comparative entre les sexes plus. Quand nous avons reçu une copie des résultats de cette analyse afin de comprendre les répercussions du projet de loi C-7 sur les communautés racialisées, ces dernières n'avaient pas été prises en compte. J'avais demandé au ministre si les communautés racialisées avaient été prises en considération. Initialement, il avait répondu par l'affirmative. Toutefois, quand il a reçu le rapport, il a été franc en confirmant que ces communautés n'avaient pas fait partie de l'analyse.

Cet amendement a uniquement pour but de faire en sorte que le gouvernement respecte son engagement afin que les droits des personnes racialisées soient aussi respectés. Après tout, elles représentent près du quart de la population canadienne.

Le gouvernement a déjà accès depuis longtemps à des cadres qui lui permettraient de recueillir facilement des statistiques sur ces communautés d'un bout à l'autre du pays. L'Institut canadien d'information sur la santé a diffusé ceci en juillet 2020 :

Le manque de données fondées sur la race dans le secteur de la santé au Canada complique la mesure des inégalités en santé et la découverte des iniquités qui pourraient découler du racisme et de la discrimination.

L'Institut canadien d'information sur la santé propose des normes pancanadiennes de collecte des données fondées sur la race. De plus, en 2019, le gouvernement avait publié son propre document intitulé *Construire une fondation pour le changement : La stratégie canadienne de lutte contre le racisme 2019-2022*. Dans la section « Sensibiliser et changer les attitudes », on peut lire que l'un des meilleurs moyens d'y parvenir est d'augmenter la quantité de données et d'éléments d'information fiables.

Honorables sénateurs, cela fait longtemps que nous savons quelle est la voie à suivre, et aujourd'hui, nous avons une occasion sans précédent de dire au gouvernement que le temps du changement, c'est maintenant, pas demain ni l'année prochaine.

Comme je l'ai déjà dit, une personne sur quatre n'a pas été prise en compte dans la collecte de données. Même si nous sommes tous d'accord pour dire que c'est inacceptable, nous ne savons pas tous ce que c'est que d'être cette quatrième personne.

Très souvent, dans ma vie, il m'est arrivé de me retrouver au milieu de personnes auxquelles je ne ressemblais pas, dont l'accent était différent du mien et même les vêtements étaient différents des miens. Même si je suis très fière de qui je suis, je dois dire que c'est le genre de situation où on peut se sentir très seul.

Tout au long de ma vie, j'ai été victime de manifestations de racisme. Je ne me rappelle vraiment pas le nombre de fois où on m'a dit, alors que j'arrivais dans la salle du Sénat, que seuls les sénateurs étaient autorisés à y entrer.

• (1520)

Je suis très heureuse de représenter la province de la Colombie-Britannique au Sénat et je serai éternellement reconnaissante au premier ministre Chrétien de m'avoir offert cette occasion. J'ai toujours été déterminée à défendre les intérêts de la quatrième personne. C'est pourquoi je présente l'amendement. Il ne faut pas se contenter du statu quo, mais insister pour du changement.

Jusqu'à son dernier jour, mon père m'a toujours dit : « Ne laisse personne te dire que tu n'es pas leur égale. Tous les êtres humains sont égaux. » Voilà pourquoi nous avons tous droit au même degré de considération.

L'an dernier, dans cette enceinte, les sénateurs Plett, Lankin, Moodie et Bernard, entre autres sénateurs, ont amené le Sénat à prendre de nouvelles mesures et à s'opposer fermement au racisme en cet endroit et dans l'ensemble du Canada.

Honorables sénateurs, je vous prie humblement de vous joindre à moi pour faire en sorte que des données désagrégées — concernant la race en particulier — soient systématiquement recueillies à l'échelle nationale, pour que l'ensemble du pays puisse aller de l'avant.

ADOPTION DE LA MOTION D'AMENDEMENT

L'honorable Mobina S. B. Jaffer : Par conséquent, honorables sénateurs, je propose l'amendement suivant :

Que le projet de loi C-7, tel que modifié, ne soit pas maintenant lu une troisième fois, mais qu'il soit modifié à nouveau, à l'article 3 :

- a) à la page 8, par substitution, aux lignes 31 à 41, de ce qui suit :

« (2) Le passage de l'alinéa 241.31(3)a) de la même loi précédant le sous-alinéa (ii) est remplacé par ce qui suit :

a) pour régir la fourniture et la collecte de renseignements relatifs aux demandes d'aide médicale à mourir ou à la prestation de celle-ci, notamment :

(i) les renseignements qui doivent, à différentes étapes, être fournis par les médecins, les infirmiers praticiens, les personnes visées au paragraphe (1.1) qui ont la responsabilité de procéder aux évaluations

préliminaires, les pharmaciens et les techniciens en pharmacie, ou par toute catégorie de ceux-ci, y compris :

(A) les éléments qui ont été considérés dans le cadre des évaluations — préliminaires ou non — de l'admissibilité d'une personne à l'aide médicale à mourir selon les critères prévus au paragraphe 241.2(1),

(B) les renseignements concernant la race de la personne qui demande ou reçoit l'aide médicale à mourir, si celle-ci consent à les fournir,

(2.1) L'alinéa 241.31(3)b) de la même loi est remplacé par ce qui suit :

b) pour régir l'utilisation, l'analyse et l'interprétation de ces renseignements, notamment pour cerner les iniquités fondées sur la race et la façon dont la race est liée à d'autres formes d'inégalités systémiques dans l'aide médicale à mourir;

b.1) pour régir la protection, la publication et la communication de ces renseignements; »;

- b) à la page 9, par suppression des lignes 1 et 2 de la version française.

Honorables sénateurs, je me souviens de l'époque où les mesures d'action positive ont fait leur apparition au Canada. Les gens avaient beaucoup de questions et d'inquiétudes. Ils craignaient que ce genre de politiques n'incluent pas tout le monde et ne s'appliquent qu'aux femmes. Certains sont même allés jusqu'à parler de discrimination à rebours. Des Canadiens ont alors répliqué qu'il ne s'agissait pas de faire de la discrimination à rebours, mais de promouvoir l'équité, et c'est aussi le but de mon amendement.

Je vous exhorte aujourd'hui à appuyer cet amendement pour l'avenir de notre pays, pour assurer l'harmonie dans notre société, et pour mon petit-fils, Ayaan, qui écoute ces délibérations et qui m'a encouragée à proposer cet amendement.

Merci, honorables sénateurs.

Son Honneur la Présidente intérimaire : Honorables sénateurs, l'honorable sénatrice Jaffer, avec l'appui de l'honorable sénatrice Pate, propose :

Que le projet de loi C-7, tel que modifié, ne soit pas maintenant lu une troisième fois, mais qu'il soit modifié à nouveau, à l'article 3 :

- a) à la page 8, par substitution, aux lignes 31 à 41, de ce qui suit :

« (2) Le passage de l'alinéa 241.31(3)a) de la même loi précédant le sous-alinéa (ii) est remplacé par ce qui suit :

a) pour régir la fourniture et la collecte de renseignements relatifs aux demandes d'aide médicale à mourir ou à la prestation de celle-ci, notamment :

(i) les renseignements qui doivent, à différentes étapes, être fournis par les médecins, les infirmiers praticiens, les personnes visées au paragraphe (1.1) qui ont la responsabilité de procéder aux évaluations

préliminaires, les pharmaciens et les techniciens en pharmacie, ou par toute catégorie de ceux-ci, y compris :

(A) les éléments qui ont été considérés dans le cadre des évaluations — préliminaires ou non — de l'admissibilité d'une personne à l'aide médicale à mourir selon les critères prévus au paragraphe 241.2(1),

(B) les renseignements concernant la race de la personne qui demande ou reçoit l'aide médicale à mourir, si celle-ci consent à les fournir,

(2.1) L'alinéa 241.31(3)b) de la même loi est remplacé par ce qui suit :

b) pour régir l'utilisation, l'analyse et l'interprétation de ces renseignements, notamment pour cerner les iniquités fondées sur la race et la façon dont la race est liée à d'autres formes d'inégalités systémiques dans l'aide médicale à mourir;

b.1) pour régir la protection, la publication et la communication de ces renseignements; »,

b) à la page 9, par suppression des lignes 1 et 2 de la version française.

L'honorable Salma Atallahjan : Honorables sénateurs, je souhaite intervenir dans le débat sur le projet de loi C-7 et exprimer mon appui à l'amendement présenté par la sénatrice Jaffer, qui propose que Santé Canada recueille des renseignements sur la race d'une personne qui demande ou reçoit l'aide médicale à mourir, si celle-ci y consent.

L'analyse comparative entre les sexes plus, qui vise à évaluer les répercussions potentielles des réformes législatives sur les différents groupes de femmes, d'hommes et de personnes ayant une autre identité de genre, a permis de cerner un certain nombre de problèmes de santé qui touchent différemment les hommes et les femmes. Par exemple, il y a une plus grande proportion de femmes que d'hommes qui souffrent de troubles de l'humeur et de troubles anxieux généralisés, et une plus grande proportion d'hommes qui souffrent de toxicomanie.

Compte tenu du nombre de problèmes que cette approche d'analyse comparative binaire entre les sexes a permis de cerner, il est évident que l'analyse intersectionnelle contribue de façon importante à l'adoption de mesures législatives adaptées à la diversité culturelle qui caractérise notre pays.

• (1530)

Presque le quart de la population canadienne est racialisée. Honorables sénateurs, cela signifie que presque huit millions de Canadiens sont racialisés. Pourtant, en faisant mes recherches pour mon discours, j'ai constaté à quel point il y avait peu de données sur la santé qui soient fondées sur la race.

Comme l'Institut canadien d'information sur la santé l'a récemment indiqué :

Le manque de données fondées sur la race dans le secteur de la santé au Canada complique la mesure des inégalités en santé et la découverte des iniquités qui pourraient découler du racisme et de la discrimination.

En d'autres mots, à l'heure actuelle, nous n'avons pas accès à des données fondées sur la race concernant les Canadiens qui demandent ou qui reçoivent l'aide médicale à mourir. Autrement dit, cette mesure législative considère comme moins importants presque huit millions de Canadiens. Comme la sénatrice Jaffer l'a mentionné plus tôt cette semaine :

Nous avançons à l'aveuglette avec ce projet de loi pour défendre la vie de millions de personnes partout au Canada.

Un accès à de telles données nous permettrait de mieux cerner les iniquités fondées sur la race du point de vue de l'aide médicale à mourir en particulier, afin de savoir à quel point la race se conjugue à d'autres formes d'inégalité systémique.

Honorables sénateurs, comment pouvons-nous prendre une décision éclairée ou empêcher que des personnes racialisées ne subissent des préjudices sans savoir si le problème existe réellement? L'analyse comparative entre les sexes plus vise à cerner les conséquences potentielles des politiques, programmes et services sur divers groupes de femmes, d'hommes et de personnes de diverses identités de genre. La notion de « plus » signifie que l'analyse établit au départ que l'identité d'une personne ne se limite pas au genre et au sexe. Par conséquent, une analyse comparative entre les sexes plus est censée inclure la race, l'origine ethnique, l'âge et tout handicap mental ou physique. Toutefois, le rapport ne va pas au-delà des questions de santé mentale et du taux de suicide chez les populations autochtones.

Selon Sarah Jama, militante pour les droits des personnes handicapées, la voix des Canadiens handicapés vivant dans la pauvreté, dont beaucoup sont racialisés, a été exclue de la conversation. D'après le recensement de 2016, près de 21 % des Canadiens racialisés ont un faible revenu, comparativement à un peu plus de 12 % des Canadiens non racialisés.

J'exhorte l'ensemble des sénateurs à appuyer cet amendement afin que Santé Canada recueille de l'information sur la race de toute personne qui demande l'aide médicale à mourir ou la reçoit. Le multiculturalisme canadien n'est pas seulement un principe, c'est une réalité qui doit être prise en compte dans le projet de loi C-7. Si le gouvernement entend tenir sa promesse de mettre fin au racisme systémique, il doit commencer par recueillir suffisamment de données sur la question.

J'appuie l'amendement présenté par la sénatrice Jaffer parce qu'à défaut d'une analyse fondée sur la race, près d'un quart des Canadiens ne seront pas représentés dans le projet de loi C-7. Je vous remercie.

L'honorable Ratna Omidvar : Honorables sénateurs, je prends la parole aujourd'hui en faveur de l'amendement au projet de loi C-7 que propose la sénatrice Jaffer. Cet amendement vise à recueillir des données sur la race des personnes demandant et recevant l'aide médicale à mourir.

Cet amendement me ramène en juin dernier, quand nous sommes tous intervenus dans cette enceinte pour dénoncer le racisme. Je veux rappeler à mes collègues que nous nous sommes réunis en comité plénier, que nous avons tenu un débat d'urgence sans précédent et que nous avons réclamé une enquête, qui est maintenant en cours. Autrement dit, nous avons inscrit la lutte contre le racisme à l'ordre du jour du Sénat.

Lors des débats sur cette question, la sénatrice Moodie a dit que le « racisme est une menace pour le pays et la stabilité de notre société ». La sénatrice Mégie, quant à elle, nous a rappelé que c'est notre rôle « de donner une voix à ces personnes qui demandent justice, et [qu']il est de notre devoir, en qualité de sénateurs, d'agir ».

Je partage ce sentiment, mais nous devons maintenant aller au-delà des mots et des aspirations et adopter des mesures législatives concrètes.

Nous savons que ces mesures doivent reposer sur des données probantes. Nous savons que ce qui est mesuré retient l'attention et suscite l'action. Nous avons besoin de données, et nous devons les examiner sous un angle multidimensionnel en les désagrégeant afin que nous puissions connaître toute la vérité, et pas seulement des demi-vérités.

Beaucoup de sénateurs ont fait valoir ce point en juin. Maintenant, la motion de la sénatrice Jaffer propose de faire exactement ce que nous réclamions, à savoir de procéder à une collecte de données fondées sur la race. Au comité, le gouvernement a admis que, dans le cadre de son analyse comparative entre les sexes plus, il a omis d'effectuer une analyse exhaustive fondée sur la race des répercussions du projet de loi C-7 sur diverses communautés. Pourquoi? Je ne le sais pas, mais je pense avoir une idée.

Ce qui m'agace, c'est que la race — une caractéristique déterminante de la démographie canadienne, comme près d'un quart de la population canadienne est aujourd'hui issu d'une minorité raciale, et qui, selon les prévisions, représentera 36 % de la population du Canada au cours des 15 prochaines années — se résume à ce simple « plus » — qui ne veut pas dire grand chose d'ailleurs — à la fin du terme analyse comparative entre les sexes. Il n'est donc pas surprenant qu'elle soit oubliée dans les analyses et reléguée aux notes de bas de page.

C'est pourquoi l'amendement dont nous sommes saisis est axé sur la race, pour ainsi veiller à ce que la race ne soit pas oubliée. Quand on nous oublie et qu'on nous ignore à répétition, il n'est plus suffisant d'ajuster les voiles. Il faut naviguer dans une toute nouvelle direction. La sénatrice Jaffer dit qu'assez, c'est assez, et je suis d'accord avec elle.

Je veux être claire quant à ce que nous savons et ne savons pas. Nous savons qu'il y a du racisme au Canada. Nous savons qu'il est présent dans notre système de santé. Nous savons que les personnes ayant des origines différentes ont des expériences complètement différentes du système de soins de santé en fonction de leur race.

Nous en savons également un peu plus que cela. Nous savons que les déterminants sociaux de la santé, tels que la pauvreté, le logement et l'itinérance, sont d'importants facteurs contribuant aux problèmes de santé. Nous savons aussi qu'un nombre disproportionné de personnes racialisées vivent dans la pauvreté, n'ont pas de logement adéquat et présentent un bilan de santé moins bon, ce qui les oblige à recourir davantage au système de soins de santé, lequel, comme nous le savons, est raciste. Ainsi, comme vous pouvez le constater, le problème est vraiment pernicieux.

Cela dit, il y a beaucoup de choses que nous ignorons. Nous ne savons pas si les personnes vulnérables demanderont l'aide médicale à mourir ni si elles l'obtiendront. Nous ne savons pas si la race d'une personne érigera des obstacles individuels ou systémiques. Nous ne savons pas si le régime d'aide médicale à mourir sera appliqué de manière juste et équitable pour toutes les tranches de la population.

Le Canada est, il faut l'admettre, l'un des pays les plus inclusifs au monde. Toutefois, nous semblons avoir en aversion la collecte de données fondées sur la race. Pensez-y : le Royaume-Uni et les États-Unis ont tous deux été en mesure de déclarer, assez tôt dans la pandémie, que la COVID-19 avait une incidence disproportionnée sur les Noirs. En comparaison, au Canada, nous n'avions aucune idée si cette tranche de la population était touchée de manière disproportionnée ou pas, faute de données recueillies à l'échelle nationale. Je peux vous donner les données concernant ma ville, mais je doute que de telles données existent à l'échelle nationale.

Que vont donner toutes ces données? Elles permettront de prendre des décisions éclairées concernant l'aide médicale à mourir et d'asseoir nos interventions sur des faits. Elles aideront le gouvernement à affecter ses ressources de manière stratégique et efficace. Elles permettront de connaître les écueils et les obstacles associés à l'aide médicale à mourir. Elles se traduiront par la création de programmes et de services culturellement adaptés. Elles permettront à tous les groupes d'être traités équitablement et d'avoir accès à tous les services. L'égalité, voilà ce qu'elles vont donner.

Il va sans dire que le gouvernement devra se coordonner avec les provinces et les territoires, mais c'est ce que font les gouvernements de toute façon. Il ne faudrait surtout pas que quelques difficultés de mise en œuvre nous empêchent de faire ce que nous estimons être juste.

Je me permets de citer la sénatrice Moodie lors du débat d'urgence sur le racisme :

Je tiens à ce que les gens qui examineront un jour l'époque actuelle puissent voir que nous avons fait notre possible pour favoriser des changements importants et durables, que nous avons collaboré, et que nous avons mis de côté nos programmes politiques pour mieux écouter les Canadiens.

L'amendement de la sénatrice Jaffer n'a pas seulement de quoi élever le débat. Il est pratique, pragmatique, réaliste, nécessaire et il tombe à point. Tout ce qu'il nous reste à faire, c'est d'exercer collectivement notre volonté politique et sénatoriale. C'est ce que je vous invite à faire en votant pour cet amendement. Je vous remercie.

L'honorable Wanda Elaine Thomas Bernard : Honorables sénateurs, je souhaite aujourd'hui donner mon appui à l'amendement crucial que la sénatrice Jaffer propose d'apporter au projet de loi C-7 afin qu'on recueille des données désagrégées en fonction de la race.

• (1540)

Je vous remercie, sénatrice Jaffer, d'encourager si ardemment l'analyse en fonction de la race dans vos travaux en comité et d'avoir présenté cet amendement, qui nous offre l'occasion de créer un précédent, soit la collecte de données ventilées selon la race afin de mettre fin à cette tendance à laquelle nous assistons actuellement, c'est-à-dire cette inaction crasse lorsqu'il s'agit de s'attaquer de front au racisme systémique.

Pendant la présentation de ce projet de loi qui prévoit élargir l'accès à l'aide médicale à mourir, la ministre Qualtrough a réaffirmé ceci :

L'aide médicale à mourir est un enjeu qui relève des droits de la personne. Le projet de loi reconnaît l'égalité des droits à l'autonomie personnelle, et la valeur inhérente et égale de toute vie.

De toute évidence, la vie compte. Nous devons veiller à ce que cette mesure législative protège les Canadiens les plus vulnérables. Le racisme systémique à l'égard des Noirs a créé de telles disparités en matière de santé parmi les Canadiens noirs que nous devons tenir compte de la vulnérabilité des diverses communautés noires dans toutes les mesures législatives sur la santé. L'amendement proposé par la sénatrice Jaffer nous permettrait de disposer des renseignements nécessaires à la compréhension des répercussions à long terme de la loi sur l'aide médicale à mourir sur la vie des Noirs, des Autochtones et d'autres Canadiens racialisés. Je suis extrêmement préoccupée par le fait que sans un examen minutieux, nous courons le risque d'adopter une mesure législative qui fera en sorte que les Noirs et les communautés racialisées resteront invisibles dans les discussions sur la santé, les handicaps, le vieillissement et la pauvreté.

Le ministre Lametti a déclaré que « [l']aide médicale à mourir est une question profondément personnelle qui touche de vraies personnes et de vraies familles ». Pour les Canadiens noirs, c'est aussi une question d'ordre communautaire.

Au comité, la sénatrice Jaffer a établi qu'une analyse raciale n'avait pas été réalisée sur ce sujet. Le ministre Lametti a expliqué qu'une analyse comparative entre les sexes plus avait été réalisée, mais qu'il n'y avait pas de données sur la race. Le lendemain, la conseillère exécutive principale au sous-ministre a précisé ceci :

[...] en ce qui concerne le régime fédéral de surveillance, nous ne collectons pas de données sur la race ni aucune autre information sur l'origine ethnique.

Comme l'a laissé entendre le ministre Lametti hier, nous devons faire mieux dans ce domaine et nous y veillerons. Nous avons pris bonne note de vos commentaires d'hier et nous les examinons très sérieusement.

Dans le récent discours du Trône, parmi les nombreuses mesures visant à lutter contre les inégalités systémiques, le gouvernement a promis de mettre en place « une approche pangouvernementale fondée sur une meilleure collecte de données désagrégées ». Malheureusement, nous avons appris qu'aucune analyse fondée sur la race n'a été réalisée pour le projet de loi C-7, faute de données sur le sujet. Or, l'analyse comparative entre les sexes plus n'est pas simplement une analyse de genre. L'élément « plus » est généralement oublié. Il faut donc mettre l'accent sur ce « plus » afin d'analyser pleinement les informations et d'éclairer correctement les décisions qui ont une incidence sur les Canadiens vulnérables confrontés à une marginalisation croisée.

Comme certains de mes collègues l'ont indiqué précédemment, ces Canadiens vulnérables constituent un quart de la population du pays.

Une analyse fondée sur la race n'est pas seulement une question de statistiques. Qu'en est-il de la consultation communautaire? Qu'en est-il des prévisions ou des résultats escomptés présentés par les témoins experts? Au printemps dernier, avant même de disposer de chiffres sur COVID-19, même en l'absence de données ventilées en fonction de la race, il a été possible de prévoir les disparités éventuelles dues aux disparités actuelles en matière de santé et d'emploi déjà présentes dans les communautés noires d'un bout à l'autre du Canada.

La liberté de choix figure parmi les principaux arguments invoqués dans le débat sur l'aide médicale à mourir. Comme la sénatrice Pate l'a mentionné à plusieurs reprises au cours des débats, certains Canadiens les plus marginalisés qui n'ont pas accès à des soins adéquats n'ont pas de choix. L'option entre vivre sans

soins adéquats et l'aide médicale à mourir n'est pas du tout un choix. Je songe notamment aux nombreuses personnes des communautés néo-écossaises d'origine africaine qui sont confrontées à la fois aux facteurs de la race et du handicap, souvent affligées de maladies associées, et qui n'ont pas accès à...

Son Honneur la Présidente suppléante : Votre temps de parole est écoulé.

L'honorable Kim Pate : Merci, Votre Honneur. Je joins ma voix à celle de mes estimés collègues.

Compte tenu de la portée restreinte du projet de loi C-7, qui porte sur les dispositions du Code criminel relatives au suicide, aucun amendement ne permettra d'apporter les changements systémiques nécessaires pour veiller à ce que personne n'endure de souffrances intolérables ou n'envisage la mort en raison d'un accès inadéquat ou inégal aux ressources sanitaires et sociales et aux mesures d'aide au logement et au revenu.

Je félicite la sénatrice Jaffer de ses efforts pour garantir que le gouvernement nous indique au moins qui a recours au projet de loi C-7 et dans quelles circonstances.

Comme la juge Smith et la Cour suprême du Canada l'ont souligné dans l'arrêt *Carter* :

[...] un système de garanties soigneusement conçu et surveillé peut limiter les risques associés à l'aide médicale à mourir.

Au Comité des affaires juridiques, nous avons entendu des personnes handicapées ainsi que des personnes pauvres ou racialisées, qui ont dit que des médecins ou d'autres membres du personnel médical leur ont proposé une ordonnance de non-réanimation ou l'aide médicale à mourir avant de leur offrir des traitements.

Des témoins noirs et autochtones nous ont indiqué que, à cause du racisme anti-Autochtones et anti-Noirs dans le système de santé, on fait fi de la souffrance de ces personnes ou, pire encore, on s'en moque. On nous a aussi parlé de personnes qui étaient incapables d'avoir accès à des soins médicaux adéquats, qui souffraient inutilement et qui mourraient au sein du même système qui a contribué à perpétuer la stérilisation forcée et, en fait, le génocide.

L'amendement nous aidera à comprendre certains des effets du projet de loi. Malheureusement, il ne fera que faire ressortir les injustices, sans y remédier.

De toute évidence, je suis en faveur de la collecte de données ventilées selon la race. Nous avons également besoin de données sur les déterminants sociaux de la santé des personnes qui ne sont pas en fin de vie et qui demandent de l'aide médicale à mourir, notamment pour savoir s'il s'agit de personnes handicapées et si elles sont institutionnalisées.

Dans le même ordre d'idées, nous devons en savoir plus sur la nature et la disponibilité des solutions de rechange qui ont été ou, plus important encore, n'ont pas été offertes pour soulager la souffrance.

Le gouvernement nous a informés que la plupart des personnes en fin de vie qui ont reçu de l'aide médicale à mourir étaient aisées et qu'environ 80 % d'entre elles ont au moins un certain accès aux soins palliatifs. Or, cette information passe sous silence les circonstances dans lesquelles les soins ont été reçus ou la nature ou la qualité des soins à domicile, ainsi que les soutiens sociaux et économiques essentiels pour garantir un accès équitable.

Nous avons besoin de données précises sur les personnes à qui est offerte de l'aide dans le domaine de la santé, des services sociaux, de l'économie et du logement et qui en reçoivent. Lorsque ces solutions de rechange à l'aide médicale à mourir n'étaient pas disponibles, nous devons également savoir pourquoi c'était le cas, que ce soit en raison du coût, des délais d'attente ou du lieu de résidence.

En l'absence de mesures du gouvernement fédéral pour assurer un accès adéquat et équitable à ces soutiens, les Canadiens méritent très certainement de savoir comment le projet de loi C-7 fonctionnera. *Meegwetch*. Merci.

L'honorable Rosemary Moodie : Merci, Votre Honneur. Je prends la parole aujourd'hui pour donner mon appui sans réserve à l'amendement que la sénatrice Jaffer propose d'apporter au projet de loi C-7. Je tiens tout d'abord à féliciter la sénatrice Jaffer de soulever avec autant d'ardeur les enjeux auxquels sont confrontés les Canadiens racialisés. Pendant toute la durée du débat entourant ce projet de loi, elle s'est notamment penchée sur la question de la collecte de données fondées sur la race, ce qui a permis de faire progresser le débat.

Je me réjouis de cet amendement, car il représente une réponse judicieuse à la demande des Canadiens noirs. Les sénateurs se souviendront qu'en juin de l'an dernier, le Caucus des parlementaires noirs a publié une déclaration dans laquelle il adressait plusieurs requêtes au gouvernement, dont la première portait sur la collecte et l'utilisation adéquate de données désagrégées. Ce communiqué a reçu l'appui de nombreux parlementaires, y compris parmi vous, chers collègues.

• (1550)

En décembre dernier, j'ai également participé aux consultations budgétaires du Caucus des parlementaires noirs. Au cours de ces réunions, des dizaines d'intervenants et d'organismes représentant les intérêts des Canadiens noirs nous ont dit que la collecte de données constitue une préoccupation essentielle.

Je souhaite prendre un instant pour expliquer très clairement pourquoi il est important de recueillir des données. Nous savons que les Canadiens racialisés subissent les graves conséquences du racisme systémique. Nous le savons en raison des preuves qui existent, mais aussi de la multitude de récits à ce sujet. Cependant, nous ne sommes pas au fait de la gravité exacte de ces conséquences négatives ni de la manière dont d'autres facteurs peuvent s'ajouter à la problématique du racisme.

La collecte de données fiables et pertinentes permet aux gouvernements et aux parlementaires de comprendre ce genre d'enjeux et d'élaborer des politiques éclairées. En l'absence de tels renseignements, les politiques gouvernementales seront toujours lacunaires et mal ciblées. En réalité, nous avançons à l'aveuglette. À mon avis, les données sont synonyme de pouvoir, et ces données peuvent être utilisées pour orienter nos politiques et faire pression.

Au printemps dernier, Kathy Hogarth, qui enseigne à l'Université de Waterloo, a déclaré la chose suivante dans une entrevue accordée à Global News :

Sans données, il ne s'agit que de spéculations, et tant que c'est le cas, on peut ignorer le problème. Il faut une méthode très rigoureuse de collecte de données qui examine les inégalités. Je vous garantis qu'il y a des inégalités; les conséquences ne sont pas les mêmes pour tous.

Honorables sénateurs, je pense que nous aurions bien voulu disposer de plus de données dans le cadre du débat sur le projet de loi C-7. En fait, je le sais parce que beaucoup d'entre vous ont soulevé ce point pendant le débat. Je pense que nous aurions préféré être mieux informés sur les conséquences que le projet de loi C-14 a eu sur les Canadiens racialisés depuis son entrée en vigueur.

Par ailleurs, il est très probable que nous devons débattre certains aspects de l'aide médicale à mourir ou les étudier à nouveau dans les années à venir. L'amendement nous aiderait à éviter ce que beaucoup d'entre nous ont déploré en nous fournissant davantage de données afin que le débat et les propositions puissent être mesurés et efficaces.

Enfin, l'amendement respecte le droit des personnes de transmettre leurs données et il permettrait à toutes celles qui le souhaitent de ne pas les divulguer.

Trop souvent, les politiques sont élaborées sans disposer de l'ensemble des données pertinentes. Nous devons continuer d'améliorer l'accès à des données fiables et solides dans chaque système. Il s'agit d'un problème énorme, et bien qu'il y ait beaucoup à faire, je me réjouis des avancées, petites, mais significatives, comme celle-ci.

C'est ce que de nombreuses communautés demandaient, en particulier la communauté noire. C'est ainsi que l'on peut élaborer de bonnes politiques : en disposant de suffisamment de données pertinentes. C'est une amélioration. J'espère que vous appuierez cet amendement important. Je vous remercie.

L'honorable Mary Jane McCallum : Honorables sénateurs, je prends la parole aujourd'hui pour appuyer l'amendement de la sénatrice Jaffer au projet de loi C-7. Tout comme la sénatrice Jaffer, j'ai de sérieuses réserves et craintes à propos du fait qu'un projet de loi du gouvernement, portant sur un sujet aussi sensible que la vie et la mort des Canadiens, puisse comporter des lacunes aussi flagrantes quant aux analyses effectuées au début du processus d'élaboration et à la protection des personnes vulnérables et des membres des minorités qu'il offre.

Dans une lettre adressée au Comité sénatorial permanent des affaires juridiques et constitutionnelles le 18 janvier, le ministre Lametti fait un très bref survol de l'analyse comparative entre les sexes plus qui a été effectuée pour le projet de loi C-7. Pour un autre projet de loi de moindre importance, on jugerait que l'ACS+ décrite est complètement inadéquate et incomplète. Or, l'analyse qui a été effectuée pour ce projet de loi très important sur des enjeux très délicats est totalement inacceptable, car elle ne permet pas de comprendre dans quelle mesure il affectera les personnes racialisées et les membres des autres minorités.

Sur le site Web de Condition féminine Canada, un site du gouvernement, l'ACS+ est, entre autres, définie comme :

« Le signe « plus » dans ACS+ reconnaît que l'ACS+ ne se limite pas aux différences biologiques (sexe) et socioculturelles (genre). Nous avons tous de multiples facteurs identitaires qui se recoupent et contribuent à faire de nous ce que nous sommes. L'ACS+ examine de nombreux autres facteurs identitaires comme la race, l'origine ethnique, la religion, l'âge, et les handicaps de nature physique ou mentale, et la façon dont leur interaction influence la manière dont nous pouvons ressentir les politiques et les initiatives gouvernementales. »

Chers collègues, l'analyse comparative entre les sexes plus est un outil qui est censé être utilisé au Canada depuis que notre pays a ratifié la Déclaration de Beijing des Nations unies sur les droits des femmes et qu'il a adopté le programme d'action connexe en 1995. En dépit de cela et du fait que cela fait 25 ans que nous avons signé cette déclaration, le Canada ne mène toujours pas d'analyse comparative entre les sexes plus sur tous les projets de loi. Elle est plutôt employée ici et là, au cas par cas. Ainsi, rien ne fait en sorte que l'équité et la protection sont pleinement étudiées et garanties, comme elles devraient l'être.

Honorables sénateurs, il convient également de mentionner que la lettre de mandat de tous les ministres contient l'énoncé suivant :

Nos décisions continueront d'être fondées sur des données probantes, de tenir compte des répercussions que les politiques ont sur l'ensemble des Canadiens et de respecter pleinement la Charte canadienne des droits et libertés. Vous soumettez vos décisions à une analyse comparative entre les sexes plus (ACS+). Vous évaluez les politiques publiques dans une perspective intersectionnelle afin de lutter contre les inégalités systémiques, dont le racisme systémique, les préjugés inconscients, la discrimination fondée sur le sexe, les obstacles auxquels font face les personnes handicapées, la discrimination contre les communautés LGBTQ2 et les inégalités vécues par toutes les populations vulnérables. Dans la mesure du possible, vous travaillerez à l'amélioration de la qualité et de la disponibilité des données désagrégées afin que toutes les communautés puissent bénéficier des décisions découlant de nos politiques.

Honorables sénateurs, tous les ministres doivent utiliser l'analyse comparative entre les sexes plus et s'efforcer d'améliorer la qualité et la disponibilité des données. Il est toutefois évident que le gouvernement ne s'est pas bien acquitté de cette tâche dans le contexte du projet de loi C-7. Je remercie la sénatrice Jaffer d'avoir présenté l'amendement à l'étude, qui inciterait le gouvernement à s'acquitter correctement de cette tâche.

La directive que voici figure dans la lettre de mandat de tous les ministres :

Il n'y a pas de relation plus importante pour moi et pour le Canada que celle que nous entretenons avec les peuples autochtones. Nous demeurons résolus à avancer, avec respect et dignité, sur la voie commune de la réconciliation. À l'instar de tous les ministres, vous devez continuer de contribuer à l'autodétermination, à l'élimination des différences socioéconomiques et à la suppression des obstacles systémiques auxquels sont confrontés les Premières Nations, les Inuits et les Métis. Je m'attends à ce que, à titre de ministre, vous travailliez dans un partenariat intégral avec les peuples et les communautés autochtones dans le but de faire progresser la véritable réconciliation.

Chers collègues, ce passage exprime de beaux sentiments, mais, au final, les mots ne sont que du vent. Ils doivent être suivis de gestes concrets, sinon les membres des Premières Nations du Canada et les personnes handicapées seront toujours laissés pour compte et placés en situation de vulnérabilité. Le gouvernement n'a pas exercé une diligence raisonnable en ce qui concerne les consultations avec les Premières Nations et la communauté des personnes handicapées. Tenir une seule table ronde ne suffit pas. De plus, le gouvernement n'a pas appliqué l'analyse comparative entre les sexes plus à ce projet de loi crucial. Il a donc failli à son devoir de travailler dans un partenariat intégral avec les peuples autochtones et d'éliminer les obstacles systémiques auxquels ils sont confrontés.

Malgré les préoccupations que m'inspirent le projet de loi C-7 et l'absence de consultation adéquate, je félicite la sénatrice Jaffer de porter cet enjeu crucial à notre attention. J'encourage vivement les sénateurs à appuyer l'amendement proposé. Merci.

L'honorable Marilou McPhedran : Merci, Votre Honneur. Je suis très heureuse d'avoir l'occasion d'intervenir. Je serai brève, car je suis très impressionnée par les discours prononcés avant le mien. Je félicite chacune de mes consœurs sénatrices qui sont intervenues jusqu'à présent. Le leadership des femmes dans ce dossier est remarquable.

• (1600)

En plus de remercier la sénatrice Jaffer de son initiative et d'indiquer mon appui envers celle-ci, je veux souligner que l'on donne le choix. En effet, si nous forçons qui que ce soit à désigner ses caractéristiques raciales dans le cadre de la collecte de données qui aurait lieu si l'amendement entre en vigueur, nous aurions un grave problème en matière des droits de la personne. Mais, en fait, la divulgation est tout à fait volontaire.

Certes, j'aimerais voir l'amendement inclure les personnes handicapées. Néanmoins, étant donné que les personnes pauvres et handicapées sont de plus en plus issues des communautés racialisées, il me semble qu'en tant que point de départ essentiel, concret et stratégique, il s'agit de l'amendement qu'il nous faut. Il mène à l'action et au changement en matière d'allocation des ressources, lesquelles ont toujours été bien moindres pour les personnes handicapées et, vraisemblablement, lorsque les conditions inadéquates étaient exacerbées par la race.

Merci, sénatrice Jaffer. Je suis honorée de donner mon appui à l'amendement. *Meegwetch.*

L'honorable Donna Dasko : Honorables sénateurs, en tant que chercheuse professionnelle, je sais que, quel que soit le secteur, pour prendre de bonnes décisions, il faut des données récentes, exactes et pertinentes. Depuis que j'ai été nommée au Sénat, en 2018, j'ai souvent souhaité que le gouvernement recueille de meilleures données, notamment au sujet de la santé, de la pandémie de COVID et de l'égalité hommes-femmes. L'année dernière au printemps, alors que le Sénat s'intéressait à la question du racisme systémique, j'ai joint ma voix à celle de mes collègues pour réclamer qu'on recueille davantage de données désagrégées en fonction de la race et qu'on les analyse mieux.

Aujourd'hui, je parlerai de l'amendement sur la collecte des données que la sénatrice Jaffer souhaite apporter au projet de loi C-7. Je l'appuie sans réserve, car il écrirait dans la loi que les médecins, les infirmiers et les pharmaciens doivent recueillir de l'information sur la race des personnes qui demandent ou reçoivent l'aide médicale à mourir, si elles y consentent. Il serait alors possible de savoir s'il y a des inégalités raciales, d'en connaître l'ampleur et de recouper le tout avec les autres formes d'inégalités systémiques.

Je souscris tout à fait au principe de l'amendement, qui souhaite que l'on recueille des données liées à la race des personnes qui demandent et reçoivent l'aide médicale à mourir, mais j'aimerais néanmoins vous faire part de certaines réserves.

J'aurais aimé que cet amendement exige que l'on recueille également des données démographiques, y compris l'information nécessaire pour mieux comprendre les inégalités, dont les inégalités raciales. D'ailleurs, nous ne pouvons pas faire d'analyse intersectionnelle — c'est-à-dire analyser les rapports entre les

inégalités raciales et les autres formes d'inégalité, comme le propose l'amendement — sans d'abord mesurer ces autres formes d'inégalité.

Je constate que cet amendement n'exige pas que l'on recueille de l'information sur le genre. Or, il faut que nous sachions s'il y a des inégalités fondées sur le genre dans la façon d'appliquer l'aide médicale à mourir. Par ailleurs, il faudrait absolument connaître l'âge, l'état d'invalidité et la situation socio-économique de la personne qui demande et reçoit l'aide médicale à mourir. Nous devons savoir si la personne qui demande et reçoit l'aide médicale à mourir a un statut autochtone, et nous devons recueillir et utiliser ces données en partenariat et en consultation avec les dirigeants autochtones. Habituellement, les données sur la race sont recueillies différemment et séparément des données sur le statut autochtone, conformément aux protocoles fédéraux. C'est un autre aspect dont j'aimerais que l'on tienne compte.

Honorables sénateurs, de nombreuses questions importantes ont été soulevées dans le cadre de notre débat sur le projet de loi C-7. Nous devons établir si les personnes défavorisées et vulnérables ainsi que les personnes handicapées de la société canadienne sont plus susceptibles de recevoir l'aide médicale à mourir. Ceux qui ont critiqué ce projet de loi avec éloquence pendant de nombreuses semaines ont fait valoir que nos responsabilités envers les Canadiens nous obligent à mieux comprendre ces réalités, et nous ne pourrions répondre à ces préoccupations que si nous avons toutes les données nécessaires.

Certains documents nous ont appris que l'âge, le sexe et le code postal sont collectés comme l'exige la réglementation de Santé Canada. Cependant, le fait que ces données sont collectées maintenant à l'égard de l'aide médicale à mourir ne garantit pas qu'elles le seront à l'avenir, c'est-à-dire après l'examen obligatoire prévu par le projet de loi C-7, qui débutera une fois que cette mesure législative sera adoptée. N'importe quel gouvernement, pour quelque raison que ce soit, pourrait à un certain moment modifier ou abandonner ces mesures.

De plus, comme je l'ai dit plus tôt, il faut collecter bien plus que l'âge, le sexe et le code postal. Il faut recueillir des données fondées sur la race, ce que propose l'amendement, mais il faut également collecter des données sur la situation socio-économique et les handicaps, entre autres. Il faut donc faire en sorte de recueillir davantage de données.

Je me désolé que, faute de temps ou d'occasion, nous n'ayons pas pu concevoir un amendement ou un sous-amendement visant ces questions, afin de créer un régime de collecte de données plus vaste.

Sénateurs, voilà mes préoccupations. Je souhaite vivement remercier la sénatrice Jaffer d'avoir pris le temps de discuter de ces questions avec moi au cours des derniers jours, et avec une grande sensibilité. Je sais qu'elle partage mes préoccupations et mes intérêts. Je veux aussi la remercier d'avoir pris cette initiative importante, qui consiste à inclure la collecte de données fondées sur la race dans cette mesure législative, ainsi que pour sa volonté d'améliorer la collecte et de l'analyse des données fondées sur la race chaque fois que cela est possible.

Je vais appuyer cet amendement aujourd'hui. Il faut que la collecte des données fondées sur la race soit garantie, et j'ai hâte que l'examen parlementaire promis sur l'aide médicale à mourir se mette en branle pour que je puisse continuer à réclamer qu'on recueille des données plus vastes à l'égard de l'aide médicale à mourir. J'espère qu'on en tiendra compte dans le cadre de cet examen, à l'instar de tous les autres sujets importants qu'il faudra examiner.

Sénateurs, je vous remercie beaucoup de votre intérêt.

L'honorable Dennis Glen Patterson : Honorables sénateurs, dans le cadre du débat sur l'amendement, je souhaite attirer votre attention sur une grave lacune du processus d'élaboration du projet de loi dont nous sommes saisis et de son prédécesseur. J'ai déjà pris la parole à ce sujet au Sénat au nom des Inuits du Nunavut, qui représentent 85 % des habitants du territoire.

Je tiens à être clair : le Canada a une obligation solennelle aux termes de l'Accord sur les revendications territoriales du Nunavut, qui est consacré et protégé dans la Constitution. Selon l'article 35, le gouvernement du Canada a les obligations suivantes :

a. donner aux Inuit la possibilité de participer à l'élaboration des politiques sociales et culturelles ainsi qu'à la conception des programmes et services sociaux et culturels, y compris leurs modes de prestation, dans la région du Nunavut; et

b. s'efforcer de refléter les buts et objectifs des Inuit quand il met en place les politiques, programmes et services sociaux et culturels dans la région du Nunavut.

Il est clair qu'une telle consultation obligatoire de la part du Canada n'a absolument pas eu lieu au Nunavut selon la Nunavut Tunngavik et le Conseil du développement social du Nunavut, l'organisme qui aurait dû être consulté.

Ce n'est pas la première fois que le Canada fait fi de son obligation solennelle de mener des consultations à propos des nouveaux programmes et services sociaux ainsi que de leurs modes de prestation conformément au traité moderne de l'accord du Nunavut. Si la Couronne avait respecté son devoir, les difficultés que nous vivons maintenant par rapport aux questions linguistiques et interculturelles — la communication dans la langue maternelle de la grande majorité des habitants du Nunavut et la nécessité de comprendre et de respecter les valeurs et les pratiques traditionnelles des Inuits — auraient été évidentes et auraient peut-être été réglées.

À cet égard, je devrais aussi mentionner l'appel à l'action n° 22 du rapport de la Commission de vérité et réconciliation :

Nous demandons aux intervenants qui sont à même d'apporter des changements au sein du système de soins de santé canadien de reconnaître la valeur des pratiques de guérison autochtones et d'utiliser ces pratiques dans le traitement de patients autochtones, en collaboration avec les aînés et les guérisseurs autochtones, lorsque ces patients en font la demande. Même si le gouvernement du Canada a adopté cet appel à l'action, il ne semble pas y avoir donné suite. De plus, le projet de loi n'en tient pas compte et ne le mentionne même pas.

• (1610)

Puisque l'inuktitut est le vecteur de ces pratiques et valeurs culturelles, il est essentiel de consulter les Inuits lors de l'élaboration et l'examen de tels programmes. À mon avis, ces consultations feraient probablement ressortir la nécessité d'un glossaire en inuktitut, qui serait rédigé avec l'aide de traducteurs-interprètes expérimentés, comme il a été fait dans des domaines comme celui de la justice et dans d'autres domaines de la santé.

Je crois donc que cet amendement, qui reflète la négligence dont sont victimes les minorités, y compris les Inuits du Nunavut que je représente dans cette enceinte, permet de mettre en lumière l'importance de mener des consultations respectueuses, de recueillir

des données et de tenir compte des expériences distinctes vécues par les Autochtones dans un milieu interculturel et dans un système de santé parfois insensible à leurs besoins. Ces consultations ont été promises dans le traité moderne qu'est l'Accord sur les revendications territoriales du Nunavut, mais elles n'ont toujours pas eu lieu. Elles devraient être menées conjointement avec l'examen de la loi initiale sur l'aide médicale à mourir, qui avait été promis, mais n'a pas encore été réalisé.

Je ne fais pas partie de la sororité des sénatrices. Cependant, je veux exprimer mon appui à cet amendement et remercier la sénatrice Jaffer de l'avoir présenté.

Ujannamiik.

L'honorable Denise Batters : J'ai seulement quelques petites choses à ajouter. Je remercie la sénatrice Jaffer d'avoir présenté cet amendement. Je voterai pour l'amendement, car je conviens que nous avons besoin de l'information qu'il vise à obtenir.

Cela dit, j'aimerais poser la question suivante : pourquoi le Sénat continue-t-il, comme il l'a fait au cours des dernières années, d'adopter des amendements de tous genres en vue de recueillir des données et de réaliser des études sur le nombre de fois où des personnes vulnérables ont peut-être été victimes de discrimination ou de préjudices en raison des actions de l'État ou d'une nouvelle mesure législative fédérale? C'est ce qui s'est produit dans le cas des tests d'alcoolémie aléatoires et des contrôles d'identité, et maintenant, on nous présente encore un amendement.

Comme les nombreux sénateurs qui ont participé aux très longues réunions du Comité des affaires juridiques sur le projet de loi C-7 le savent, beaucoup de témoins autochtones et d'autres témoins ayant été victimes d'injustices fondées sur la race ont récemment comparu devant le comité pour exprimer leur désaccord quant au projet de loi C-7.

Alors, honorables sénateurs, au lieu de simplement recueillir des données sur ces réalités lorsque les projets de loi sont en œuvre, pourquoi les sénateurs ne votent-ils pas contre les mesures législatives discriminatoires et nuisibles du gouvernement à l'endroit des Canadiens vulnérables, notamment le projet de loi C-7, comme les témoins issus de populations vulnérables nous ont suppliés de le faire?

L'honorable Colin Deacon : Honorables sénateurs, je prends la parole pour parler de l'amendement proposé par la sénatrice Jaffer. J'appuie tout à fait cet amendement. J'espère néanmoins, comme la sénatrice Dasko, qu'une fois le projet de loi adopté, si c'est le cas, il sera possible de recueillir des données ventilées selon la race pour inclure non seulement les Canadiens vulnérables, mais aussi ceux qui vivent dans des collectivités rurales et éloignées, notamment, comme l'a souligné le sénateur Patterson, les Autochtones, les Inuits et les autres groupes qui ont souvent un accès limité et difficile aux services de santé, qu'ils sont obligés d'obtenir loin de chez eux.

Comme la sénatrice Moodie l'a dit, il arrive trop souvent que nous manquions de données pour prendre nos décisions. Nous devons faire absolument tout notre possible pour apporter des changements qui nous bénéficieront tous sur le plan social et économique. À partir d'aujourd'hui, adoptons une nouvelle pratique qui fera que toutes les mesures législatives prendront en compte de meilleures données.

La plupart des Canadiens appuient le projet de loi C-7, mais certains — en particulier, les Canadiens vulnérables — craignent toujours ses conséquences. La collecte de données désagrégées est

essentielle pour évaluer avec précision et exactitude la mise en œuvre du projet de loi C-7 au fil du temps, partout dans notre pays. Les données sont essentielles pour s'assurer que la mise en œuvre de ce projet de loi se fait adéquatement et pour que puissent avoir lieu à l'avenir de bonnes évaluations reposant sur les faits et non des craintes. Merci beaucoup, chers collègues.

Son Honneur la Présidente intérimaire : Les honorables sénateurs sont-ils prêts à se prononcer?

Des voix : Le vote.

Son Honneur la Présidente intérimaire : Vous plaît-il, honorables sénateurs, d'adopter la motion d'amendement?

Des voix : D'accord.

Une voix : Avec dissidence.

(La motion d'amendement de l'honorable sénatrice Jaffer est adoptée avec dissidence.)

[Français]

L'honorable Marc Gold (représentant du gouvernement au Sénat) : Est-ce possible de noter une abstention, car je suis dans l'impossibilité de voter pour la motion?

[Traduction]

Son Honneur la Présidente intérimaire : Sénateur Gold, nous dirons que la motion a été adoptée avec dissidence. Les bleus incluront vos observations.

Le sénateur Gold : Merci.

La sénatrice McPhedran : Honorables sénateurs, j'aimerais vous rappeler que le Parlement du Canada est situé sur le territoire non cédé de peuples autochtones.

Honorables collègues, je prends la parole en vue de proposer un amendement et je vous demande votre attention tandis que je parlerai de la nature discriminatoire de ce projet de loi précipité et irréfléchi. J'ai un grand respect pour ceux qui ont présenté les amendements judicieux et prévoyants dont nous avons déjà débattu ainsi que pour mon honorable collègue, la marraine du projet de loi. À mon avis, nous faisons du mieux que nous le pouvons avec un projet de loi qui, en réalité, ne devrait pas être à l'étude, mais qui l'est parce que le gouvernement a refusé d'effectuer l'examen de la loi actuelle prescrit par la loi et a invoqué un délai prescrit pas une instance judiciaire inférieure pour nous propulser dans la situation où nous nous retrouvons aujourd'hui.

Avant que le gouvernement décide de ne pas interjeter appel de la décision, plus de 70 organismes de défense des droits des personnes handicapées ont écrit au ministre de la Justice pour l'exhorter à en appeler de cette décision. Parmi ces organismes figuraient la British Columbia Aboriginal Network on Disability Society, le Conseil des Canadiens avec déficiences, l'Association canadienne pour l'intégration communautaire, le Réseau d'action des femmes handicapées du Canada, Inclusion Winnipeg, Community Living Manitoba, l'ARCH Disability Law Centre et Personnes d'abord du Canada. Ces organismes représentent les préoccupations de centaines de milliers de Canadiens ayant un handicap, dont beaucoup sont des personnes racialisées vivant dans la pauvreté. Ils ont fait valoir des arguments très convaincants. Malheureusement, le ministre n'en a pas tenu compte.

En effet, avant la présentation du projet de loi dont nous sommes saisis, le ministre de la Justice a été informé que l'actuel régime canadien d'aide médicale à mourir, censé faire l'objet d'un examen, inquiétait l'ancienne rapporteuse spéciale des Nations unies sur les droits des personnes handicapées qui, après sa visite d'étude au Canada, s'est déclarée « [...] extrêmement préoccupée par la mise en œuvre de la législation sur l'aide médicale à mourir dans une perspective de handicap. »

Je précise, honorables sénateurs, que cette déclaration a été faite avant que le critère de fin de vie ne soit invalidé par un tribunal de juridiction inférieure et utilisé comme argument pour faire avancer rapidement l'étude de ce projet de loi. Et à l'heure actuelle, en ce qui concerne ce projet de loi, davantage d'experts indépendants des Nations unies partagent le point de vue des experts canadiens en matière de droits des personnes handicapées.

Nos collègues médecins nous ont beaucoup aidés dans le débat d'hier soir. Rappels également que l'expertise se présente sous de nombreuses formes et ne vient pas d'une seule profession. Les experts des Nations unies et du Canada en matière de droits des personnes handicapées parlent d'une seule voix, mettant clairement en garde le Canada parce que ce projet de loi risque fort d'entraîner des situations dangereuses et discriminatoires pour les personnes vivant avec un handicap, sans que le Sénat en soit informé et puisse faire quoi que ce soit de tangible.

• (1620)

La coalition a pris de l'ampleur et compte maintenant plus de 90 organismes de défense des droits des personnes handicapées. J'interviens aujourd'hui pour présenter mes propres préoccupations et me faire en quelque sorte la porte-parole de cette coalition, qui comprend de nombreux experts issus de disciplines variées.

Il y a quelques jours à peine, trois experts indépendants de l'ONU — le rapporteur spécial sur les droits des personnes handicapées, l'experte indépendante chargée de promouvoir l'exercice par les personnes âgées de tous les droits de l'homme, ainsi que le rapporteur spécial sur l'extrême pauvreté et les droits de l'homme —, tous motivés par leurs sérieuses réserves au sujet de ce projet de loi, ont publié la lettre officielle qu'ils avaient envoyée au gouvernement du Canada dans laquelle ils énumèrent les violations des droits de la personne qui risquent de se produire avec l'adoption du projet de loi C-7, qui prévoit élargir l'accès à l'aide médicale à mourir aux personnes handicapées qui ne sont pas à l'article de la mort.

Comme la sénatrice Pate et d'autres l'ont déjà fait remarquer, les gouvernements fédéraux successifs ont largement failli à mettre en œuvre des lois et des programmes permettant une réelle égalité et inclusion dans ce pays. En adoptant ce projet de loi, nous irons à l'encontre de promesses qui sont des garanties constitutionnelles et internationales en matière d'égalité. Voilà pourquoi les trois rapporteurs spéciaux de l'ONU se sont ralliés aux défenseurs canadiens des droits des personnes handicapées en interpellant le Canada et en nous invitant à les écouter.

Les défenseurs des droits des personnes handicapées notent qu'en refusant de contester la décision rendue par un tribunal inférieur sur un enjeu aussi fondamental — une question de vie ou de mort —, le gouvernement a conçu ce projet de loi sur une décision d'un tribunal inférieur. Ce faisant, le gouvernement entérine des stéréotypes qui vont contribuer à exacerber la stigmatisation de nombreux Canadiens handicapés. Ainsi, cela risque d'aggraver l'oppression et les défis auxquels font face de nombreux membres de ce groupe vulnérable — pour employer la terminologie du

Sénat — sans créer un environnement équitable et sécuritaire conforme aux promesses contenues dans notre Charte, et aux lois internationales des droits de la personne.

Sans l'effet égalisateur de ce critère de fin de vie qui garantit un point commun à toutes les personnes accédant à l'aide médicale à mourir, à savoir une mort imminente, les changements proposés auront pour effet que les personnes handicapées finiraient par y accéder également pour motif d'invalidité.

On ne peut imaginer de pire stéréotype à inscrire dans une loi que celui selon lequel, même si elle est en bonne partie causée par le manque de soutien et les inégalités, la souffrance que ressent une personne en raison de son handicap justifie qu'on mette fin à sa vie.

Chers collègues, souhaitons-nous réellement faire partie du problème en envoyant le message qu'avoir un handicap est un destin pire que la mort? J'invite les sénateurs à envisager le fait qu'en l'absence de l'amendement à l'étude, ce projet de loi risque de contrevenir encore davantage l'article 10 de la Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées, qui stipule ceci :

Les États Parties réaffirment que le droit à la vie est inhérent à la personne humaine et prennent toutes mesures nécessaires pour en assurer aux personnes handicapées la jouissance effective, sur la base de l'égalité avec les autres.

Les Canadiens handicapés sont déjà bombardés quotidiennement de rappels qu'ils sont indésirables et sous-appréciés. Voulons-nous aggraver le danger très réel et immédiat de préjudice dans bon nombre de leurs vies — un danger qui est déjà exacerbé par l'exclusion sociale et la pauvreté — en inscrivant dans la loi le message qu'ils recevront notre plein soutien s'ils choisissent de mourir prématurément parce que la société a rendu beaucoup de leurs vies insupportables?

Ce message ne s'inscrit-il pas à merveille dans le stéréotype qui caractérise la vie d'une personne handicapée comme une mauvaise vie? Est-ce une vie moins bonne? Certains sénateurs sont des personnes handicapées. Certains d'entre nous ont connu la pauvreté et la discrimination raciale, mais aucun d'entre nous ne vit aujourd'hui dans une grande pauvreté et n'est assujéti à l'exclusion sociale.

À mon avis, le Canada violera le droit international s'il offre aux personnes handicapées de l'aide médicale à mourir en fonction de leur handicap.

Voici le point essentiel de l'amendement. À l'heure actuelle, tout Canadien dont la mort n'est pas imminente n'a pas droit d'avoir accès à l'aide médicale à mourir. L'accès à l'aide médicale à mourir est créé et réglementé par la loi, mais pas en tant que droit constitutionnel. Si nous sommes résolus à supprimer l'exigence d'une mort raisonnablement prévisible, pourquoi ne le faisons-nous pas pour tous les Canadiens au lieu de créer un droit de mourir spécial pour les Canadiens handicapés? Ne s'agit-il pas d'un exemple de plus du principe « distinct, mais égal »; un principe que les cours et les tribunaux des droits de la personne ont complètement rejeté?

Pour les Canadiens handicapés, avoir un logement distinct dans un établissement ne constitue pas un avantage. Selon eux, on ne respecte pas leur dignité en les faisant entrer dans un édifice public par la porte arrière ou un monte-charge. À leur avis, occuper un emploi distinct non rémunéré dans un atelier protégé, recevoir une éducation distincte dans une école qui leur est spécialement réservée ou utiliser des moyens de transport distincts ne convient

pas quand l'inclusion et l'égalité sont les objectifs à atteindre. Comment peut-on justifier le fait d'accorder un droit distinct à l'aide médicale à mourir exclusivement aux personnes handicapées? Les capacités physiques peut-être? Il ne s'agit pas d'une simple formalité ou d'une bagatelle de redéfinir la mort comme étant un avantage pour les vivants plutôt qu'un risque, mais seulement pour certains, pas pour toutes les personnes qui le souhaitent.

Les experts indépendants de l'ONU et les experts canadiens en droits des personnes handicapées ne s'inspirent pas d'une quelconque théorie distincte sur les droits de la personne. Ils s'inspirent des mêmes principes universels des droits de la personne sur lesquels est bâti le Canada en tant que pays ainsi que notre Constitution. Ces principes, qui sont clairement énoncés dans la Déclaration universelle des droits de l'homme, sur laquelle repose notre Charte, n'envisagent pas — et n'ont jamais envisagé — la possibilité que la mort soit avantageuse pour une personne qui n'est pas autrement mourante.

Considérer que la mort est un accommodement pour les personnes vivantes en fonction de leurs caractéristiques personnelles porte atteinte à toutes les normes liées aux droits de la personne reconnues par la loi. Chers collègues, le projet de loi déguise la discrimination afin de la qualifier de droit, ce qui n'en fait pas une vérité. Le projet de loi présente une discrimination fondée sur les handicaps en général.

Pour citer la convention, le Canada échoue à prendre « toutes mesures nécessaires pour en assurer aux personnes handicapées la jouissance effective, sur la base de l'égalité avec les autres ». À titre d'exemple, nous avons vu comment le gouvernement a longuement hésité à mettre en place des mesures de soutien pour les personnes handicapées depuis le début de la pandémie, et celles qu'il a offertes étaient moins généreuses.

Au comité et ici même, les sénateurs ont entendu une longue série de cas vécus par des Canadiens, y compris beaucoup de personnes racialisées, dont les besoins en matière de soins médicaux et de mesures de soutien ne sont pas comblés. La pauvreté et l'insuffisance des moyens pour vivre les amènent à envisager la mort, sinon à demander l'aide à mourir, parfois sous l'influence de professionnels de la santé.

Vous savez, quand j'ai été nommée sénatrice, j'étais avocate spécialisée dans les droits de la personne, en plus d'enseigner cette matière. Peut-être que je vais vous apprendre que j'ai déjà travaillé avec des organismes de l'ONU et au sein de ceux-ci. Je vous prie de me croire sur parole : que trois rapporteurs spéciaux de l'ONU s'unissent pour diffuser un avis aussi clair et ferme à l'intention d'un gouvernement au sujet de l'un de ses projets de loi est un cas rarissime et à prendre très au sérieux.

Chers collègues, qui sommes-nous pour ne pas tenir compte de ces experts, qui ont dit :

« En résumé, nous sommes très préoccupés par les critères d'admissibilité inclus dans le projet de loi C-7 [...] peuvent être de nature discriminatoire ou entraîner de la discrimination, en laissant croire que les souffrances associées à un handicap sont de nature et de catégorie différentes que tout autre type de souffrance, rendant ainsi les personnes handicapées vulnérables à risque de subir de la discrimination fondée sur leur handicap. »

N'est-il pas paradoxal que le préambule du projet de loi indique :

[...] 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;

que le Parlement affirme la valeur inhérente et l'égalité de chaque vie humaine et l'importance d'adopter, à l'égard de l'inclusion des personnes handicapées, une approche fondée sur les droits de la personne [...]

Le Canada a ratifié la convention en 2010. J'ai assisté à la cérémonie ce jour-là dans la grande salle de l'Assemblée générale des Nations unies. Depuis, ce traité a servi de catalyseur majeur dans le mouvement mondial vers la reconnaissance des personnes handicapées comme membres égaux à part entière de la société. Les engagements pris par le Canada aux termes de la convention ont aidé notre pays à cheminer vers la reconnaissance inconditionnelle, par écrit, que toutes les personnes handicapées ont des droits et que leur dignité humaine inhérente mérite pleinement qu'on respecte leur capacité à exercer leurs droits et qu'on investisse pour renforcer cette capacité.

• (1630)

En vertu de la loi actuelle, l'aide médicale à mourir est permise comme une exception au Code criminel parce que la mort planifiée est perçue comme un avantage plutôt qu'un préjudice pour une personne mourante qui désire décider de la manière et du moment de sa mort. C'est un principe que j'appuie fermement.

Cependant, en étendant cette formule aux personnes qui ne sont pas mourantes, le projet de loi C-7 affirme la déclaration discriminatoire que la mort est préférable à la vie et donc qu'elle serait un avantage plutôt qu'un préjudice, non seulement pour les gens mourants, mais aussi pour les gens qui ne sont pas mourants, mais qui souffrent d'une maladie, d'une affection ou d'un handicap. Ainsi, je vous présente un amendement visant à supprimer l'article qui abroge la disposition sur la mort naturelle raisonnablement prévisible, conformément à la loi internationale et à la Constitution, sous la forme de la motion suivante, que je soumets respectueusement.

MOTION D'AMENDEMENT

L'honorable Marilou McPhedran : Par conséquent, honorables sénateurs, je propose l'amendement suivant :

Que le projet de loi C-7, tel que modifié, ne soit pas maintenant lu une troisième fois, mais qu'il soit modifié à nouveau :

- a) au préambule, à la page 1, par suppression des lignes 2 à 11;
- b) à l'article 1 :
 - (i) à la page 2, par suppression des lignes 47 et 48,
 - (ii) à la page 3, par suppression des lignes 1 et 2 de la version anglaise,
 - (iii) à la page 4, par suppression des lignes 1 à 44,
 - (iv) à la page 5, par suppression des lignes 1 à 25,

(v) à la page 7 :

A) par substitution, aux lignes 18 et 19, de ce qui suit :

« **b)** celui qui, à son égard, a donné l'avis visé à l'alinéa (3)e) »,

B) par substitution, à la ligne 25, de ce qui suit :

« donné l'avis visé à l'alinéa (3)e) ne peut : »;

c) à l'article 2, à la page 7, par substitution, aux lignes 35 et 36, de ce qui suit :

« 241.2(3)b) à h) et au paragraphe 241.2(8) est coupable : ».

Je vous remercie. *Meegwetch.*

RECOURS AU RÈGLEMENT—REPORT DE LA DÉCISION DE LA PRÉSIDENTE

L'honorable Marc Gold (représentant du gouvernement au Sénat) : Votre Honneur, avant d'expliquer les réserves que j'ai sur la recevabilité de l'amendement, je tiens à saluer les efforts et le travail déterminé de ma collègue, la sénatrice McPhedran. En effet, je comprends les intentions et les préoccupations liées à son amendement.

Cependant, je dois respectueusement faire valoir que l'amendement est irrecevable. En effet, il enfreint les règles et les pratiques régissant la recevabilité des amendements et, en tant que tel, il ne devrait pas être examiné par le Sénat.

L'argument est simple. En gros, l'amendement de la sénatrice McPhedran ne peut pas être adopté car il ne respecte pas l'objectif et le principe du projet de loi; en fait, il va à l'encontre de ses objectifs. Plus précisément, l'amendement mine l'objectif stratégique fondamental du projet de loi, qui vise à donner suite à la décision de la Cour supérieure du Québec dans l'affaire *Truchon c. Procureur général du Canada* et, conformément à la décision, à ne plus limiter l'admissibilité à l'aide médicale à mourir aux personnes dont la mort naturelle est raisonnablement prévisible.

En ce qui concerne la recevabilité des amendements après la deuxième lecture, *La procédure du Sénat en pratique* explique ce qui suit :

Il existe un principe fondamental : « le vote de la Chambre en faveur du principe du projet de loi, lors de son adoption en deuxième lecture, lie le comité. Il ne doit pas, par conséquent, proposer des amendements qui portent atteinte à ce principe. »

Le 9 décembre 2009, le Président Kinsella a rendu une décision à propos de la recevabilité des amendements au projet de loi C-51, un projet de loi d'exécution du budget. Les critères de recevabilité pour les amendements à un projet de loi y sont clairement définis.

Comme les honorables sénateurs le savent, tout amendement proposé en comité doit respecter le principe et la portée du projet de loi [...] En général, on considère que le principe d'un projet de loi est l'idée qui le sous-tend.

Le 13 avril 2017, alors qu'il rendait sa décision sur un rappel au Règlement de notre estimée collègue la sénatrice Lankin à propos de la recevabilité de certains amendements au projet de loi C-6, Loi modifiant la Loi sur la citoyenneté, le Président Furey a résumé les règles sur la recevabilité qui étaient encore une fois en cause :

Un des principes de base de la pratique parlementaire veut qu'un amendement respecte le principe et la portée du projet de loi [...]

Les amendements [...] ne peuvent introduire un élément ou facteur [...] qui va à l'encontre de ses buts originaux. Ils doivent aussi respecter les objectifs du projet de loi. Pour juger de ces questions, il peut être nécessaire de définir l'orientation et les objectifs fondamentaux du projet de loi. On peut alors tenir compte de facteurs comme le titre intégral du projet de loi, sa teneur et le débat à l'étape de la deuxième lecture.

L'orientation et les objectifs fondamentaux du projet de loi sont bien connus par le Sénat et assez clairs. Le projet de loi a été présenté pour donner suite à la décision dans l'affaire *Truchon* en élargissant l'accès à l'aide médicale à mourir aux personnes dont la mort n'est pas raisonnablement prévisible tout en incluant des mesures de sauvegarde supplémentaires dans ces cas.

Dans son discours à l'étape de la deuxième lecture à l'autre endroit, le ministre de la Justice a décrit les objectifs principaux de la façon suivante :

[...] le projet de loi propose une réponse législative à la décision *Truchon* et *Gladu* de la Cour supérieure du Québec, selon laquelle il est inconstitutionnel de limiter l'accès à l'aide médicale à mourir aux personnes dont la mort est raisonnablement prévisible [...]

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

Au Sénat, le ministre de la Justice a expliqué l'objet du projet de loi C-7 au Comité sénatorial permanent des affaires juridiques et constitutionnelles en ces mots :

J'aimerais décrire brièvement les principaux aspects du projet de loi C-7, qui apporte des changements importants au régime d'aide médicale à mourir, ou AMM.

Premièrement, en réponse directe à la décision *Truchon*, le projet de loi C-7 abrogerait le critère d'admissibilité exigeant que la mort naturelle soit raisonnablement prévisible.

L'accès à notre régime d'aide médicale à mourir ne serait donc plus limité aux personnes qui souffrent en fin de vie. Ce changement permettrait aux Canadiens et aux Canadiennes qui souffrent et qui respectent les critères d'éligibilité de choisir d'avoir une mort paisible si, selon eux, leur situation est devenue intolérable. Ce changement respecte l'autonomie des Canadiens et des Canadiennes.

Ces objectifs sont aussi énoncés clairement et sans ambiguïté dans les premières lignes du préambule du projet de loi C-7, que l'amendement de la sénatrice McPhedran viendrait supprimer, je tiens à le souligner. Le préambule dit ceci :

Attendu : que le gouvernement du Canada s'est engagé à donner suite à la décision de la Cour supérieure du Québec dans l'affaire *Truchon c. le Procureur général du Canada*;

que le Parlement estime indiqué de ne plus limiter l'admissibilité à l'aide médicale à mourir aux personnes dont la mort naturelle est raisonnablement prévisible et de prévoir des mesures de sauvegarde additionnelles pour les personnes dont la mort naturelle n'est pas raisonnablement prévisible;

J'estime que l'amendement de la sénatrice McPhedran ne respecte pas le principe énoncé dans le préambule et qu'il va à l'encontre des objectifs du projet de loi C-7 de façon si évidente qu'il ne satisfait pas aux critères d'admissibilité établis dans le Règlement et les pratiques du Sénat.

L'amendement propose d'abord de supprimer les lignes 1 à 8 du préambule, que je viens de citer, et qui énoncent le principe, l'objet et les objectifs fondamentaux du projet de loi. Cette proposition indique clairement que l'amendement vise explicitement à miner ces principes et objectifs.

On pourrait considérer que la proposition de supprimer les lignes 1 à 8 révèle à elle seule que l'amendement vise à miner ces objectifs. Cependant, si on examine plus attentivement les dispositions subséquentes de l'amendement, plus particulièrement celles qui visent à modifier les dispositions de fond du projet de loi C-7, on se rend compte que, du point de vue de la conception du projet de loi, il aurait été incohérent et illogique que l'amendement garde le préambule intact, car selon les modifications proposées, au lieu d'étendre l'admissibilité à l'aide médicale à mourir au-delà du contexte de fin de vie, le projet de loi la limiterait de nouveau aux personnes dont la mort est raisonnablement prévisible.

Je crois comprendre que cet amendement a été proposé en vue de protéger les Canadiens vulnérables. Cependant, au Québec, les modifications iraient à l'encontre de l'objectif du projet de loi C-7 qui consiste à offrir des mesures de sauvegarde supplémentaires pour les personnes dont la mort naturelle n'est pas raisonnablement prévisible. En effet, les personnes dont la mort n'est pas raisonnablement prévisible seraient admissibles à l'aide médicale à mourir, mais elles ne seraient pas protégées par les mesures de sauvegarde prévues dans le texte de loi.

• (1640)

Votre Honneur, le projet de loi C-7 vise d'abord et avant tout à donner suite au jugement *Truchon* de la Cour supérieure; il doit donc élargir l'admissibilité et modifier en conséquence les critères liés à la prévisibilité raisonnable de la mort.

L'amendement de la sénatrice McPhedran va directement à l'encontre du jugement *Truchon* et de l'élargissement qu'il commande. En fait, je n'exagère même pas en disant que cet amendement propose le contraire de ce que le projet de loi doit proposer.

Avant de conclure, Votre Honneur, j'aimerais apporter quelques nuances importantes entre la décision du Président Furey sur le projet de loi C-14 et la situation actuelle. Selon moi, les faits ne sont pas les mêmes. Lors du débat sur le projet de loi C-14, la discussion portait sur la motion du sénateur Harder tendant à l'adoption du message des Communes. Le sénateur Joyal avait tenté de la modifier afin que le Sénat accepte le message en question, mais suspende l'application du critère de la prévisibilité raisonnable de la mort jusqu'à ce que le gouvernement demande à la Cour suprême d'en déterminer la constitutionnalité.

Le sénateur Harder avait alors invoqué le Règlement pour faire valoir que cet amendement outrepassait la portée de sa motion et des amendements dont il était question dans le message. Bref, à l'époque, tout était une question de portée : l'amendement du sénateur Joyal introduisait-il des éléments inédits et pouvait-on raisonnablement estimer qu'il faisait suite au message reçu?

Le sénateur Furey a fait observer que l'amendement du sénateur Joyal acceptait la plus grande partie de ce qu'avait proposé la Chambre des communes au Sénat concernant les amendements et, de surcroît, que l'effet de son amendement, s'il devait être accepté par les deux Chambres, serait de retarder l'entrée en vigueur de la disposition du projet de loi déjà incluse dans le message. Ainsi, on pouvait raisonnablement conclure que l'amendement était applicable au message.

Toutefois, dans le cas présent, je fais valoir des arguments très différents dans des circonstances très différentes. Je soutiens que l'amendement ne respecte pas le principe et les objectifs du projet de loi C-7, c'est-à-dire de donner suite à la décision *Truchon* en élargissant l'admissibilité à l'aide médicale à mourir au-delà du contexte de la fin de vie. En fait, l'amendement rejette la décision *Truchon* et rejette l'admissibilité à l'aide médicale à mourir au-delà du contexte de la fin de vie.

Ainsi — et je me répète —, il n'est pas exagéré d'affirmer que l'amendement propose le contraire du projet de loi C-7. Pour ces raisons, je soutiens respectueusement que l'amendement est clairement irrecevable. Merci.

Des voix : Bravo!

Son Honneur la Présidente intérimaire : Est-ce qu'un sénateur souhaite formuler des observations au sujet du rappel au Règlement?

L'honorable Pierre J. Dalfond : Honorables sénateurs, je joins ma voix à celle des autres sénateurs pour appuyer le rappel au Règlement. Je n'ai rien d'autre à ajouter, sinon que je suis tout à fait d'accord. Merci.

L'honorable Marilou McPhedran : Votre Honneur, je me demande si l'on pourrait nous fournir quelques éclaircissements. Je sais qu'il y a un certain nombre de sénateurs qui souhaitent intervenir au sujet de l'amendement. Est-il possible de permettre la tenue du débat sur l'amendement, et qu'il soit entendu que vous allez prononcer une décision et que cette décision pourrait très bien soutenir la position prise par le sénateur Gold?

Selon moi, l'histoire entourant l'amendement du sénateur Joyal dans le cadre du projet de loi C-14 est toujours pertinente dans ce contexte. J'ose espérer que les sénateurs qui souhaitent prendre la parole auront à tout le moins l'occasion de s'exprimer.

L'honorable Donald Neil Plett (leader de l'opposition) : Honorables sénateurs, j'aimerais dire quelques mots. Je voudrais simplement ajouter ma voix à celle de la sénatrice McPhedran.

Je ne suis pas juriste. Le sénateur Gold est professeur de droit et le sénateur Dalphond est un juge à la retraite. Je suis persuadé qu'ils connaissent la loi beaucoup mieux que moi, mais je suis attristé de constater que le leader du gouvernement tente de trouver des moyens de faire passer ses idées dans cette enceinte, comme il l'a fait la plupart du temps cette semaine, même lorsque ce n'est pas possible de le faire.

Votre Honneur, j'appuie l'amendement de la sénatrice McPhedran. Je n'en parlerai pas avant que vous ne m'en accordiez la permission, mais j'encourage le Sénat à poursuivre le débat. Je mets au défi le leader du gouvernement d'accepter la volonté démocratique du Sénat, qui consiste à pouvoir débattre de ce projet de loi très imparfait que le gouvernement nous a renvoyé, ainsi que des amendements valables, comme celui que la sénatrice McPhedran a proposé.

Je respecterai la décision de la Présidente intérimaire. Je présume que vous prendrez la question en délibéré. Je veux simplement qu'il soit écrit que j'appuie le débat de ce très bon amendement.

L'honorable Yonah Martin (leader adjointe de l'opposition) : J'invoque le Règlement, votre Honneur.

J'attendais simplement de voir ce que vous alliez faire à propos de ce recours au Règlement, si vous alliez prendre la question en délibéré et comment cela allait se passer. C'est notre premier recours au Règlement dans le cadre de ce débat.

Je suis quelque peu confuse quant au point de vue du sénateur Gold sur tout ceci. Bien sûr, je comprends pourquoi il invoque le Règlement, ce n'est pas ce que je veux dire. Certains des amendements dont nous avons débattu jusqu'à maintenant — par exemple, celui de la sénatrice Wallin qui, grâce à tout le travail de celle-ci, a été adopté — dépassaient la portée du projet de loi, comme d'autres sénateurs l'ont fait remarquer. Même notre porte-parole et la sénatrice Petitclerc se sont dits contre.

Le sénateur Gold a tout à fait le droit de faire ce recours au Règlement, mais il est resté silencieux d'autres cas. Il s'est certainement opposé aux amendements conservateurs. Il s'est prononcé contre ceux-là, mais s'est abstenu à d'autres occasions. Je me réjouissais à la perspective d'écouter la discussion sur cet amendement-ci. Je n'avais pas l'intention de me prononcer, bien que je sois d'accord avec ce que dit la sénatrice McPhedran. C'est très décevant qu'il y ait maintenant un recours au Règlement.

Comme le sénateur Plett l'a dit, il s'agit d'une situation sans précédent. Nous siégeons en format hybride. Nous avons discuté de divers thèmes. Pourrions-nous aussi discuter de ce thème? Qu'advient-il de l'amendement si vous prenez la question en délibéré? Il y a beaucoup de questions sur la procédure. Avec l'indulgence du Sénat, nous pourrions peut-être poursuivre le débat à ce sujet.

J'ai hâte d'entendre ce que vous aurez à dire, Votre Honneur. Nous nous trouvons actuellement dans une nouvelle situation. Je me fierai donc à votre jugement.

L'honorable Jim Munson : Honorables sénateurs, je comprends ce que le sénateur Gold fait. Je comprends pourquoi il a invoqué le Règlement, mais nous avons la chance d'écouter l'amendement et les arguments avancés. À mon avis, cela inciterait le reste des

sénateurs à prendre la parole, à se prévaloir de cette possibilité dans cette institution démocratique, pendant que vous songez à la décision que vous prendrez, Votre Honneur.

Je tiens ces propos parce que des groupes de défense des droits des personnes handicapées ont comparu devant le Comité sénatorial permanent des affaires juridiques et constitutionnelles. En effet, nous avons invité tous ces groupes — parlant au nom des Nations unies et de la coalition des 90 organismes que la sénatrice McPhedran a mentionnée — à exprimer librement leurs préoccupations.

Lorsqu'ils ont répondu à l'invitation, je suppose qu'ils ne l'ont pas fait juste pour parler. Ils voulaient être entendus. Or, lorsque les sénateurs entendent un témoignage, on peut s'attendre automatiquement à ce qu'ils puissent proposer un amendement. J'espérais certes pouvoir me prononcer sur l'amendement visé par le rappel au Règlement.

[Français]

L'honorable Diane Bellemare : Madame la Présidente, je serai très brève. J'aimerais simplement faire un commentaire pour répondre à celui de la sénatrice Martin, qui comparait les amendements de la sénatrice Wallin à celui que nous étudions maintenant.

Je dirais que l'amendement de la sénatrice Wallin étendait beaucoup la portée du projet de loi, sans toutefois aller à l'encontre de celui-ci, alors que l'amendement de la sénatrice McPhedran contrevient assurément au principe du projet de loi. Cet amendement l'annule complètement; c'est tout à fait différent, et l'amendement est, à mon avis, irrecevable.

• (1650)

[Traduction]

L'honorable Raymonde Gagné (coordonnatrice législative du représentant du gouvernement au Sénat) : Honorables sénateurs, je suggère que les sénateurs qui devaient intervenir au sujet de cet amendement puissent le faire sur le thème général. Je fais également remarquer que les questions relatives aux rappels au Règlement sont soumises aux termes de la motion qui prévoit que nous pouvons toujours poursuivre le débat.

[Français]

L'honorable Lucie Moncion : Bien que je sois en faveur du débat, j'aimerais revenir sur certains points mentionnés par le sénateur Gold. Je vais faire mes commentaires en anglais.

[Traduction]

J'estime que l'amendement proposé par la sénatrice McPhedran entrerait en contradiction avec l'objet essentiel du projet de loi, car, comme on l'a indiqué, il va au-delà de la portée du projet de loi tel qu'approuvé par cette Chambre à l'étape de la deuxième lecture.

L'objet essentiel dont je parle ici est la suppression d'une disposition discriminatoire dans la loi actuelle. En supprimant la prévisibilité de la mort comme critère limitant l'accès à l'aide médicale à mourir, le projet de loi C-7 tente de respecter les droits, garantis par la Constitution, des personnes qui souffrent de maladies graves et irrémédiables. Ces droits ont été reconnus par la Cour suprême du Canada dans l'arrêt *Carter* et réaffirmés par la Cour supérieure du Québec dans la décision *Truchon*. Voilà essentiellement la raison d'être du projet de loi.

L'amendement de la sénatrice McPhedran maintiendrait le cadre juridique discriminatoire actuel, car il empêcherait des personnes qui remplissent les conditions, mais dont le décès n'est pas raisonnablement prévisible de se prévaloir de l'aide médicale à mourir. À mon avis, cet amendement torpillerait le projet de loi.

Voici un extrait d'une décision du Président publiée dans les *Journaux du Sénat*, du 9 décembre 2009, à la page 1589. Le sénateur Gold y a fait référence en citant lui-même un extrait du *Document d'accompagnement du Règlement du Sénat du Canada, deuxième édition*. Pour faciliter la compréhension des règles concernant la portée d'un amendement, je cite la décision du Président :

[...] tout amendement proposé en comité doit respecter le principe et la portée du projet de loi et être pertinent. En général, on considère que le principe d'un projet de loi est l'idée qui le sous-tend. La portée du projet de loi correspond aux paramètres fixés par le projet de loi pour atteindre les buts ou objectifs visés, ou aux mécanismes généraux envisagés pour parvenir aux fins voulues. Enfin, la pertinence concerne la mesure dans laquelle un amendement se rapporte à la portée ou au principe du projet de loi à l'étude. Un amendement doit respecter le principe du projet de loi visé, cadrer avec sa portée et être pertinent.

L'amendement dont nous sommes saisis est donc irrecevable, car il va à l'encontre de la portée et du principe du projet de loi tel qu'il a été adopté à l'étape de la deuxième lecture dans cette enceinte. Ainsi, Votre Honneur, je vous demanderais de bien vouloir prendre cette affaire en délibéré et de nous revenir avec une décision avant que nous ne procédions au vote. Je vous remercie.

Son Honneur la Présidente intérimaire : Je vous remercie. Honorables sénateurs, je rappelle que quatre sénateurs qui participent actuellement à la séance par vidéoconférence souhaitent intervenir au sujet de ce recours au Règlement. J'invite les sénateurs qui le souhaitent à présenter des arguments qui n'ont pas encore été formulés.

Sénatrice Forest-Niesing, souhaitez-vous présenter un nouvel argument en ce qui concerne le recours au Règlement?

[Français]

L'honorable Josée Forest-Niesing : Mon intervention sur le rappel au Règlement n'aurait apporté rien de plus que des remerciements à la sénatrice McPhedran et une appréciation du dilemme dans lequel nous nous trouvons.

[Traduction]

Son Honneur la Présidente intérimaire : Sénatrice Cordy, souhaitez-vous amener un nouvel angle par rapport au sujet dont il est question présentement?

L'honorable Jane Cordy : En effet, j'aimerais parler d'une entente informelle qui a été conclue par les leaders.

Son Honneur la Présidente intérimaire : Sénatrice Cordy, je rappelle qu'il est présentement question d'un recours au Règlement.

La sénatrice Cordy : Mon intervention concerne bel et bien le recours au Règlement.

Son Honneur la Présidente intérimaire : D'accord.

La sénatrice Cordy : On lit ceci au sous-paragraphe 2.8 : « si le Règlement est invoqué : a) au sujet d'un amendement, le Président peut donner instruction que les délibérations sur le projet de loi se poursuivent pendant qu'il prend sa décision en délibéré [...] » — c'est écrit au masculin —

Son Honneur la Présidente intérimaire : Oui, merci, sénatrice Cordy.

Sénatrice Ataullahjan, avez-vous un nouveau point à soulever sur le rappel au Règlement?

L'honorable Salma Ataullahjan : Votre Honneur, l'objectif premier du Sénat est de débattre et de discuter de questions, j'aimerais donc entendre ce que les autres sénateurs ont à dire. Je remercie la sénatrice McPhedran d'avoir présenté l'amendement.

Son Honneur la Présidente intérimaire : Merci. J'ai tenu compte de tous vos commentaires sur le rappel au Règlement et nous reviendrons dès que possible avec une décision.

Entretemps, conformément à l'ordre dont nous avons tous convenu concernant le processus pour débattre du projet de loi, j'attire l'attention sur le sous-paragraphe 2.8 :

si le Règlement est invoqué :

a) au sujet d'un amendement, le Président peut donner instruction que les délibérations sur le projet de loi se poursuivent pendant qu'il prend sa décision en délibéré, comme si le Sénat n'était pas saisi de l'amendement, et le débat sur l'amendement reprendra après la décision, si l'affaire est recevable, et ce peu importe que la décision soit rendue à cette séance ou à une séance ultérieure [...]

Par conséquent, jusqu'à ce qu'une décision soit rendue, nous poursuivrons le débat déjà amorcé et non sur l'amendement proposé.

Je donne la parole au prochain intervenant sur la liste, le sénateur Plett.

LE CODE CRIMINEL

PROJET DE LOI MODIFICATIF—TROISIÈME LECTURE—DÉBAT

L'ordre du jour appelle :

Reprise du débat sur la motion de l'honorable sénatrice Petitclerc, appuyée par l'honorable sénateur Gold, c.p., tendant à la troisième lecture du projet de loi C-7, Loi modifiant le Code criminel (aide médicale à mourir), tel que modifié.

L'honorable Donald Neil Plett (leader de l'opposition) : Honorables sénateurs, je prends la parole aujourd'hui au sujet d'une question qui mérite une grande attention et beaucoup plus de temps que celui qui m'est imparti. Je suis certain que d'autres sénateurs parleront aussi de cette question, mais elle mérite autant d'attention que le Sénat peut lui accorder.

Je parle du fait que le gouvernement a carrément omis de consulter les Autochtones. Lors des séances du comité sur le projet de loi C-7, des témoins ont soulevé cette préoccupation à maintes reprises. Maître Scott Robertson, associé principal de l'Association du Barreau autochtone, a déclaré ceci au comité :

La préparation et la rédaction de ces amendements étaient tout sauf respectueuses: on a essentiellement fait fi de la participation et des idées des Autochtones.

Neil Belanger, directeur exécutif de la British Columbia Aboriginal Network on Disability Society, a déclaré ceci :

À ma connaissance, le gouvernement a tenu une seule réunion avec des organisations autochtones, et bon nombre d'entre elles n'ont pas pu y assister.

Mme Carrie Bourassa, professeure au département d'épidémiologie et de santé communautaire du Collège de médecine de l'Université de la Saskatchewan, nous a dit ceci :

Six aînés de nations métisses et de Premières Nations de la Colombie-Britannique, [de la Saskatchewan], du Manitoba et de l'Ontario ont partagé leurs connaissances sur les attitudes, les pratiques, les problèmes et les inquiétudes ayant trait à la fin de vie. Ils ont notamment dit que les Autochtones n'avaient pas été consultés sur la question de l'aide médicale à mourir [...]

Tyler White, chef de la direction des services de santé de Siksika, a dit ceci :

Il est inquiétant que les consultations entourant le projet de loi C-7 menées à ce jour auprès des Autochtones du Canada, qui seront touchés de façon disproportionnée par cette mesure, aient été aussi inadéquates.

Bonnie Brayton, directrice nationale du Réseau d'action des femmes handicapées du Canada, a déclaré ceci : « Les Autochtones handicapés n'ont pas été consultés. »

Le Dr Thomas Fung, médecin-chef des services de santé de Siksika, nous a dit ceci : « Personne dans notre communauté ne connaît les détails de ce projet de loi, et il n'y a assurément aucun dirigeant qui a été consulté à ce sujet. »

• (1700)

Chers collègues, même si mon temps de parole est limité, nombreux sont les exemples du manque de respect flagrant du gouvernement à l'égard des préoccupations des peuples autochtones, des personnes handicapées, de différents autres groupes, bref, d'à peu près tout le monde.

Lors d'une réunion du comité, j'ai demandé à un groupe de témoins composé de quatre représentants autochtones s'ils croyaient que nous devrions interrompre l'étude de ce projet de loi afin d'effectuer davantage de consultations. Trois des témoins ont répondu « oui » sans hésiter, et le quatrième a répondu « peut-être ». Voilà qui en dit long sur la façon dont le gouvernement traite ce projet de loi.

L'an dernier, dans le cadre de ses consultations publiques sur le projet de loi, le gouvernement n'a organisé qu'une seule table ronde sur le point de vue des Autochtones. Par ailleurs, à cette table ronde, il n'y avait pas un seul représentant des Métis, des Inuits ou des Autochtones qui souffrent d'un handicap.

Lorsque nous avons interrogé le ministre Lametti au sujet de cette façon lamentable de consulter, il a répondu ceci : « Nous avons organisé ces tables rondes du mieux que nous l'avons pu. » C'est le mieux que le gouvernement peut faire. Le ministre a peut-être omis de lire la lettre de mandat que le premier ministre lui avait écrite, et dans laquelle on peut lire ceci :

Je m'attends à ce que, à titre de ministre, vous travailliez dans un partenariat intégral avec les peuples et les communautés autochtones dans le but de faire progresser la véritable réconciliation.

Chers collègues, d'une part, le gouvernement a présenté un projet de loi qui veille à ce que toutes les mesures soient prises pour que les lois du Canada respectent la Déclaration des Nations unies sur les droits des peuples autochtones. Or, d'autre part, il a déposé un projet de loi qui inquiète grandement les Autochtones et il tente de lui faire franchir toutes les étapes le plus rapidement possible sans mener les consultations appropriées.

Qui plus est, il ne tient même pas compte du peu de consultations qu'il a effectuées.

Dans le rapport intitulé *Ce que nous avons entendu : Une consultation publique sur l'aide médicale à mourir*, publié en mars 2020, le gouvernement a écrit ceci :

Lors de la table ronde, certains Autochtones ont souligné les différences dans la façon dont les Autochtones perçoivent la mort et le fait de mourir. Ils ont indiqué qu'il est nécessaire d'obtenir des conseils de la part des Aînés et des chefs spirituels. Ça permettrait de s'assurer que l'AMM est dispensée d'une manière culturellement sûre et appropriée. Certains intervenants ont déclaré qu'il était difficile de parler d'AMM et des demandes anticipées dans le Nord. De nombreux patients parlent une langue différente. Certains mots et termes de la loi sur l'AMM n'existent pas dans leur langue. Ça rend la communication sur l'AMM difficile.

Le rapport porte à croire que le gouvernement était à l'écoute, jusqu'à ce que nous apprenions lors de nos réunions de comité qu'aucune solution n'avait été mise en place pour remédier aux préoccupations soulevées.

Chers collègues, je prends une minute pour parler brièvement non pas de l'amendement de la sénatrice, auquel je reviendrai plus tard, mais des personnes handicapées. Après avoir parlé avec des membres de la communauté des personnes handicapées, m'être concentré considérablement sur cet aspect et avoir entendu les témoignages éloquentes présentés au comité par des organismes de défense des droits des personnes handicapées, je suis convaincu que la création du deuxième volet et le but du projet de loi sont discriminatoires. En effet, alors que le premier volet, qui porte sur la mort raisonnablement prévisible, s'applique à tous les Canadiens atteints d'une maladie grave et irréversible et dont la mort approche, le deuxième volet cible expressément les personnes handicapées et laisse entendre que leur vie ne mérite pas d'être vécue.

Ce groupe protégé par la Charte se trouve donc ciblé et fait l'objet d'une discrimination injustifiée. Parmi tous les amendements que nous avons entendus aujourd'hui, honorables sénateurs, seul celui que propose la sénatrice McPhedran — je ne débattrai pas ici de son amendement; il me sert seulement d'exemple — bref, son amendement est le seul qui tienne vraiment compte des demandes de la communauté des personnes handicapées. J'en remercie la sénatrice McPhedran.

Chers collègues, ce projet de loi est un échec immense et lamentable de la part du gouvernement. Il est inacceptable. Personnellement, j'estime qu'il faut en empêcher l'adoption. Merci.

L'honorable Mary Jane McCallum : Honorables sénateurs, je prends la parole aujourd'hui pour participer au débat sur le projet de loi C-7.

Encore une fois, je m'adresse à vous en tant que femme autochtone et en tant que professionnelle de la santé exerçant sa profession dans les réserves du Manitoba depuis 1973. Ce faisant, j'ai eu de nombreuses conversations avec des gens de la collectivité et des dirigeants au Manitoba et partout au Canada relativement au sort des descendants des premiers habitants du pays. Comme je l'ai déjà dit, l'aide médicale à mourir n'a jamais fait l'objet de ces conversations.

Cependant, favoriser une bonne qualité de vie en a toujours fait partie.

Au fil de mes années de pratique dans les réserves, j'ai vu les composantes complexes du système de santé laisser tomber les membres des Premières Nations. D'ailleurs, l'état de santé général de ces gens a continué de se détériorer, et ce, malgré mon travail et celui de beaucoup d'autres professionnels de la santé avec qui j'ai travaillé, qui traitent bien les Autochtones et les Métis et qui sont dévoués à leur travail, à leurs patients et à leur code déontologique.

Chers collègues, les questions que je soulève sont celles qu'ont formulées les Autochtones, les Métis et les Inuits, de même que les communautés de personnes handicapées partout au Canada. C'est mon obligation de veiller à ce que leurs voix soient entendues en cette enceinte, aussi difficile que ce soit de les faire entendre. Nous devons faire la lumière sur ces questions pour bien comprendre les vastes répercussions du fait d'ignorer et de ne pas consulter certains segments raciaux, ethniques, culturels ou socioéconomiques de la population.

Ces gens ont peur. Ils se demandent pourquoi on continue de faire comme s'ils n'existaient pas, pourquoi les décisions qu'on prend continuent de les désavantager et pourquoi les lois qui protègent les autres non seulement ne les protègent pas, eux, mais les exposent au contraire à un danger encore plus grand.

Après tout ce que nous avons vécu, il me semble que ce ne serait pas difficile de consulter adéquatement les Canadiens, surtout ceux qui seront les plus touchés par les futures lois. Pourtant, même si les Premières Nations n'ont pas été consultées, point, avant la présentation du projet de loi C-7, voilà qu'à entendre certains sénateurs, nous ne pouvons pas évoquer les consultations défailtantes, le manque de ressources, ce genre de chose, car cela outrepasserait la portée du texte.

Si les Premières Nations n'ont pas pu exprimer leur point de vue avant que le projet de loi soit présenté et qu'elles ne peuvent pas l'exprimer davantage maintenant, quand le pourront-elles? L'incapacité de négocier des solutions adéquates et adaptées à la réalité des Premières Nations est bien réelle. Nous ne comptons pas, c'est ça? Peut-être que nos préoccupations auraient été mieux prises en compte si le projet de loi avait fait l'objet d'une véritable analyse comparative entre les sexes plus. Selon ce que j'ai vu, l'analyse effectuée par le gouvernement est tout simplement inadéquate, car au lieu de reposer sur des données propres au contexte canadien, elle se fie plutôt à des données provenant de l'étranger — et c'est sans parler du fait qu'elle n'aborde d'aucune façon les répercussions du projet de loi sur les différents groupes racialisés.

Encore une fois, on coupe les coins ronds, et encore une fois, les groupes minoritaires sont injustement désavantagés.

Honorables sénateurs, dans sa lettre du 18 janvier au Comité sénatorial des affaires juridiques, le ministre Lametti déclare que son énoncé concernant la Charte tient compte de considérations pertinentes aux droits particuliers concernés — soit les articles 15 et 7 — par le projet de loi. Je crois savoir que chaque Canadien a droit à la vie, à la liberté et à la sécurité, sans qu'il puisse être porté atteinte à ce droit, et que le gouvernement doit respecter les principes fondamentaux de la justice lorsqu'il empiète sur ces droits.

Pourtant, il semble que chaque fois qu'un projet de loi est rédigé, il n'y a pas ou très peu de consultation au sujet des effets qu'il aura sur les peuples autochtones. On dirait que les problèmes des Autochtones se trouvent continuellement dans la catégorie des conséquences imprévues et deviennent source d'angoisse pour les gouvernements.

Dans une certaine mesure, nous avons la possibilité de corriger le projet de loi en en débattant et en recommandant des amendements. Toutefois, étant donné la position dans laquelle les Autochtones, les médecins et les handicapés ont été mis, leurs préoccupations sont trop profondes pour que l'on y remédie en amendant simplement le projet de loi.

Les Autochtones ont un droit égal à la vie, à la liberté et à la sécurité. Les Autochtones se sont battus pour le droit à une bonne qualité de vie, mais, avec le projet de loi à l'étude, il y a des lacunes en matière de sécurité. Des individus, des militants, des médecins et des représentants des handicapés nous ont indiqué que les répercussions du projet de loi les préoccupaient.

Nous ne savons pas clairement et concrètement comment le projet de loi touchera ces groupes. Comment le projet de loi reconnaît-il le droit à l'égalité des minorités et des défavorisés et comment l'applique-t-il, comme l'article 15 de la Charte le garantit?

Chers collègues, j'ai été outrée d'entendre certains sénateurs affirmer que les médecins ont les compétences pour effectuer les évaluations de la capacité qui seront exigées. Compte tenu des cas récents et divers de racisme institutionnalisé — que ce soit de la part du gouvernement, des établissements d'enseignement, de la police, des établissements correctionnels, des services de protection de l'enfance et j'en passe —, le concept selon lequel les Premières Nations, les Métis et les Inuits devraient recevoir des soins adéquats dans ces établissements publics est déjà compromis. Il faudra des années pour changer la mentalité des personnes responsables de déterminer comment offrir et administrer les soins de santé. Il me semble irréaliste de croire que l'on peut ajouter à ces responsabilités celle d'évaluer les capacités du patient. Comment peut-on croire cela avec certitude?

• (1710)

Je sais qu'il s'agit de dispositions du Code criminel, mais elles sont intimement liées aux politiques en matière de santé. Quand on prend en considération tous les aspects de la vie, on se rend compte qu'on ne peut pas considérer ces deux aspects séparément. Les fournisseurs de soins de santé seront tenus de fournir ce service, et bon nombre d'entre eux devront le faire contre leur gré et y seront mal préparés. Ce service sera offert à des patients. C'est la réalité. J'ai vu comment on offre des soins et j'ai parlé avec des infirmiers et des médecins. Ces gens sont déjà débordés à cause des soins d'urgence qu'ils doivent offrir au quotidien et de la pandémie de

COVID-19 à laquelle ils doivent maintenant faire face. Où trouveraient-ils le temps de se pencher sur cette question et d'en discuter adéquatement sans subir de pressions?

Honorables sénateurs, je pourrais vous raconter bien des situations où des gens sont forcés de vivre dans des conditions inacceptables parce qu'on ne leur donne pas les ressources dont ils ont besoin pour répondre à leurs problèmes. J'entends déjà parler de personnes qui se font recommander l'aide médicale à mourir de façon induue en raison des problèmes sociaux exacerbés par la pandémie de COVID-19. Quels sont les recours des familles qui doivent composer avec ce genre de problèmes? Où sont les mesures de sauvegarde pour éviter qu'on mette fin indûment à la vie d'une personne? Merci.

L'honorable Victor Oh : Honorables sénateurs, je prends la parole pour discuter des impacts négatifs potentiels que le projet de loi C-7 pourrait avoir sur les personnes handicapées.

Les préjugés et les stéréotypes demeurent une préoccupation pour les Canadiens. Parmi les sujets qui n'obtiennent pas toute l'attention qu'ils méritent, on retrouve les préjugés et les stéréotypes à l'égard des infirmes et des handicapés. Nous devons donner une voix aux personnes handicapées et faire en sorte que les lois que nous proposons ne leur nuisent pas.

Il suffit d'observer ceux qui ont été les plus touchés par la pandémie dans cette province et dans la province voisine. Il s'agit des personnes qui résident dans des établissements de soins de longue durée. Par définition, ces personnes nécessitent les soins et l'attention des autres. La COVID-19 s'est propagée dans bon nombre de ces établissements, tuant des milliers de Canadiens au passage. Cela s'est avéré un scandale épouvantable durant la première vague, qui s'est malheureusement répété à la deuxième vague. Je ne crois pas un seul instant que si le tribut que leur a imposé la COVID-19 avait plutôt été infligé à un autre groupe de citoyens, on aurait permis que cela se reproduise lors d'une deuxième vague. Cela s'applique aussi à l'aide médicale à mourir et aux personnes handicapées.

Comme des spécialistes des droits de la personne de l'ONU l'ont déclaré en janvier :

Nous acceptons tous que ce ne peut être une décision rationnelle si une personne appartenant à un autre groupe protégé — qu'il s'agisse d'une minorité raciale, sexuelle ou de genre — choisit de mettre fin à ses jours parce qu'elle souffre en raison de son statut.

Pourtant, nous semblons tolérer ce genre de réflexion de la part de certaines des personnes les plus vulnérables. Il n'est pas difficile d'imaginer pourquoi Krista Carr d'Inclusion Canada, un organisme national représentant les personnes handicapées et leur famille, a affirmé ceci : « notre plus grande crainte a toujours été de voir une situation de handicap devenir un motif acceptable de suicide assisté par l'État [...] ».

Ce n'est pas de la pure spéculation de sa part. Dans un article paru la semaine dernière dans le magazine *MacLean's*, Gabrielle Peters, qui a aussi comparu devant le comité, a décrit l'expérience vécue par la Dre Corinna Lampen. Hospitalisée après avoir subi une blessure invalidante permanente, mais non mortelle, Mme Lampen a été abasourdie quand le médecin à son chevet lui a demandé si elle souhaitait parler à l'équipe de l'aide médicale à mourir. Elle n'avait pas songé à mettre fin à ses jours, mais c'est ce que le médecin supposait qu'elle voulait.

Honorables sénateurs, en terminant, je veux faire écho aux propos de mon collègue, le sénateur Don Plett, qui a dit ceci lors de son intervention l'autre jour :

[...] notre réticence à écouter la communauté des personnes handicapées lorsqu'elle demande de l'aide — alors que nous agissons à un rythme alarmant pour leur proposer le suicide assisté même si rien ne nous y oblige — représente une réelle tragédie nationale.

J'irais même un peu plus loin en disant que c'est plus qu'une tragédie; c'est une honte. Dans notre empressement à offrir ces options, nous faisons trop de suppositions sur ce qui est le mieux pour les personnes handicapées. Il est primordial que nous prenions davantage de temps pour travailler avec ces personnes afin d'évaluer leurs besoins et nous assurer de leur fournir le soutien dont elles ont besoin sur ces questions importantes. Merci.

L'honorable Kim Pate : Honorables sénateurs, le gouvernement se fait le champion de mesures visant à favoriser l'égalité, dont la Loi canadienne sur l'accessibilité et le projet de loi promis sur la santé des Autochtones fondé sur les distinctions. En même temps, il a fait du projet de loi C-7 une priorité. Il fait un pas en avant pour respecter les droits de certaines personnes, mais risque d'inscrire dans la loi des inégalités dans le système de santé et de les aggraver, au détriment des personnes les plus marginalisées.

Pour ceux qui n'en étaient pas conscients auparavant, cette pandémie expose au grand jour le traitement discriminatoire des personnes marginalisées de même que l'intersectionnalité toxique de la pauvreté, du racisme, du capacitisme et de l'âgisme. La médiocrité des soins de longue durée, l'inaccessibilité des soins palliatifs, des soins à domicile et des soins communautaires, les préjugés systémiques, les pénuries de main-d'œuvre occasionnées par les attitudes discriminatoires concernant l'importance du personnel soignant dans les établissements, depuis les hôpitaux jusqu'aux établissements de soins de longue durée : tous ces facteurs mènent à des milliers de décès qui pourraient être évités. Le projet de loi C-7, dont le gouvernement a fait une priorité au beau milieu d'une pandémie, aura pour effet d'aggraver ces inégalités intersectionnelles et leurs conséquences mortelles, et non de les atténuer.

Beaucoup soutiennent que le Code criminel constitue un instrument trop radical pour remédier aux inégalités complexes et de longue date que des témoins ont portées à notre attention. C'est vrai. Toutefois, le Code criminel est l'un des rares outils dont dispose le gouvernement fédéral pour concrétiser une certaine vision de la justice, de l'inclusion, de la dignité et du respect pour tous. En élargissant les exemptions qui permettent de se soustraire à certaines dispositions du Code criminel, comme l'exige le projet de loi C-7, on rassurera peut-être les Canadiens dont l'autonomie personnelle n'est pratiquement pas entravée, à toutes fins utiles, par des désavantages sociaux et matériels. Toutefois, cette assurance aura un prix. Ce prix, c'est la vie de personnes marginalisées qui nous disent déjà qu'elles se sentent encore plus dévalorisées.

Comme pour les attitudes discriminatoires qui les sous-tendent, on peut rendre ces iniquités un peu moins visibles, mais il n'en est pas moins urgent d'y remédier. Cette semaine, des représentants des Nations unies ont servi un avertissement direct au gouvernement canadien concernant la discrimination dans ce projet de loi et l'absence de consultations des personnes handicapées. Ils ont mis en lumière les conséquences imprévues d'une mesure législative qui est par ailleurs bien intentionnée.

• (1720)

Pourquoi le gouvernement n'a-t-il pas étudié l'aide médicale à mourir du point de vue des personnes handicapées? Pourquoi n'avons-nous pas, à tout le moins, veillé à ce que les dispositions en vigueur soient examinées avant de passer à l'étude de ce projet de loi?

Tout comme nous secouons la tête en pensant aux pratiques eugéniques et aux décisions politiques et législatives génocidaires de nos prédécesseurs, beaucoup remettent déjà en question la sagesse d'une décision législative visant à élargir les dispositions du suicide assisté dans le Code criminel sans que nous ayons d'abord tout fait pour reconnaître — et encore moins régler — les inégalités systémiques qui entraînent des souffrances et des traitements discriminatoires et nourris par des préjugés.

Pouvons-nous vraiment fermer les yeux sur ces réalités et prétendre que ceux qui nous exhortent à faire preuve de prudence tombent tout simplement dans le paternalisme? En sommes-nous vraiment à dire que les groupes de défense des droits des personnes handicapées, qui luttent pour leur autonomie et leur inclusion depuis le début, tiennent maintenant des propos alarmistes et se retranchent dans le paternalisme?

Notre histoire fourmille d'exemples où les gens détenant privilèges et pouvoirs l'ont emporté sur ceux qui sont considérés comme moins dignes de protection. Ce projet de loi en sera-t-il un autre exemple, sans même que soit reconnue la douleur qu'ont causée les ressources inadéquates consacrées à la santé, au logement et aux mesures sociales et économiques? Une douleur qui pourrait être apaisée par des mesures de soutien adéquates?

Dans le rapport publié aujourd'hui, le directeur parlementaire du budget répète une fois de plus ce qu'on ne peut ignorer. En dépit des initiatives du gouvernement fédéral en matière de logement, les familles autochtones restent une fois et demie plus susceptibles d'avoir des besoins en matière de logement que les autres familles canadiennes. Dans le cas des familles inuites, ce facteur est de 2,4 fois supérieur. En outre, près d'un tiers des utilisateurs de refuges pour sans-abri au Canada s'identifient comme Autochtones. Les programmes actuels ne s'attaquent pas aux vestiges du colonialisme et au racisme systémique et perpétuent ainsi ces problèmes. Cette lacune se répercute sur les soins que reçoivent les personnes ayant des problèmes de santé et sur la souffrance qu'elles vivent. Comment peut-on considérer l'aide médicale à mourir comme un choix acceptable pour ceux dont les seules autres options sont d'être dans la rue ou dans un établissement public?

À cause de l'incapacité de l'État à fournir les moyens de vivre dans la collectivité, un trop grand nombre de personnes ont été placées dans des établissements de soins de longue durée faute de pouvoir obtenir les services de soutien dont elles auraient eu besoin pour vivre chez elles. Par ailleurs, comme l'ont précisé plusieurs témoins — de l'enquêteur correctionnel aux professionnels de la santé travaillant avec les personnes les plus marginalisées, notamment les sans-abri —, les mesures prévues dans le projet de loi C-7 feront en sorte qu'il sera plus facile de demander la mort que d'obtenir la plupart des services ou mesures de soutien nécessaires.

Certains soutiennent que le fait d'élargir aux personnes qui ne sont pas en fin de vie l'admissibilité à l'aide médicale à mourir vise à respecter le choix de chacun quand la souffrance devient insupportable. Mais que peut-on choisir, honorables sénateurs, quand la pauvreté, le racisme, la discrimination fondée sur l'incapacité, l'institutionnalisation et la marginalisation éliminent toutes autres options pour soulager la souffrance?

Disons-nous que c'est un choix d'édulcorer le fait que l'incapacité lamentable du gouvernement à venir en aide aux gens par l'entremise de programmes sociaux, de logement et de soutien du revenu signifie que certaines personnes qui ne sont pas en fin de vie vont considérer l'aide médicale à mourir pour échapper à leurs souffrances?

En tant que sénateurs, nous avons l'obligation de représenter les intérêts des personnes qui, bien souvent, sont sous-représentées dans l'autre endroit. Il suffit de regarder ce qui s'est passé à l'hôpital de Joliette où, dans une même journée, un homme blanc, relativement bien nanti et ayant toutes ses capacités physiques a indiqué avoir reçu des soins de santé attentionnés et respectueux, alors qu'une femme autochtone moins bien nantie, souffrant d'une condition cardiaque incapacitante, a été victime d'abus sexistes et racistes alors qu'elle se mourait dans son lit d'hôpital.

Chers collègues, ce genre d'histoire survient dans presque toutes les régions du pays. Par ailleurs, ce que nous pouvons constater avec le principe de Jordan, et qui sera désormais confirmé avec le principe de Joyce, c'est qu'en l'absence de financement approprié et de lignes directrices claires, les mots et les promesses ne suffisent pas pour corriger les inégalités systémiques et intersectionnelles que l'on retrouve dans nos systèmes de santé. Selon moi, la décision de ne pas examiner ces iniquités et d'élaborer un plan pour y mettre fin avant d'adopter ce projet de loi est le comble de l'irresponsabilité, et je ne considère aucun d'entre vous comme irresponsable, chers collègues. *Meegwetich*. Merci.

L'honorable Yvonne Boyer : Honorables sénateurs, je me joins à vous aujourd'hui pour parler du projet de loi C-7, à l'étape de la troisième lecture. Je parlerai plus particulièrement de la santé des Autochtones et de l'application des modifications proposées au Code criminel.

En tant que membre du Comité sénatorial permanent des affaires juridiques et constitutionnelles, j'ai eu le privilège de participer aux discussions approfondies sur la question de l'aide médicale à mourir au cours de l'étude préliminaire et de l'étude du comité. Au cours d'innombrables sessions marathons, notre comité a entendu des experts et des personnes concernées par cette mesure législative. Nombre d'entre eux avaient vécu personnellement une expérience en lien avec l'aide médicale à mourir et nous ont raconté des histoires souvent déchirantes.

Je voudrais prendre une minute pour remercier tous les témoins d'avoir pris le temps de nous parler et de revivre leurs expériences afin que nous puissions travailler ensemble pour évaluer minutieusement cette mesure législative.

Comme Autochtone ayant passé toute sa vie professionnelle à travailler au sein du système de santé ou à étudier les lois qui le régissent, je me sens vraiment très concernée par le sujet de ce projet de loi. Comme je l'ai toujours fait dans mon travail de sénatrice, j'ai abordé l'étude de cette mesure législative sous un angle autochtone.

Le Canada a souvent oublié de réfléchir à l'incidence des changements législatifs sur les Autochtones partout au pays, ou a fait sciemment l'impasse de la réflexion. Malheureusement, c'est encore le cas avec le projet de loi C-7.

En tant que membre autochtone du comité chargé d'étudier le projet de loi, j'ai essayé de faire entendre un large éventail d'opinions autochtones. Cela aurait dû être fait bien plus tôt dans le processus, notamment lorsqu'on a commencé à songer au projet de loi et, bien sûr, lors de sa rédaction.

Dans les témoignages que nous avons entendus, les Autochtones ont tous parlé du manque criant de services de santé qui leur étaient offerts dans l'ensemble du pays, en particulier dans les collectivités nordiques et éloignées. Il s'agit d'ailleurs d'une de mes préoccupations constantes, mais cela est beaucoup plus préoccupant dans le contexte du projet de loi.

Dans son vibrant témoignage, la Dre Lisa Richardson, médecin autochtone et chef de file stratégique du Centre for Wise Practices in Indigenous Health, a déclaré ce qui suit :

Dans un milieu où l'on retrouve du racisme à la fois systémique et interpersonnel, je crois que les Autochtones ne sont pas en sécurité. Je crois que les préjugés à l'égard des Autochtones influencent les décisions et les conseils concernant le programme d'aide médicale à mourir pour les Autochtones, quel que soit le niveau d'éducation.

Cette opinion a été exprimée par des témoins autochtones et des alliés tout au long des audiences sur le projet de loi et pendant l'étude préliminaire. Comment pouvons-nous nous attendre à ce que les Autochtones fassent confiance à un processus aussi profondément personnel que l'aide médicale à mourir, alors que le projet de loi et le système de santé dans son ensemble ont choisi d'ignorer le racisme systémique que subissent les Autochtones lorsqu'ils y accèdent? Je crains que, pour les Autochtones, le manque d'accès au système de santé et la peur d'y accéder ne compliquent l'exercice de leur droit protégé par la constitution de décider eux-mêmes du moment où, le cas échéant, ils souhaitent recourir à l'aide médicale à mourir.

Par ailleurs, Marcella Daye, conseillère principale en politiques de la Commission canadienne des droits de la personne, a souligné que le développement de services adaptés à la culture concernait le programme d'aide médicale à mourir. Elle affirme :

[La] participation de la collectivité s'impose et, lorsqu'il y a lieu, il faut faire appel aux aînés, de sorte que le cadre de cette aide ne soit pas étroitement axé sur les médecins, mais fasse place sans restrictions à la dimension rituelle et culturelle qui existe pour beaucoup d'Autochtones.

Chers collègues, comme pour tout projet de loi, les opinions sont nombreuses et, lors de l'étude préalable et de l'étude, je me suis trouvée complètement déchirée sur la position que je devrais adopter à l'égard du projet de loi. Je crois que nous devons progresser en plaçant la compassion au premier plan de nos décisions. Il y a des gens qui souffrent au Canada et qui éprouvent une douleur incommensurable et inimaginable que peu, voire aucun, d'entre nous dans cette enceinte ne peut même imaginer.

• (1730)

Lorsque j'ai entendu le témoignage de la Dre Cornelia Wieman, présidente de l'Association des médecins autochtones du Canada, le préjudice potentiel que nous pourrions causer en n'adoptant pas le projet de loi m'est apparu clairement. Lorsqu'elle nous a fait part de son vécu, elle a dit ceci :

De nombreux médecins autochtones travaillent en première ligne. Nous voyons la souffrance des gens. Il est vrai que nous devons offrir plus de services et de soutien aux gens qui, par exemple, sont en phase terminale, des services auxquels l'accès n'est pas nécessairement équitable.

Il y a toutefois des gens qui, avec les mesures de sauvegarde existantes, ont pris leur décision en pleine connaissance de cause et ont eu accès à l'aide médicale à mourir. C'est le cas de certains Autochtones. Elle a ajouté ceci :

J'ai une amie très proche qui est décédée d'un cancer, et je trouvais intolérable de passer, ne serait-ce qu'une minute avec elle en douleur chronique aiguë, mais ce n'était pas moi qui éprouvais cette douleur. Alors, nous pouvons discuter de ces questions de façon abstraite et professionnelle, mais nous devons aussi garder à l'esprit que, en ce moment même, il y a des gens qui souffrent concrètement, de façon intolérable.

Chers collègues, plus nous tardons à adopter ce projet de loi, plus longtemps nous imposons de la souffrance aux gens. La décision de demander l'aide médicale à mourir doit être laissée strictement au patient et à son médecin, pour qu'elle soit prise de manière appropriée sur le plan culturel. Les peuples autochtones doivent avoir le choix d'y adhérer ou non en fonction de leur droit inhérent à l'autodétermination. En tant que nations souveraines, les Premières Nations sont les seules qui savent ce qui est le mieux pour elles.

Dans une lettre que j'ai reçue de dirigeants autochtones de partout au Canada, on voulait que le gouvernement du Canada :

Reconnaisse la valeur des pratiques de guérison autochtones en respectant le droit des peuples autochtones à l'autodétermination dans le domaine spirituel, y compris le droit d'observer nos propres traditions et coutumes lorsque nous soutenons ceux qui sont mourants, à l'abri de la discrimination dans le système de santé.

En discutant du point de vue des peuples autochtones concernant n'importe quelle question, nous devons d'abord reconnaître qu'il existe beaucoup de diversité au sein de ce groupe et qu'aucun groupe ni aucune personne ne peut parler en notre nom à nous tous. La Dre Suzanne Steward, directrice de l'Institut de la santé autochtone Waakebiness-Bryce et professeure agrégée à la faculté de la santé publique de l'Université de Toronto, a déclaré qu'il est important, c'est-à-dire capital :

[...] d'élaborer du matériel de psychoéducation autochtone axé sur la communauté; de fournir à tous les professionnels de la santé qui administrent l'aide médicale à mourir une formation clinique adaptée à la culture autochtone et qui prend en compte les traumatismes; d'offrir comme pratique courante des services ayant un fondement culturel autochtone dans tous les établissements de santé qui offrent l'aide médicale à mourir.

Je pense finalement que nous devons faire adopter ce projet de loi et en profiter, à titre de sénateurs, pour nous engager à faire mieux à l'avenir. Nous ne pouvons pas continuer à ignorer les peuples autochtones comme les législateurs de ce pays l'ont fait depuis des siècles.

Il est absolument essentiel de saisir la première occasion qui s'offre à nous de réexaminer cette question dans le cadre d'un examen parlementaire obligatoire. À la suite de la récente annonce faite par le gouvernement fédéral concernant un projet de loi sur la santé des Autochtones fondé sur les distinctions, je m'attends à ce que ce projet de loi soit piloté par des Autochtones. J'espère également que ces voix autochtones soient amplifiées afin que nous puissions, en tant que pays, examiner la façon dont l'aide médicale à mourir est gérée et collaborer à l'amélioration des soins de santé destinés aux peuples autochtones. *Meegwetch*. Je vous remercie.

Des voix : Bravo!

Son Honneur la Présidente intérimaire : Y a-t-il d'autres honorables sénateurs qui veulent intervenir sur le thème des groupes vulnérables et minoritaires, des soins de santé (les soins palliatifs y compris) et de l'accès à l'aide médicale à mourir?

Sinon, le débat sur ce thème est conclu, et le Sénat abordera le débat sur le prochain thème, qui est celui des droits à la conscience.

Le sénateur Plett : Honorables sénateurs, je suis sûr que certaines personnes espéraient que j'intervienne et que d'autres auraient souhaité que je rate cette partie du débat. Quoi qu'il en soit, Votre Honneur, je souhaite présenter un amendement.

Honorables collègues, je prends la parole aujourd'hui pour présenter un amendement afin d'inclure des mesures qui puissent véritablement protéger la liberté de conscience dans le cadre du régime canadien d'aide médicale à mourir.

Comme les sénateurs qui ont participé à l'étude en comité le savent, cette question a été soulevée pendant presque toutes nos délibérations dans le cadre de l'étude préalable ainsi que pendant la deuxième étude en comité que nous avons réalisée la semaine dernière. D'ailleurs, j'ai été étonné de voir la fréquence à laquelle la question a été soulevée et l'ardeur avec laquelle ce dossier a été défendu depuis. Lorsque nous avons étudié le projet de loi C-14, des médecins et des associations ont évidemment soulevé des préoccupations que j'ai fait valoir en leur nom, mais cette fois-ci, c'est l'une des questions qui ont été le plus souvent soulevées pendant notre étude.

J'estime qu'il y a deux raisons à cela. Premièrement, la question de savoir comment cette loi sera appliquée par les provinces n'est plus purement hypothétique. Nous avons vu les exigences qui ont été imposées à des médecins qui ne souhaitent pas contribuer à donner la mort à un patient. En effet, selon la Société canadienne des médecins de soins palliatifs : « [...] au Canada, on s'attend beaucoup plus des médecins qu'ils participent à l'aide médicale à mourir que dans tout autre pays où l'aide médicale à mourir est permise. » Deuxièmement, ce projet de loi étend l'accès à l'aide au suicide de manière à inclure des Canadiens qui ne sont pas en fin de vie. Pour les praticiens, cette proposition est encore plus préoccupante, à juste titre.

Pour certains praticiens, prendre part à une telle procédure ou en faciliter le déroulement irait à l'encontre de leur liberté de religion, tandis que pour d'autres, il s'agirait ni plus ni moins d'une violation de leur éthique médicale et de leur serment d'Hippocrate. En outre, pour certains praticiens autochtones, fournir ou faciliter l'aide médicale à mourir serait agir contre leurs valeurs culturelles et leur système de croyances. Certains praticiens estiment qu'ils violeraient leur jugement médical en recommandant, par exemple, une procédure de fin de vie pour un patient handicapé quand leur opinion professionnelle leur dicterait que des options de traitement sont disponibles.

Au cours de notre étude préalable, quand nous avons questionné le ministre Lametti au sujet de la nécessité d'intégrer la protection de la liberté de conscience dans ce projet de loi, il nous avait renvoyés à l'article utile du projet de loi C-14 et déclaré que les mesures de protection étaient toujours en vigueur. Cependant, nous savons maintenant que cet article n'offre aucune protection pour les professionnels de la santé. Il est vrai qu'aucun médecin au Canada n'est obligé d'injecter la substance mortelle à un patient. Par contre, dans certaines régions du pays, les praticiens sont tenus d'assurer un aiguillage efficace qui mènera ultimement à la mort de leur patient. Il semble que les législateurs et les organismes de réglementation ont pleinement compris ce que signifie « aiguillage » dans le domaine médical.

Au cours de notre examen du projet de loi C-14, l'Association médicale canadienne a clairement expliqué la problématique entourant l'obligation d'aiguiller les patients. Cela revient essentiellement à approuver une procédure, ce qui risque d'être problématique sur le plan moral pour de nombreux médecins.

La Dre Coelho, l'une des personnes qui ont témoigné à la dernière journée de l'étude préalable, a déclaré qu'en suivant le déroulement des audiences, elle avait noté que certains sénateurs manifestaient une profonde méconnaissance de ce que signifie aiguiller un patient. Elle avait expliqué que les médecins aiguillent un patient vers un spécialiste quand, par exemple, le traitement requis est hors de leur sphère d'expertise. Je la cite :

Nous n'allons pas référer à moins de juger que c'est bon pour nos patients. [...] Il y a des conséquences éthiques au fait de référer. Il ne s'agit pas simplement de signer un bout de papier pour envoyer le dossier ailleurs.

• (1740)

Dans le projet de loi C-14, le gouvernement reconnaissait la nécessité de protéger la liberté de conscience. Cependant, ce projet de loi incluait une disposition inapplicable, ce qui explique les différentes politiques et les divers degrés de participation forcée à l'échelle du pays.

En ce moment, la plupart des provinces n'obligent pas les médecins à renvoyer leurs patients à un médecin acceptant d'offrir l'aide médicale à mourir et ont réussi à offrir un accès raisonnable à cette aide sans contraindre les médecins à y participer.

Tous les médecins qui réclament une bonne protection de la liberté de conscience sont tout à fait disposés à fournir un site Web, un numéro de téléphone ou d'autres renseignements permettant aux patients de faire leurs propres démarches.

En Alberta, par exemple, les patients ont accès au Service de coordination des soins pour l'aide médicale à mourir sans avoir à passer par un médecin. Au Manitoba, une norme de pratique claire précise que, si la conscience d'un médecin lui dicte de s'opposer à l'aide médicale à mourir, il peut s'assurer que le patient a accès sans délai à une ressource qui lui donnera de l'information juste sur un acte ou un traitement médical.

Les médecins de la Colombie-Britannique profitent d'une protection similaire. Pourtant — et ce point est crucial —, les collègues provinciaux ont confirmé que, dans les provinces où le médecin a le droit de ne pas participer et où des mécanismes permettent aux patients de faire leurs propres démarches, on n'a observé absolument aucun obstacle les empêchant d'avoir accès à l'aide médicale à mourir.

Cependant, en Colombie-Britannique, les établissements ne bénéficient d'aucune protection, ce qui explique que le centre de soins palliatifs Delta Hospice s'est vu contraint de fermer ses portes. Ce centre a choisi de ne pas administrer l'aide médicale à mourir, car on y considérait qu'il s'agissait d'une violation du principe fondamental des soins palliatifs, c'est-à-dire de ne pas hâter la mort. Ces établissements n'ont également aucune protection en Ontario, à l'Île-du-Prince-Édouard ni au Québec.

En ce qui concerne l'aiguillage obligatoire, la Nouvelle-Écosse exige un transfert efficace des soins. Cependant, les médecins nous ont assuré que cela s'est avéré être un aiguillage vers une autre personne, car le médecin qui s'y oppose doit confier son patient à un fournisseur de l'aide médicale à mourir.

Les médecins de l'Ontario sont tenus de procéder au transfert des soins de leurs patients, quoique Télésanté puisse servir de mécanisme libre-service pour l'aide médicale à mourir. L'infrastructure existe, mais les médecins qui s'y opposent se voient forcés de quitter la profession ou la province.

Les médecins dans cette enceinte connaissent le concept du MTR, ou médecin traitant responsable. Par exemple, lorsqu'un patient est dirigé en chirurgie, le chirurgien devient le médecin traitant responsable de ce patient dans le cadre de l'acte médical et il serait tenu responsable si quelque chose de contraire à l'éthique se produisait. Cependant, les politiques des hôpitaux de l'Ontario contraignent les objecteurs de conscience à conserver le titre de médecin traitant responsable, au lieu de l'attribuer au fournisseur de l'aide médicale à mourir, même si cela entre en contradiction directe avec les valeurs éthiques de l'objecteur. Cela est inacceptable, chers collègues.

Beaucoup de gens affirment qu'on devrait laisser aux provinces le soin d'adopter leur réglementation dans ce domaine. Rappelons toutefois que l'adoption du projet de loi C-14 a mené à la création d'un ensemble disparate de règles marqué par divers degrés de participation forcée et un manque de clarté.

La lettre adressée récemment au Sénat par l'Ontario Medical Association met en évidence, de manière plutôt remarquable, le besoin de clarté dans les lois fédérales. Quand une association médicale provinciale demande au Parlement d'inclure, dans un projet de loi, une protection explicite de la liberté de conscience des médecins, on peut probablement en conclure que le système ne fonctionne pas.

Hier, bon nombre d'entre nous ont reçu une lettre signée par plus de 40 rabbins qui se disent gravement préoccupés par les politiques de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario. La lettre dit ceci :

L'adoption imminente du projet de loi C-7 et la politique de l'Ordre, qui exige que ses membres participent à l'aide médicale à mourir ou la facilitent, crée de graves enjeux religieux et moraux pour les personnes de confession juive.

La lettre dit ensuite ceci :

Dans l'état actuel des choses, si le projet de loi C-7 est adopté, les juifs pratiquants qui travaillent comme professionnels de la santé seront forcés d'abandonner certaines de leurs convictions profondes, ou ils ne seront plus les bienvenus dans le domaine médical.

Les rabbins concluent leur lettre en suppliant le Sénat de prévoir un droit à la liberté de conscience afin que les médecins ne soient pas forcés de participer de manière directe ou indirecte à l'aide médicale à mourir.

Dans les provinces où existe une protection complète de la liberté de conscience, de nombreux médecins peuvent être déboussolés quand les ordres professionnels provinciaux modifient leurs politiques, ce qu'ils peuvent faire à leur guise. Dans ce contexte, les médecins ne savent pas avec certitude comment leur liberté de conscience sera protégée ni pendant combien de temps.

Nous savons que des groupes et des dirigeants autochtones s'inquiètent énormément de l'absence de dispositions protégeant leur liberté de conscience, surtout alors que le régime de suicide assisté est considérablement élargi. Tous les sénateurs ont reçu une lettre de dirigeants autochtones des quatre coins du pays, qui indique ceci :

Compte tenu des conséquences néfastes du colonialisme que nous avons eu à subir au cours de notre histoire ainsi que des valeurs et des idées rattachées à une autre culture qui nous sont involontairement imposées, nous estimons que les gens ne devraient pas être contraints de fournir l'aide médicale à mourir ou d'y participer.

Ils ajoutent ceci :

Peu importe ce que l'on pense de l'aide médicale à mourir, le droit à l'autodétermination et le droit d'agir selon sa conscience sont reconnus comme des droits fondamentaux de tous les peuples.

Chers collègues, toutes ces demandes montrent clairement que le projet de loi C-14 ne prévoit pas suffisamment de protection.

Dans un discours éloquent, la Dre Sephora Tang, psychiatre, nous a dit ceci :

Si la situation actuelle persiste, l'État est essentiellement autorisé à contraindre un praticien réticent à s'engager dans une action qu'il estime préjudiciable à une autre personne, et établit effectivement la possibilité d'infliger un préjudice moral aux professionnels de la santé.

Honorables sénateurs, on dit que se servir du Code criminel est une méthode radicale. Toutefois, dans le cas de la présente mesure législative, c'est le seul moyen qui nous permet d'appliquer vraiment la politique que nous souhaitons.

L'amendement contribuera à pénaliser toute personne ou institution qui en force une autre à fournir l'aide médicale à mourir ou à faciliter la prestation de celle-ci. La seconde disposition clarifie le fait que l'obligation de fournir des renseignements sur l'aide médicale à mourir n'est pas incluse dans le terme « faciliter ». L'objectif de cette mesure est de s'assurer que les médecins continueront de donner des renseignements sur l'aide médicale à mourir auto-administrée, qui a été et continue d'être employée efficacement partout au Canada.

Soyons clairs, chers collègues. Cela aura pour effet de forcer les ordres professionnels provinciaux à établir des politiques conformes à l'intention du Parlement.

Chers collègues, si les derniers jours ont bien montré quelque chose, c'est le fait qu'il n'y a pas de consensus clair sur la manière de légiférer en matière de compassion, sur la manière de s'assurer que des mesures de sauvegarde adéquates sont en place ou sur la manière d'atteindre l'objectif d'autonomie des patients, et que les divergences sur le plan médical et moral sont profondes dans le milieu médical.

Étant donné le manque de clarté et d'uniformité d'une province à l'autre, qu'il n'y a pas d'obstacle à l'accès dans les provinces où les praticiens sont pleinement protégés, et que des participants contraints et forcés, des chefs autochtones, des associations professionnelles et même une association médicale provinciale nous supplient d'intervenir, il nous incombe de rendre cette protection

claire, avérée et constante. Dans une société pluraliste, je pense que c'est la seule approche responsable et équilibrée qui soit. Nous le devons à nos professionnels de la santé.

MOTION D'AMENDEMENT

L'honorable Donald Neil Plett (leader de l'opposition) : Par conséquent, honorables sénateurs, je propose l'amendement suivant :

Que le projet de loi C-7, tel que modifié, ne soit pas maintenant lu une troisième fois, mais qu'il soit modifié à nouveau à la page 7 par adjonction, après la ligne 28, de ce qui suit :

« 1.1 La même loi est modifiée par adjonction, après l'article 241.2, de ce qui suit :

241.21 (1) Est coupable d'une infraction punissable sur déclaration de culpabilité par procédure sommaire toute personne qui en force une autre à fournir l'aide médicale à mourir ou à faciliter la prestation de celle-ci.

(2) Pour l'application du paragraphe (1), quiconque fournit des renseignements sur l'aide médicale à mourir à une personne qui en fait la demande ne facilite pas la prestation de l'aide médicale à mourir. ».

Merci, sénateurs.

Des voix : Bravo!

• (1750)

L'honorable Marc Gold (représentant du gouvernement au Sénat) : Je vous remercie, sénateur Plett. Avant de commencer, je tiens à saluer l'ardeur avec laquelle vous défendez ce dossier, qui vous tient manifestement à cœur. C'est quelque chose que je respecte énormément.

L'accès à l'aide médicale à mourir soulève toutes sortes de questions complexes qui touchent aux droits et aux intérêts protégés par la Constitution, et notre travail à nous, les sénateurs et les législateurs que nous sommes, consiste à trouver le juste équilibre entre ces droits divergents tout en veillant à défendre les intérêts des Canadiens. Les personnes qui éprouvent des souffrances intolérables à cause d'un problème de santé incurable ont le droit garanti par la Constitution de demander l'aide d'un médecin pour mourir. Et comme l'a rappelé la sénatrice Dupuis, ce droit est ancré dans une longue série de jugements de la Cour suprême portant sur le rapport entre l'autonomie d'une personne et la question de savoir jusqu'où l'État peut se servir du droit pénal pour intervenir dans la vie des gens. C'est bien sûr sans oublier la liberté de conscience, qui est elle aussi garantie par la Constitution et qui est l'un des piliers de la société libérale démocratique dans laquelle nous vivons.

Selon ce qu'on nous dit, l'amendement à l'étude viserait à mieux protéger les droits des professionnels de la santé lorsque leur conscience leur interdit de prendre part à l'aide médicale à mourir. Le problème, chers collègues, c'est qu'il est tout à fait possible d'atteindre cet objectif sans l'amendement que voici, surtout que ce dernier n'est désirable ni du point de vue du droit ni du point de vue des politiques. J'aimerais donc prendre quelques instants pour vous expliquer pourquoi je suis dans l'impossibilité de l'appuyer.

L'amendement est inutile parce que la loi actuelle respecte, dans une mesure appropriée, les convictions personnelles des professionnels de la santé et ne les oblige pas à participer à la prestation de l'aide médicale à mourir. Le projet de loi C-7 n'y change rien. Le Code criminel est clair à cet égard, au paragraphe 241.2(9), où on peut lire ceci :

Il est entendu que le présent article n'a pas pour effet d'obliger quiconque à fournir ou à aider à fournir l'aide médicale à mourir.

En outre, l'article 2 de la Charte canadienne des droits et libertés, qui garantit notamment la liberté de conscience, empêche des particuliers d'être forcés à agir contrairement à leur conscience. Je reviendrai à la Charte dans un instant.

L'amendement va évidemment plus loin. Il érige en infraction criminelle le fait de faciliter la prestation de l'aide médicale à mourir. Avant de me pencher là-dessus, je ne savais pas exactement ce que cela signifiait. Cependant, si vous lisez comme moi les lettres que nous avons reçues récemment et, bien sûr, que vous pensez aux témoignages mentionnés par le sénateur Plett et au discours de ce dernier, il est évident que cela fait référence aux aiguillages. L'amendement criminaliserait les aiguillages qui sont requis par les organismes de réglementation de certaines provinces.

Qu'est-ce que cela signifie en pratique? Nous savons que la réglementation des soins de santé relève de la compétence législative exclusive des provinces, lesquelles délèguent le pouvoir réglementaire aux ordres professionnels qui supervisent les professions de la santé. Certains organismes de réglementation — le sénateur Plett en a mentionné quelques-uns — imposent effectivement à leurs membres une obligation d'aiguillage. Comme l'ont appris les sénateurs au cours du débat et des témoignages, cette obligation a fait l'objet d'une contestation judiciaire en Ontario. La professeure Downie, de l'Université Dalhousie, nous en a parlé dans son témoignage. Dans une longue décision très détaillée, la Cour d'appel de l'Ontario a maintenu qu'une obligation d'aiguillage ne brime pas le droit à la liberté de conscience protégé par la Charte canadienne des droits et libertés. La cour était d'avis que la loi établit un juste équilibre entre les droits constitutionnels et l'intérêt du gouvernement.

Le projet de loi C-7 ne change pas cela, mais l'amendement, oui. L'amendement limiterait le droit constitutionnel d'un patient désirant recourir à l'aide médicale à mourir d'être aiguillé vers un professionnel de la santé disposé à la lui offrir. De plus, il limiterait la capacité des provinces de légiférer et celle des organismes de réglementation relevant des provinces de concevoir les règles qu'ils jugent appropriées pour régir la profession et protéger le public.

Cela m'amène à un autre problème. J'irais même jusqu'à dire qu'il s'agit du problème plus général de l'amendement. Comme il touche si profondément une matière qui relève de la compétence provinciale, il s'agit essentiellement d'une mesure législative qui réglemente les fournisseurs de soins de santé. Se justifie-t-elle sur le plan constitutionnel comme un exercice approprié du pouvoir en matière de droit criminel? Ce n'est pas évident. Pour qu'une loi relève de l'exercice approprié du pouvoir en matière de droit criminel — c'est-à-dire le pouvoir du Parlement de légiférer en matière criminelle —, elle doit viser un but légitime en matière de droit pénal, comme on l'a vu dans d'innombrables cas que je ne citerai pas ici.

Cela dit, en général, la jurisprudence stipule que la loi doit cibler un préjudice social suffisamment important pour justifier l'imposition de sanctions pénales, surtout si elle traite d'une matière

qui est au cœur des champs de compétence provinciale. Ici, il ne s'agit pas seulement de la santé, mais aussi des professions et, en fait, de l'emploi.

Nous n'avons aucune preuve que des médecins aient été contraints d'administrer l'aide médicale à mourir. Par contre, certains médecins ne voulaient pas aiguiller leurs patients vers d'autres professionnels de la santé, exigence qui, selon le plus haut tribunal de l'Ontario, est conforme à la Charte.

Cela dit, il revient aux organismes de réglementation provinciaux d'exiger ou non des professionnels de la santé qu'ils aiguillent leurs patients vers d'autres professionnels pour une évaluation de leur demande d'aide médicale à mourir. Ils doivent toutefois respecter le droit constitutionnel des personnes d'avoir accès à l'aide médicale à mourir. Il faut trouver un équilibre. Cependant, en l'absence de preuves concrètes de préjudices sociaux...

Son Honneur la Présidente intérimaire : Je regrette, mais votre temps de parole est écoulé.

[Français]

L'honorable Marie-Françoise Mégie : Honorables sénateurs, je serai très brève. Je m'oppose à cet amendement.

Je vous réfère de nouveau à notre code de déontologie. Comme vous le savez, c'est lui qui régit le mode d'exercice d'une profession, la conduite de ceux qui l'exercent et leurs rapports avec leurs clients.

L'article 24 du Code de déontologie des médecins du Québec vise à protéger la liberté de conscience des médecins tout en préservant le droit des patients à recevoir des soins et services, y compris l'AMM s'ils en ont fait la demande. Cet article stipule ce qui suit, et je cite :

Le médecin doit informer son patient de ses convictions personnelles qui peuvent l'empêcher de lui recommander ou de lui fournir des services professionnels qui pourraient être appropriés, et l'aviser des conséquences possibles de l'absence de tels services professionnels.

Le médecin doit alors offrir au patient de l'aider dans la recherche d'un autre médecin.

En matière d'aide médicale à mourir, l'article 31 de la Loi concernant les soins de fin de vie précise que tout médecin qui refuse une demande d'aide médicale à mourir doit en aviser les instances responsables, qui feront les démarches nécessaires pour trouver un médecin qui acceptera de traiter la demande. Cet article permet de respecter les droits du patient et ceux du médecin. De plus, la relation thérapeutique médecin-patient n'est pas rompue, comme l'a mentionné le Dr Yves Robert, secrétaire du Collège des médecins, et je le cite :

Le patient aura toujours besoin d'un suivi médical pour tout ce qui ne concerne pas cette procédure en particulier.

Une autre conséquence, voulue ou non, de cet amendement viendrait criminaliser une ordonnance qu'un médecin pourrait donner à un pharmacien. En général, un pharmacien doit préparer la médication prescrite par un médecin. Dans le cas de l'AMM, dirait-on que le pharmacien facilite la réalisation de l'acte? Dès lors, le médecin et le pharmacien seraient coupables d'une infraction punissable dans le cadre d'une ordonnance prescrite dans le respect de leur code de déontologie. Encore une fois, on criminaliserait ces professionnels.

Les ordres professionnels sont des personnes morales au sens de la loi. Allons-nous les poursuivre pour avoir respecté les codes de conduite et de déontologie prescrits aux professionnels?

C'est pourquoi je vous prie, chers collègues, de rejeter cet amendement qui pourrait porter atteinte à la pratique de la médecine au Canada et qui empiète sur les champs de compétence des provinces.

Merci.

[Traduction]

L'honorable Denise Batters : Pourrais-je le commencer après la pause?

Son Honneur la Présidente intérimaire : Honorables sénateurs, y a-t-il consentement pour dire qu'il est 18 heures et pour prendre une pause d'une heure avant de reprendre la séance à 19 heures?

Des voix : D'accord.

Son Honneur la Présidente intérimaire : Merci.

(La séance du Sénat est suspendue.)

(Le Sénat reprend sa séance.)

• (1900)

LE CODE CRIMINEL

PROJET DE LOI MODIFICATIF—TROISIÈME LECTURE—REJET DE LA MOTION D'AMENDEMENT—SUITE DU DÉBAT

L'ordre du jour appelle :

Reprise du débat sur la motion de l'honorable sénatrice Petitclerc, appuyée par l'honorable sénateur Gold, c.p., tendant à la troisième lecture du projet de loi C-7, Loi modifiant le Code criminel (aide médicale à mourir), tel que modifié.

Et sur la motion d'amendement de l'honorable sénateur Plett, appuyée par l'honorable sénatrice Batters,

Que le projet de loi C-7, tel que modifié, ne soit pas maintenant lu une troisième fois, mais qu'il soit modifié à nouveau à la page 7 par adjonction, après la ligne 28, de ce qui suit :

« **1.1 La même loi est modifiée par adjonction, après l'article 241.2, de ce qui suit :**

241.21 (1) Est coupable d'une infraction punissable sur déclaration de culpabilité par procédure sommaire toute personne qui en force une autre à fournir l'aide médicale à mourir ou à faciliter la prestation de celle-ci.

(2) Pour l'application du paragraphe (1), quiconque fournit des renseignements sur l'aide médicale à mourir à une personne qui en fait la demande ne facilite pas la prestation de l'aide médicale à mourir. ».

L'honorable Denise Batters : Honorables sénateurs, je prends la parole aujourd'hui pour appuyer l'amendement du sénateur Plett, qui vise à ce que les droits constitutionnels à la liberté de religion et de conscience soient reflétés dans le projet de loi dont nous sommes saisis.

C'est la deuxième fois que nous examinons cette question dans le contexte de l'aide médicale à mourir. Elle avait aussi été soulevée lors du débat sur le projet de loi C-14, et il ne fait aucun doute dans mon esprit que le Sénat continuera à en être saisi jusqu'à ce qu'il y réponde convenablement. C'est la Cour suprême qui a signalé ce problème dans l'arrêt *Carter c. Canada*, et elle s'attendait à que le Parlement prenne les mesures nécessaires pour le régler. Dans sa décision, la cour a déclaré ceci :

À notre avis, rien dans la déclaration d'invalidité que nous proposons de prononcer ne contraindrait les médecins à dispenser une aide médicale à mourir. La déclaration ne fait qu'invalider la prohibition criminelle. La suite dépend des collèges des médecins, du Parlement et des législatures provinciales. Nous rappelons toutefois [...] que la décision du médecin de participer à l'aide à mourir relève de la conscience et, dans certains cas, de la croyance religieuse [...] Par cette remarque, nous ne souhaitons pas court-circuiter la réponse législative ou réglementaire au présent jugement. Nous soulignons plutôt le besoin de concilier les droits garantis par la Charte aux patients et aux médecins.

Honorables sénateurs, la Cour suprême s'attendait clairement à ce que le Parlement se penche sur cette question. Pourtant, nous ne l'avons toujours pas fait. J'espère que nous n'échouerons pas à nouveau à le faire et que nous adopterons l'amendement et offrirons aux médecins et aux professionnels de la santé la protection qu'ils demandent.

Malheureusement, lorsque le ministre de la Justice, David Lametti, a comparu devant le Comité sénatorial des affaires juridiques, il a écarté la question en déclarant que « [...] rien dans la loi n'oblige un praticien à prodiguer de l'aide médicale à mourir ». Plusieurs sénateurs ont répété ce mantra comme s'il résolvait tous les problèmes de conscience, mais il ne règle pas la question centrale, qui est une question de conscience.

Cette question de conscience est fondamentale dans une société libre, où la liberté de conscience et de religion est protégée. Il est absolument clair qu'il faut prévoir dans la loi de meilleures mesures de protection pour préserver ces libertés fondamentales.

À cet égard, je pense qu'il est utile de se reporter au témoignage des médecins en comité. Le Dr Ewan Goligher a clairement fait valoir ce point lorsqu'il a dit ceci :

[...] un aiguillage rend le médecin moralement coupable. Tout comme je ne devrais pas recommander l'euthanasie, ni la thérapie de conversion, je ne devrais pas aiguiller un patient vers un médecin qui vend des opioïdes d'ordonnance — tous ces actes d'aiguillage seraient inacceptables et le médecin devrait en être tenu responsable.

Dans le même ordre d'idées, le Dr Thomas Bouchard a déclaré ceci :

Notre participation, y compris la forme de prise de dispositions ou d'aiguillage pour ce service juridique, serait une approbation ou une recommandation de passer par l'AMM, ce que nous ne saurions faire.

La Dre Ramona Coelho a déclaré ce qui suit au Comité des affaires juridiques :

Mais rediriger un patient, c'est autre chose. On fait cela quand on estime ne pas posséder la spécialité nécessaire pour faire ce qui est vraiment bon pour le patient. Alors, on le dirige vers un autre spécialiste qui, lui, saura donner les soins que l'on juge bons [...] Il y a des conséquences éthiques au fait de référer. Il ne s'agit pas simplement de signer un bout de papier pour envoyer le dossier ailleurs.

Tout récemment, l'Association médicale de l'Ontario a écrit ceci au comité :

On ne devrait pas demander à un médecin de prodiguer un soin qui va à l'encontre de ses convictions les plus intimes [...]

L'Association médicale de l'Ontario estime que l'inscription de la liberté de conscience dans le projet de loi permettrait de concilier les droits que la Charte garantit aux médecins et ceux qu'elle garantit aux patients.

Il ne fait aucun doute qu'il s'agit d'une question fondamentale concernant la liberté de conscience. Pendant des siècles, la profession médicale a été régie par des principes selon lesquels il est d'une importance capitale de fournir des soins aux patients et de ne pas leur infliger de souffrances, dans le respect de la liberté de conscience du professionnel de la santé. Ce serait impensable qu'un corps législatif propose de changer soudainement des principes séculaires et qu'il exige plutôt une participation qui viole la liberté de conscience de nombreux professionnels de la santé. Ne serait-ce que pour la liberté de conscience, je pense que l'amendement du sénateur Plett est essentiel, et de nombreux professionnels de la santé craignent d'être contraints de poser des gestes qui violeraient leur liberté de conscience.

Comme le mentionne le rapport du comité sénatorial, Marilee Nowgesic, de la Canadian Indigenous Nurses Association, a clairement exprimé ses préoccupations quant à la protection de la liberté de conscience des travailleurs de la santé autochtones. Elle a notamment posé la question suivante :

Seront-ils punis dans leur milieu de travail s'ils refusent et qu'ils sont les seuls praticiens dans la collectivité en mesure de le faire?

En tant que législateurs, nous avons l'obligation de répondre à ces préoccupations. Si l'argument de la liberté de conscience ne suffit pas à convaincre certains sénateurs, nous devrions au moins nous préoccuper des conséquences qu'aurait le fait de forcer les professionnels de la santé à poser des gestes qui, selon un grand nombre d'entre eux, violeraient leur liberté de conscience.

Voici ce qu'a dit le Dr Ewan Goligher devant le comité :

[...] j'ai des amis et des collègues qui ont été forcés de changer de pratique, et en particulier de cesser d'offrir des soins palliatifs parce qu'ils se trouvent dans une situation difficile où ils s'exposent à des mesures disciplinaires pour refus de faire un aiguillage efficace vers l'euthanasie.

Il y a aussi des collègues qui ont pris une retraite anticipée.

Les professionnels de la santé sont parmi les travailleurs les plus mobiles de notre économie. Ils sont très recherchés, au Canada tout comme aux États-Unis. J'ai bien peur que, sans le vouloir, nous augmentions la pression sur notre système de santé si nous ne déployons pas tous les efforts nécessaires pour mettre en place des mesures fondamentales pour protéger la liberté de conscience dans la nouvelle réalité qui découlera de l'entrée en vigueur de ce projet de loi.

Honorables sénateurs, cette problématique ne disparaîtra pas comme par magie, et nous devons tout faire pour trouver une issue adéquate. Aujourd'hui, nous pouvons faire un pas dans cette direction en appuyant l'amendement du sénateur Plett. Merci.

L'honorable Pierre J. Dalphond : Honorables sénateurs, je ne me prononcerai pas en faveur de cet amendement, et je vais vous exposer mes raisons. Le sénateur Gold et la sénatrice Mégie ont expliqué les principes en jeu et rappelé l'importance de parvenir à un équilibre entre la liberté de conscience et le droit des patients de recevoir l'aide médicale à mourir. Je ne m'étendrai donc pas sur ce point.

Je vais me prêter à l'exercice qui m'a été demandé hier, et qui est d'évaluer une nouvelle infraction criminelle ainsi libellée :

Est coupable d'une infraction punissable sur déclaration de culpabilité par procédure sommaire toute personne qui en force une autre à fournir de l'aide médicale à mourir ou à faciliter la prestation de celle-ci.

L'idée ici est de trouver une solution à deux problèmes cernés par le sénateur Plett dans son discours. Le premier problème concerne un centre de soins palliatifs situé en Colombie-Britannique. Il s'agit d'une société à but non lucratif qui mène ses activités sur un terrain public provincial et qui reçoit 1,5 million de dollars par année du gouvernement provincial, par l'intermédiaire de l'administration régionale de la santé.

À la suite de la légalisation de l'aide médicale à mourir, l'administration régionale de la santé a demandé à la Delta Hospice Society de fournir l'aide médicale à mourir sur place si un patient en fait la demande, faute de quoi elle serait privée de soutien financier public. Autrement dit, l'administration régionale de la santé souhaitait garantir l'accès à l'aide médicale à mourir.

Le deuxième problème cerné par le sénateur Plett est l'obligation faite à un médecin qui s'oppose à l'aide médicale à mourir d'adresser un patient qui en fait la demande à un collègue ou à une autre personne apte à fournir ou à aider à fournir l'aide médicale à mourir.

Il présente une solution à ces deux cas problématiques en se référant au droit criminel, dans lequel : « toute personne qui en force une autre [...] ». Il affirme que le personnel de la Delta Hospice Society est forcée de fournir l'aide puisque si elle refuse, elle sera privée de financement. La réponse est malheureusement erronée.

• (1910)

Le terme « personne » n'est pas défini dans le Code criminel. Il est défini dans la Loi d'interprétation. La définition comprend les personnes physiques et morales, mais elle ne s'applique pas à la Couronne, comme l'indique l'article 16 de la Loi d'interprétation. Les dispositions du Code criminel ne s'appliquent pas à la Couronne sauf si elle est mentionnée expressément. Ce principe est

reconnu depuis plus de 200 ans, mais je me contenterai de mentionner ici un bref extrait de la décision *Eldorado Nucléaire* rendue par la Cour suprême : « Selon l'art. 16 de la Loi d'interprétation, seuls des termes exprès peuvent lier l'État. » Bref, cela ne s'appliquera pas au gouvernement de la Colombie-Britannique, ni à l'autorité initiale en Colombie-Britannique, ni à la situation de l'organisme Delta qui a reçu du financement de l'autorité régionale. Il s'agit du premier problème que soulève le sénateur Plett. Ce n'est pas une solution.

Le deuxième problème porte sur l'obligation d'aiguiller le patient vers un autre médecin. Si on regarde la situation au Québec — comme la sénatrice Mégie l'a mentionné —, c'est l'article 31 de la *Loi concernant les soins de fin de vie* qui prévoit que, si un médecin reçoit une demande d'aide médicale à mourir et ne souhaite pas participer à ce processus, il doit transférer cette demande à un autre médecin ou au directeur de l'hôpital où il pratique ou au directeur de l'instance de santé locale.

C'est la loi, et elle ne peut pas être changée par le Code criminel parce que la Couronne provinciale — celle du Québec, dans ce cas — l'a adoptée et parce qu'elle n'est pas couverte par ce que propose le sénateur Plett.

En Ontario, le Collège des médecins et chirurgiens a adopté deux politiques, selon lesquelles ceux qui s'opposent à l'aide médicale à mourir doivent adresser la personne à un autre médecin ou professionnel de la santé ou à un organisme. Ils doivent réorienter la personne. Le sénateur Plett dit que c'est terrible. Il ne veut pas que les médecins soient obligés de faire cela parce qu'à son avis cela va trop loin.

La Cour divisionnaire, une division de la Cour supérieure de justice de l'Ontario, a été saisie de l'affaire, qui a, par la suite, été portée en appel devant la Cour d'appel de l'Ontario, qui a reconnu qu'il y avait eu atteinte à la liberté de conscience de certains médecins tout en affirmant qu'il fallait aussi protéger le droit du patient. En vertu de l'article 1 de la Charte des droits et libertés, la décision signifiait que les médecins devaient adresser le patient à quelqu'un d'autre.

Que nous suggère le sénateur Plett dans cette exception au principe? L'amendement dit qu'il y a une exception au fait qu'il veut ériger en infraction criminelle. Une personne qui fournit de l'information à quelqu'un qui la lui demande ne facilite pas la prestation de l'aide médicale à mourir. Donc, si le Collège des médecins et chirurgiens de l'Ontario oblige tous les médecins à répondre aux questions de leurs patients concernant l'aide médicale à mourir, c'est couvert par son exception. Non seulement doivent-ils orienter le patient, mais ils doivent aussi fournir de l'information. Je pense qu'il rate la cible. Merci beaucoup.

L'honorable Yonah Martin (leader adjointe de l'opposition) : Honorables sénateurs, je prends la parole afin d'appuyer l'amendement que le sénateur Plett propose pour inclure dans le projet de loi C-7 des dispositions qui protègent expressément la liberté de conscience des praticiens.

Pendant les audiences du comité sénatorial sur le projet de loi C-7, de nombreux témoins ont soulevé cette question à maintes reprises. Ils ont exprimé de vives inquiétudes par rapport à l'absence de mesures pour protéger la liberté de conscience des personnes qui ne peuvent pas, en toute conscience, participer à l'aide médicale à mourir. Ils nous ont exhortés à corriger cette lacune dans la loi.

Leurs témoignages ont révélé que l'absence de mesures adéquates pour protéger la liberté de conscience n'est pas un problème purement théorique, mais un problème très concret qui a des répercussions sur les médecins, les fournisseurs de soins de santé et les établissements de soins palliatifs.

Le Dr Jaro Kotalik, professeur à l'École de médecine du Nord de l'Ontario, a exposé la situation de cette façon :

Malgré la déclaration de la loi sur l'aide médicale à mourir de 2016 selon laquelle la loi n'a pas pour effet de porter atteinte à la liberté de conscience [...] il n'en demeure pas moins que les praticiens subissent des pressions, surtout dans certaines provinces, de la part des administrateurs et des ordres professionnels des médecins, afin qu'ils mettent de côté leurs convictions profondes.

Le ministre Lametti répond souvent à ces préoccupations en disant que le préambule du projet de loi C-14 protège déjà la liberté de conscience. Or, selon le Dr Kotalik, la Dre Sephora Tang et d'autres professionnels, dans les faits, les protections prévues dans le régime d'aide médicale à mourir ne vont pas assez loin. Ils ont demandé au Sénat d'adopter un amendement comme celui du sénateur Plett afin de protéger explicitement la liberté de conscience.

En tant que législateurs qui ont adopté le projet de loi C-14 et qui adopteront peut-être bientôt le projet de loi C-7, nous avons le devoir d'ajouter des mesures de protection pour tous ceux qui sont touchés directement par cette mesure législative, y compris les professionnels de la santé qui affirment ne pas se sentir protégés. Je suis d'avis qu'il faut protéger le droit des Canadiens d'avoir accès à l'aide médicale à mourir, tout autant qu'il faut protéger les personnes les plus vulnérables contre une utilisation non appropriée de l'aide médicale à mourir.

Je crois aussi qu'il faut protéger les personnes qui se sentent obligées d'offrir l'aide médicale à mourir contre leurs convictions profondes, tout autant qu'il faut protéger tous ceux qui administrent l'aide médicale à mourir afin qu'ils disposent des ressources nécessaires pour bien faire leur travail. Je crois aux droits de toutes ces personnes, et cet amendement constitue un pas dans la bonne direction pour protéger un des groupes qui sera touché directement par l'adoption du projet de loi C-7.

Par ailleurs, quand on lit « Les écoles de médecine devraient refuser les candidats qui s'opposent à l'avortement et à l'aide médicale à mourir » dans une manchette d'un grand média, on comprend à quel point il faut protéger la liberté de conscience dans le projet de loi C-7 avant même que de telles politiques discriminatoires se réalisent.

Honorables sénateurs, nous ne tenons pas une conversation idéologique à propos de possibilités purement théoriques. Divers témoins ont expliqué que des médecins et des travailleurs de la santé à l'échelle du pays sont contraints de choisir entre leur conscience et leur profession, parce qu'on ne protège pas adéquatement leur liberté de conscience.

Comme le sénateur Plett et d'autres l'ont mentionné dans leur intervention, même des établissements de soins palliatifs réputés qui existent depuis longtemps ont subi les répercussions de l'adoption du projet de loi C-14. Le Dr Neil Hilliard, qui est conseiller en soins palliatifs à Fraser Est, en Colombie-Britannique, depuis 13 ans et professeur clinicien agrégé au département de médecine de l'Université de la Colombie-Britannique, a parlé au comité de la Delta Hospice Society. Il a raconté au comité que tous les centres de soins palliatifs de la Colombie-Britannique, à

l'exception des centres confessionnels, ont été chargés de fournir l'aide médicale à mourir, même si cette approche est contraire à la philosophie et aux pratiques des soins palliatifs.

Malheureusement, le programme de soins palliatifs de Fraser Health, qui jouit d'une renommée nationale, n'est plus que l'ombre de lui-même. Comme l'a décrit le Dr Hilliard au comité, la Delta Hospice Society se voue aux soins palliatifs depuis plus de 30 ans, mais une fois l'aide médicale à mourir légalisée, le centre a subi des pressions pour offrir cette pratique sur place malgré le fait qu'elle soit contraire à sa constitution.

Il a expliqué la situation :

Il n'y a aucune protection de la liberté de conscience pour les centres. Contrairement au préambule du projet de loi C-14, qui prévoyait de faciliter les soins palliatifs, nous avons constaté à quel point les centres et les programmes de soins palliatifs ont été décimés depuis l'introduction de l'aide médicale à mourir [...] Sans protection, nous risquons de perdre notre savoir-faire spécialisé. Sans protection, 95 % des Canadiens qui souhaitent mourir naturellement et paisiblement auront un accès limité à des soins palliatifs dignes de ce nom.

Dans diverses régions, nous avons entendu des médecins parler des pressions qui sont exercées sur eux concernant la manière dont la loi est appliquée. Leur liberté de conscience mérite d'être protégée tout autant que celle des gens qui choisissent d'offrir l'aide médicale à mourir. La protection est nécessaire pour les deux camps, de même que l'option des soins palliatifs et l'option de l'AMM avec mesures de sauvegarde sont toutes les deux nécessaires — pas l'une ou l'autre, mais les deux.

Je ne suis pas juriste et je ne suis pas un professionnel de la santé, mais, lorsque l'on nous prie d'intégrer ces protections dans la loi, que nous soyons d'accord ou non avec les choix de ceux dont la conscience ne permet pas d'administrer l'AMM, il est indéniable que leur droit de prendre cette décision est protégé par la Constitution et que nos lois doivent le refléter.

Honorables sénateurs, je suis d'avis que l'amendement du sénateur Plett contribuera à accomplir cela. C'est pourquoi je vais l'appuyer et je vous encourage à faire de même. Merci.

L'honorable Brent Cotter : Honorables sénateurs, j'ai deux ou trois points à soulever au sujet de l'amendement à l'étude. J'interviens pour m'opposer à l'amendement.

Tout d'abord, je ne doute pas que l'amendement du sénateur Plett concernant la liberté de conscience est de bonne foi. Les messages qu'il a et que nous avons tous reçus de la part des groupes confessionnels, notamment, sont tout aussi de bonne foi. Je respecte cela.

Toutefois, le mécanisme que le sénateur choisit pour arriver à ses fins est, pour diverses raisons, sans fondement et malavisé.

J'ignore ce que les autres sénateurs ont fait durant la période de Noël, mais moi, j'ai passé pas mal de temps à lire tout ce que j'ai pu trouver afin de mieux comprendre l'aide médicale à mourir, y compris tous les mots de toutes les lois écrites dans tous les États de l'Australie, y compris Victoria. Je tentais de comprendre le mieux possible ce sujet crucial et très délicat.

• (1920)

En lisant sur la loi de l'État de Victoria, en Australie, qui a été invoquée hier par le sénateur Plett, j'ai constaté que cet État s'est servi de l'équivalent canadien des pouvoirs provinciaux pour protéger la liberté de conscience. Aux termes de cette loi, les violations de la liberté de conscience sont considérées comme une faute professionnelle et l'État impose les sanctions prévues, ce qui est précisément le genre de travail que les provinces et les organismes de réglementation de la santé effectuent au Canada.

Il est important de le signaler parce que — et je suis sûr qu'il en est conscient — la modification proposée par le sénateur Plett au Code criminel relève en fait de la compétence des provinces. Cela soulève deux préoccupations. Premièrement, il me semble extrêmement inhabituel et inapproprié de tenter d'utiliser le Code criminel pour nous ingérer essentiellement dans des champs de compétence provinciale.

Les paroles du sénateur Plett démontrent d'ailleurs qu'il s'agit bel et bien d'une ingérence. Il nous a parlé de plusieurs provinces qui, selon lui, font un bon travail dans ce dossier et d'autres qui n'en font pas. Cependant, même s'il a raison en affirmant que certaines provinces ne font pas un bon travail, cela ne justifie pas une ingérence d'Ottawa dans les compétences provinciales. En fait, ces compétences provinciales, y compris dans le domaine de la santé, sont la raison même pour laquelle les provinces existent, soit pour faire ces choix.

C'est effectivement l'une des raisons pour lesquelles le Sénat existe, soit pour transmettre les points de vue des régions et des provinces à Ottawa, et non le contraire. Notre rôle n'est pas de transmettre les points de vue d'Ottawa aux provinces et de les leur imposer.

Je vais aller encore plus loin. Je suis également surpris que cette proposition émane d'un représentant du Parti conservateur du Canada, et ce, pour la raison suivante : depuis que je m'intéresse aux relations fédérales-provinciales, notamment pendant la dizaine d'années où j'ai occupé un poste supérieur au sein d'un gouvernement provincial, les conservateurs, par pur principe, ont toujours défendu le respect et la protection des compétences provinciales. C'était le cas quand Ralph Klein était premier ministre de l'Alberta, quand Gary Filmon était premier ministre du Manitoba, quand Mike Harris était premier ministre de l'Ontario et, plus récemment et peut-être de façon plus frappante, quand l'honorable Stephen Harper était premier ministre du Canada.

Ce principe a été défendu de différentes façons par les dirigeants conservateurs. Au Canada, les mots clés sont « respect pour les rôles et les responsabilités ». Aux États-Unis, les conservateurs défendent « les droits des États ». Quoi qu'il en soit, lorsqu'il était question de compétence fédérale ou provinciale, le principe défendu par les dirigeants conservateurs était essentiellement « que chacun reste sur son territoire ». Je croyais qu'il en était toujours ainsi. En effet, je m'imagine le très honorable Stephen Harper, s'il écoute le débat en ce moment, tenter de communiquer par télépathie avec le sénateur Plett pour lui dire : « Je sais que vous avez de profondes convictions en ce qui concerne cette question, mais de grâce, restez sur votre territoire. » Je trouve donc étonnant que le sénateur Plett propose un amendement qui compromettrait ce principe établi depuis longtemps.

Ma deuxième préoccupation, c'est que l'emploi du Code criminel pose problème. Comme m'ont dit de nombreux avocats, la disposition proposée est, essentiellement, impossible à appliquer. Elle est si mal structurée qu'il serait impossible de faire condamner qui que ce soit en l'invoquant. En effet, vous venez d'entendre le

sénateur Dalphond expliquer ce point avec précision. Si c'est vrai, la disposition n'est rien de plus qu'une menace *in terrorem* à l'endroit des nombreux professionnels de la santé au pays qui font du mieux qu'ils peuvent pour servir leurs patients avec intégrité. Un tel emploi du Code criminel, notre loi la plus puissante après la Constitution elle-même, n'est ni honorable ni, assurément, constitutionnel.

Enfin, j'aimerais ajouter, en ce qui a trait à ces questions, que ce sont les professionnels de la santé et les associations qui les gouvernent dans l'intérêt du public qui sont les mieux placés pour prendre une décision. Cette question devrait demeurer à leur discrétion. Merci.

L'honorable Rosemary Moodie : Honorables sénateurs, je prends la parole au sujet de cet amendement au projet de loi C-7. J'ai l'intention de voter contre cet amendement parce que je pense que les cliniciens jouissent d'une liberté de conscience déjà bien établie dans la réglementation provinciale partout au pays et que cet amendement va à l'encontre des décisions déjà prises par les tribunaux.

Le monde médical s'efforce, depuis des décennies, de trouver un juste équilibre entre les droits des patients et la conscience morale des cliniciens. Cela se voit dans la montagne de travaux de recherche et de publications médicales à ce sujet. Cela se voit dans la formation que les cliniciens reçoivent, formation à laquelle j'ai pris part en tant que professeure clinicienne pendant les 25 dernières années.

Cette formation enrichit les futurs professionnels et leur permet de développer des compétences telles que la compassion, l'écoute, l'empathie et la sensibilité face aux facteurs de nature non médicale qui affectent les patients. Cela se voit dans les organismes qui réglementent les cliniciens au Canada, des organismes qui ont établi des lignes directrices claires afin d'atteindre le nécessaire équilibre entre les droits des patients et la conscience morale ou religieuse des cliniciens. Des organismes de réglementation tels que le College of Registered Nurses of Manitoba, l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario et le Collège des médecins du Québec.

Au Manitoba, on a établi des lignes directrices qui cadrent avec celles des trois organismes de réglementation du personnel infirmier et qui sont semblables aux politiques adoptées ailleurs, selon lesquelles les professionnels de la santé qui exercent leur liberté de conscience et qui refusent de fournir l'aide médicale à mourir doivent : informer le patient qu'ils ne participeront pas à cette aide; fournir de l'information au patient sur l'aide médicale à mourir ou l'aiguillier vers un autre professionnel qui peut la lui fournir; continuer à prodiguer des soins à leurs patients. Ces exigences sont conformes à la règle voulant que les médecins n'abandonnent pas leurs patients. Le code de déontologie de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario énonce ce qui suit :

Les médecins ont le droit de limiter les soins de santé qu'ils prodiguent pour des raisons liées à leur conscience ou leur religion.

Il faut trouver un équilibre entre la liberté de conscience et de religion des médecins et le droit des patients actuels et éventuels d'accéder aux soins.

Ces règlements et ces normes cadrent parfaitement avec le code de déontologie de l'Association médicale canadienne.

Au Québec, les articles 31 et 50 de la Loi concernant les soins de fin de vie protègent la liberté de conscience du médecin et tout en l'obligeant à transmettre la demande d'aide médicale à mourir pour qu'un autre médecin y donne suite si lui-même refuse de le faire.

Chers collègues, les cliniciens n'exercent pas uniquement leur pratique en fonction de leurs valeurs morales, mais aussi selon des règles étayées par des données probantes et par leur expérience personnelle. Ces règles visent à favoriser des pratiques exemplaires et à garantir le respect des droits des patients, ainsi que leur autonomie. L'amendement dont nous discutons vise à subordonner les droits des patients à la liberté de conscience des cliniciens. Dans une société régie par cet amendement, l'accès à l'aide médicale à mourir reposerait sur la chance de tomber sur le bon clinicien. Selon le sénateur Plett, un patient mourant — ou qui souffre de manière intolérable —, devrait mener ses propres recherches sur le régime d'aide médicale à mourir, sans pouvoir compter sur les conseils et le soutien d'un clinicien. Ce serait faire preuve de cruauté et d'un manque de compassion et de bienveillance. Ce n'est pas une manière de préserver nos droits protégés par la Constitution.

Je suis d'avis que cet amendement risque de criminaliser les collèges, les autorités sanitaires, et bien d'autres organisations dans l'ensemble du pays, y compris au Manitoba. Cet amendement entrerait également en conflit avec la loi québécoise.

Par ailleurs, les normes établies par les organismes de réglementation que je viens de mentionner ont été testées devant les tribunaux. En 2019, la Cour d'appel de l'Ontario s'est penchée sur le délicat équilibre qui doit s'opérer entre les droits des patients et la conscience morale des professionnels de la santé, et elle a rendu une décision. Lorsqu'un conflit inconciliable survient entre les croyances morales et religieuses d'un médecin et les droits d'un patient à l'information et à l'autonomie, les obligations professionnelles et l'obligation fiduciaire des médecins doivent faire prévaloir les intérêts du patient. C'est dans ce genre de monde que je veux vivre.

Chers collègues, les cliniciens qui fournissent l'aide médicale à mourir nous disent qu'ils veulent que la loi soit éclaircie. Ils veulent des définitions sans ambiguïtés. Ils veulent être certains qu'ils exercent leur profession conformément à la loi. L'amendement ne ferait qu'ajouter une couche de confusion. « Forcer à faciliter » est une expression à la fois vague et aux conséquences potentiellement désastreuses pour les infirmiers, les médecins, les collègues, les organismes de réglementation et les employeurs, qui ne veulent pas être accusés de forcer des cliniciens à faciliter l'aide médicale à mourir simplement parce qu'ils établissent ou appliquent des règles voulant que toute demande d'aide médicale à mourir soit effectivement transmise à un médecin qui accepte de fournir cette aide.

La bonne pratique clinique qui est exigée et qui consiste, pour le médecin, à confier son patient à un collègue et à lui communiquer en bonne et due forme le dossier de ce patient pourrait être interprétée comme une façon de faciliter l'aide médicale à mourir, et le médecin serait passible de la peine prévue pour cette infraction punissable sur déclaration de culpabilité par procédure sommaire. Je vous renvoie aux préoccupations que la sénatrice Dupuis a soulevées lors du débat d'hier sur les dangers d'utiliser une formulation vague dans la deuxième disposition. Si l'amendement finit par avoir force de loi, des poursuites judiciaires risquent d'être immédiatement intentées contre les organismes de réglementation.

Honorables sénateurs, bien que je respecte l'intention du sénateur Plett lorsqu'il nous propose cet amendement, je pense que la liberté de conscience est suffisamment protégée dans la réglementation existante, qui respecte les convictions morales et religieuses des

cliniciens. Si l'amendement est adopté, l'accès des patients à l'aide médicale à mourir sera sérieusement compromis, ce qui fait que leurs droits garantis par la Constitution ne seront pas respectés. Merci.

• (1930)

Des voix : Bravo!

L'honorable Stan Kutcher : Honorables sénateurs, je prends la parole aujourd'hui pour parler de l'amendement. Avant tout, je tiens à dire que j'appuie pleinement le droit à la liberté de conscience des fournisseurs de soins de santé en ne les obligeant pas à fournir l'aide médicale à mourir. Cependant, l'amendement va bien au-delà de cela et il ne reconnaît pas le caractère bidirectionnel du droit à la liberté de conscience. Ce droit n'est pas à sens unique.

Voilà pourquoi je m'oppose respectueusement à l'amendement. Selon moi, il aura pour effet d'annuler les gains réalisés ces dernières années en matière de prestation de l'aide médicale à mourir et d'accès au programme pour ceux qui répondent aux critères d'admissibilité. Il s'attaque aux aspects fondamentaux du système de soins de santé canadien et il fait éclater les rôles importants que jouent les organismes de réglementation des professions de la santé à l'échelle nationale, provinciale et territoriale.

Les cliniciens et les établissements où ils travaillent ainsi que ceux qui réglementent leurs activités ne doivent pas être traités comme des criminels. Les professionnels de la santé travaillent avec diligence pour répondre aux demandes réfléchies de personnes compétentes afin de mettre fin à des souffrances intolérables.

Chaque clinicien exerce son métier dans un cadre complexe et complémentaire de surveillance, de privilèges et de réglementation. L'amendement ignore cet ensemble complexe de responsabilités et criminalise de multiples aspects de la manière dont l'aide médicale à mourir est — et devrait — être fournie et réglementée.

En ayant comme libellé « qui en force une autre à fournir l'aide médicale à mourir ou à faciliter la prestation de celle-ci », l'amendement a pour effet de détruire l'équilibre délicat des responsabilités qui se recoupent des cliniciens, des organismes de réglementation, des établissements de soins de santé et des autorités provinciales et territoriales.

Je vais aller droit au but. Cet amendement aura comme conséquence de détruire les structures qui ont été construites au fil des décennies pour donner des soins médicaux et les soutenir ainsi que protéger les droits des patients et des fournisseurs de soins.

Parmi les morceaux qui voleraient en éclat, il y a les autorités provinciales responsables de la réglementation, surtout les collèges des médecins et des chirurgiens et les ordres des infirmières d'un bout à l'autre du pays. Cet amendement ferait des criminels des conseils d'administration des autorités sanitaires, des comités consultatifs médicaux et de tous les établissements de soins de santé qui se sont dotés de politiques et de règlements relatifs à l'aide médicale à mourir qui font qu'il est obligatoire d'informer les patients, de transférer la responsabilité des soins ou d'exécuter d'autres tâches cliniques ou spécialisées qui pourraient être perçues comme une façon de faciliter la prestation des soins.

Je vais être très clair. Aucune coercition n'est exercée à l'égard des praticiens ni d'aucun établissement de soins de santé pour offrir l'aide médicale à mourir si ceux-ci choisissent de ne pas le faire. Par exemple, le gouvernement du Québec a ajouté des précisions dans la loi en ce qui concerne les responsabilités des médecins et

des directeurs généraux des établissements de soins de santé pour veiller à ce qu'un patient qui demande l'aide médicale à mourir soit pris en charge par un médecin qui accepte de s'occuper de la demande. L'amendement dont nous sommes saisis forcerait le gouvernement fédéral à s'ingérer dans les compétences législatives provinciales du Québec. C'est insensé.

Les collègues des médecins et des chirurgiens partout au Canada ont également mis en place des politiques qui contraignent les médecins à aiguiller efficacement le patient ou à le transférer à un autre médecin s'ils refusent pour des raisons de conscience d'administrer l'aide médicale à mourir. Ces normes n'exigent pas que les cliniciens fournissent l'aide médicale à mourir. Elles existent pour s'assurer que les médecins n'abandonnent pas leurs patients lorsqu'ils ne sont pas d'accord avec leurs décisions.

Ces organes de surveillance, et non le Code criminel, sont chargés de veiller à ce que les médecins s'acquittent de leurs responsabilités envers les patients. Les décideurs de ces organes deviendront-ils des criminels s'ils essaient de protéger les patients vulnérables à qui ont refusé l'accès à une intervention clinique légitime qu'ils ont demandée?

Chers collègues, nous devons être conscients des subtilités complexes et des responsabilités partagées par les cliniciens, les responsables de la réglementation, les établissements de soins de santé et les gouvernements provinciaux et territoriaux pour soutenir la prestation des soins de santé et pour veiller à ce qu'ils soient fournis dans l'intérêt supérieur du patient, et non au service d'une idéologie en particulier, peu importe si celle-ci est défendue par une personne ou une institution. Les structures sont les mêmes, peu importe que la personne demande de se faire opérer pour un cancer du sein, qu'elle ait subi une crise cardiaque ou qu'elle demande l'aide médicale à mourir.

Honorables sénateurs, l'amendement à l'étude risque de détruire cet équilibre et de créer un bourbier juridique puisqu'il criminaliserait de nombreux aspects de ce réseau d'obligations et de responsabilités. Nous pouvons soit voter de manière à détruire le système de santé canadien qui fournit un encadrement et une supervision pour la prestation de l'aide médicale à mourir, soit voter pour que ce système demeure solide et propice au respect des droits légitimes et constitutionnels des patients, sans demander aux médecins de fournir l'aide médicale à mourir s'ils ne souhaitent pas le faire, et en mettant en place les mesures de sauvegarde nécessaires à la prestation de soins bienveillants et réconfortants dans le contexte de l'aide médicale à mourir.

Je vous encourage vivement à rejeter cet amendement comme je le ferai moi-même. Merci. Meegwetich.

L'honorable Tony Dean : Honorables sénateurs, l'amendement à l'étude m'inspire des inquiétudes pour les raisons que voici. Comme d'autres l'ont souligné, les médecins ont déjà le droit de choisir de ne pas donner l'aide médicale à mourir; ils ont toutefois l'obligation de diriger leur patient vers un autre médecin. Le sénateur Plett nous a rappelé que la façon exacte de procéder peut varier selon les régions.

Les méthodes actuelles me paraissent donc offrir un bon équilibre entre les droits et les responsabilités. La sénatrice Moodie nous a rappelé ce soir que les ordres professionnels de partout au pays avaient déjà réglé cette question.

Comme la décision de la cour de l'Ontario a été souvent mentionnée, j'aimerais en lire un extrait qui m'apparaît pertinent.

[...] rien, que ce soit dans la common law, dans le droit propriétaire ou dans la Constitution, ne garantit aux appelants le droit de pratiquer la médecine. Dans la mesure où la profession qu'ils exercent est réglementée et financée par l'État, les exigences auxquelles ils doivent se soumettre sont dictées par l'intérêt du public et non le leur [...] L'exercice d'une profession vouée au service du public place forcément les médecins devant des choix moraux et éthiques. Les questions soulevées ici obligent les médecins religieux qui s'opposent aux Politiques à faire des choix difficiles, mais il s'agit néanmoins de choix. Bien que la solution semble loin d'être parfaite aux yeux de certains médecins, dont les appelants, elle ne l'est pas davantage pour leurs patients. [Les Politiques] constituent un compromis. Elles permettent de concilier de manière raisonnable les intérêts des patients et la liberté de religion que la Charte garantit aux médecins. En un mot, elles correspondent à la définition que donne la loi des limites raisonnables dont la justification puisse se démontrer dans le cadre d'une société libre et démocratique.

Honorables sénateurs, quand on réussit à trouver un tel équilibre, que ce soit dans les lois ou dans les politiques publiques, on n'y touche plus.

Passons au deuxième problème. Selon certains, les médecins qui exercent leur liberté de conscience pourraient très bien l'exercer de manière néfaste et influencer indûment la décision et les choix des patients, évidemment, mais aussi ceux des autres professionnels de la santé qu'ils côtoient, ce qui irait à l'encontre du droit à l'aide médicale à mourir que la Constitution garantit à chacun.

Selon moi, nous pouvons aussi conclure sans crainte de nous tromper que la protection de la liberté de conscience qui est proposée ici entraînerait des difficultés d'accès particulières pour les patients des localités rurales et éloignées partout au pays.

Chers collègues, pour ces raisons, je m'oppose à l'amendement. Merci.

Son Honneur la Présidente intérimaire : Les sénateurs sont-ils prêts à se prononcer?

Des voix : Le vote!

Son Honneur la Présidente intérimaire : Que les sénateurs qui sont contre la motion d'amendement veuillent bien dire non.

Des voix : Non.

Son Honneur la Présidente intérimaire : Que les sénateurs qui sont en faveur de la motion et qui sont sur place veuillent bien dire oui.

Des voix : Oui.

Son Honneur la Présidente intérimaire : Que les sénateurs qui sont contre la motion et qui sont sur place veuillent bien dire non.

Des voix : Non.

Son Honneur la Présidente intérimaire : À mon avis, les non l'emportent. Je vois deux sénateurs se lever.

Et deux honorables sénateurs s'étant levés :

Son Honneur la Présidente intérimaire : Le vote aura lieu à 19 h 54. Convoquez les sénateurs.

• (1950)

La motion d'amendement de l'honorable sénateur Plett, mise aux voix, est rejetée :

POUR
LES HONORABLES SÉNATEURS

Ataullahjan	Martin
Batters	McCallum
Boisvenu	Ngo
Duffy	Plett
Housakos	Poirier
MacDonald	Wells—12

CONTRE
LES HONORABLES SÉNATEURS

Anderson	Jaffer
Bellemare	Keating
Bernard	Klyne
Black (<i>Alberta</i>)	Kutcher
Boehm	LaBoucane-Benson
Boniface	Lankin
Bovey	Loffreda
Boyer	Marwah
Brazeau	Massicotte
Busson	Mégie
Christmas	Mercer
Cordy	Miville-Dechêne
Cormier	Mockler
Cotter	Moncion
Coyle	Moodie
Dagenais	Munson
Dalphond	Omidvar
Dawson	Pate
Deacon (<i>Nouvelle-Écosse</i>)	Patterson
Deacon (<i>Ontario</i>)	Petitclerc
Dean	Ravalia
Downe	Saint-Germain
Duncan	Seidman
Dupuis	Simons
Forest	Smith
Forest-Niesing	Stewart Olsen
Francis	Verner
Gagné	Wallin

Gold	Wetston
Greene	White
Harder	Woo—63
Hartling	

ABSTENTIONS
LES HONORABLES SÉNATEURS

Griffin	Richards—3
Manning	

• (2000)

[*Français*]

L'honorable Renée Dupuis : Le paragraphe 132 du jugement *Carter* de la Cour suprême dit ce qui suit :

À notre avis, rien dans la déclaration d'invalidité que nous proposons de prononcer ne contraindrait les médecins à dispenser une aide médicale à mourir.

La suite, selon la cour, dépend des collèges des médecins, du Parlement et des législatures provinciales. C'est exactement ce qui s'est passé après la décision *Carter* : le Parlement et les législatures provinciales ont légiféré et les collèges des médecins ont instauré une série de règles, chacun dans leur domaine respectif.

Selon la présidente de la Fédération des ordres des médecins du Canada, qui a comparu devant le Comité sénatorial permanent des affaires juridiques et constitutionnelles, cet organisme est d'avis que le rôle du médecin est d'informer, et non de conseiller. Cette question doit demeurer, selon la fédération, sous la responsabilité des provinces et des organismes provinciaux qui développent les codes de déontologie des médecins, comme c'est le cas actuellement.

Certains de mes collègues ont fait notamment référence à l'article 24 du Code de déontologie des médecins du Québec et à l'article 31 de la Loi québécoise concernant les soins de fin de vie . Selon un autre témoin qui a comparu devant le comité, les ordres professionnels qui ont la protection du public au cœur de leur autorité possèdent toute l'autorité nécessaire dans les provinces pour veiller à la formation et au mentorat et pour établir les guides de pratique et les règles de conduite des médecins.

Selon un autre témoin, le Dr Naud, qui a comparu devant le comité, et je le cite :

Donc, le risque que les malades soient poussés vers l'aide médicale à mourir n'existe pas; c'est tout à fait le contraire que l'on voit actuellement.

• (2010)

Selon lui, les malades qui font une demande d'aide médicale à mourir ne le font pas sur un coup de tête ou en posant un geste impulsif. La présidente de la Fédération des ordres des médecins du Canada nous a répété ce qui suit, et je la cite :

Si un médecin a une objection de conscience, il doit agir au mieux des intérêts du patient et de la patiente [...]

C'est ce que la Cour d'appel de l'Ontario a jugé un bon compromis entre les intérêts des patients et le droit à la liberté religieuse des médecins.

Enfin, il apparaît qu'il n'y a pas de différence fondamentale entre l'administration par un médecin de l'aide médicale à mourir à la demande d'un patient et l'administration de la sédation terminale continue à un patient à l'initiative du médecin en dehors du cadre de l'aide médicale à mourir. Dans les deux cas, on fournit des substances qui mettent un terme à la vie d'une personne selon une procédure particulière à chacune de ces deux interventions.

Il est selon moi intrigant que les témoins qui ont comparu devant le comité pour invoquer leur liberté de conscience afin de refuser de renvoyer à un autre médecin un patient qui demande l'aide médicale à mourir n'aient pas soulevé cette même objection de conscience à l'égard de cette autre procédure administrée depuis des décennies, soit la sédation terminale continue, à l'initiative du médecin. Merci.

[Traduction]

L'honorable Mary Jane McCallum : Honorables sénateurs, je souhaite prendre la parole au sujet de la liberté de conscience dans le cadre du débat sur le projet de loi C-7. J'estime que le moment est bien choisi pour exprimer mes inquiétudes au sujet de la tournure que ce débat a prise à certains moments.

Alors que nous discutons de la liberté de conscience et des attentes que ce projet de loi imposerait aux médecins praticiens, souvent contre leur gré, j'estime qu'il serait tout aussi utile de discuter de la liberté de conscience des sénateurs qui débattront de ce projet de loi, qui proposeront des amendements et qui se prononceront sur ces mesures. Je pense que la plupart de nos collègues ont été touchés par les répercussions de ces mesures législatives à certains moments dans leur vie. Qu'il s'agisse d'un membre de la famille immédiate ou élargie, d'un ami, d'un voisin, d'un collègue...

Son Honneur la Présidente intérimaire : Sénatrice McCallum, je dois vous interrompre. Nous avons des problèmes d'interprétation.

Sénatrice McCallum, je crois que vous éprouvez des difficultés techniques, car selon ce que nous voyons d'ici, votre micro n'est pas désactivé. Sénatrice McCallum, vous avez encore cinq minutes. Nous allons laisser la sénatrice Mégie faire ses observations, puis nous reviendrons à vous afin de vérifier si le problème est réglé.

[Français]

L'honorable Marie-Françoise Mégie : J'aimerais faire une mise au point au sujet de la sédation palliative continue, qui est administrée durant les deux dernières semaines de fin de vie, lorsque les douleurs ou d'autres symptômes deviennent insupportables pour la personne. La seule façon de la soulager pour qu'elle ait une mort paisible, c'est de lui administrer des médicaments qui la placent dans un état d'inconscience. Ces médicaments peuvent être administrés de façon continue ou intermittente et, dans l'intermittence, la personne peut se réveiller.

Ces médicaments n'induisent pas la mort, ils permettent plutôt d'attendre que la mort naturelle de la personne survienne, quand elle doit survenir, en lui évitant de ressentir des douleurs atroces ou de s'étouffer.

Voilà, c'était la rectification que je tenais à apporter. La sédation palliative n'a pas pour but de tuer le patient, mais plutôt de l'apaiser avant qu'il meure. Merci.

[Traduction]

La sénatrice McCallum : Il s'agit d'une mesure législative pouvant susciter des émotions viscérales et possiblement entraîner des réactions hâtives et une décision risquant d'avoir des conséquences imprévues, irréfléchies et d'une grande portée.

Durant le débat sur le projet de loi C-7, j'ai remarqué lors de leurs discours que plusieurs sénateurs ont vécu des expériences personnelles avec l'aide médicale à mourir. Cela a procuré aux honorables sénateurs une certaine perspective pour aborder cette mesure législative. Or, une telle perspective risque parfois d'entraver l'objectivité. Les attentes par rapport à notre travail reposent sur un équilibre délicat, et le mélange de nos émotions et de nos expériences personnelles et collectives avec des thèmes aussi sensibles et avec une mesure législative aussi épineuse s'avère difficile à nier. Cependant, j'implore mes collègues de faire en sorte que l'objectivité et les faits qui nous ont été exposés par les témoins et par les Canadiens servent de guide à notre jugement de ce projet de loi.

Notre rôle de sénateur comporte l'obligation sacrée de s'assurer que les droits des minorités sont non seulement compris, mais qu'on accorde à ces minorités la capacité d'agir. Que ces personnes soient considérées comme des minorités en raison de leur race, de leur handicap, de leur religion, de leurs croyances, de leur sexualité ou de toute autre caractéristique de ce type, les sénateurs ont le devoir de faire en sorte que leurs voix et leurs préoccupations soient prises en compte de manière appropriée. Si un ou plusieurs de ces groupes se sentent menacés ou mis de côté par un projet de loi que nous examinons au Sénat, nous devrions alors comprendre qu'il faut nous montrer plus diligents.

Honorables sénateurs, nous nous trouvons dans une position désavantageuse lorsque nous tentons de tenir compte des préoccupations et des recommandations provenant de nombreux groupes aux différents points de vue. Nous avons accès à des données statistiques sur le nombre de Canadiens qui ont eu recours à l'aide médicale à mourir, mais nous ne pouvons pas savoir combien de professionnels de la santé ou Canadiens racialisés ou handicapés ont l'impression que leurs inquiétudes ne sont pas prises en compte ou que cette mesure législative menace leur vie ou celle de leurs patients. Sans un travail adéquat et exhaustif pour tenir compte de ces voix minoritaires, certains groupes risquent d'être encore plus désavantagés, marginalisés et réduits au silence.

Malgré les amendements qui ont été présentés pour tenter de corriger une partie des lacunes de ce projet de loi, nous avons toujours une mesure législative qui est considérée comme discriminatoire par un certain nombre de personnes et de groupes inquiets, qui ont l'impression qu'il pourrait y avoir une conséquence imprévue. Je crois que nous nous entendons tous pour dire qu'une seule conséquence imprévue dans ce qui est une question de vie ou de mort, c'est déjà trop.

En tant que sénatrice autochtone, j'ai été témoin de la vie dans une réserve. J'ai vu des aînés mourir dans la douleur, mais qui le font en acceptant et en reconnaissant que cette étape fait partie de leur parcours. Je m'inquiète du message que ce projet de loi envoie aux jeunes des Premières Nations et des ramifications culturelles qu'il pourrait avoir. Lorsqu'ils arriveront à la fin de leur voyage terrestre, je crains qu'ils croient que le caractère sacré de la vie qui était autrefois vénéré s'est érodé et que leur existence est sans importance, insignifiante. Ce qui m'inquiète, c'est que le message

qui est envoyé aux jeunes des Premières Nations, c'est que leur vie n'est pas sacrée et qu'elle est sans importance, comme c'était le cas pour leur aînés, et que leur vie n'a pas autant de valeur et de sens. On leur dit qu'il existe maintenant des gens qui peuvent les aider à mourir.

• (2020)

C'est cette question et d'autres préoccupations qui ont été exprimées par un certain nombre de groupes dans l'ensemble du pays qui sous-tendent ma décision et m'amèneront à voter comme je vais le faire, selon ma conscience, sur le projet de loi et son amendement.

Honorables sénateurs, j'ai moi aussi été touchée par l'idée de l'aide médicale à mourir au cours de ma vie, comme c'est le cas pour beaucoup d'entre vous. Cependant, je m'efforce de ne pas laisser mon expérience personnelle influencer sur mon devoir et mes attentes et de donner une voix aux groupes minoritaires qui se sentent ignorés et laissés dans une position de vulnérabilité par ce projet de loi. C'est donc avec beaucoup de sincérité que je demande à tous les sénateurs de faire de même et de s'efforcer d'aborder le projet de loi avec objectivité en ne perdant pas de vue et en ayant pour priorité l'intérêt de tous les Canadiens, traités également. Merci.

[Français]

Son Honneur la Présidente intérimaire : Y a-t-il d'autres honorables sénateurs qui veulent intervenir sur le thème des droits à la conscience?

Sinon, le débat sur ce thème est conclu, et le Sénat abordera le débat sur le prochain thème, qui traite du processus d'examen et de l'entrée en vigueur de la loi.

[Traduction]

L'honorable Scott Tannas : Votre Honneur, je présenterai un amendement à la fin de mon intervention.

Honorables sénateurs, c'est un honneur de participer au débat sur le projet de loi C-7 ce soir. Je suis membre du Comité sénatorial permanent des affaires juridiques et constitutionnelles, et j'ai écouté attentivement les témoignages qui y ont été livrés. J'ai été profondément touché par le courage, l'honnêteté et la ferveur des nombreux témoins ayant comparu devant nous la semaine dernière. Je suis très reconnaissant de tout ce qu'ils ont fait pour nous aider dans nos délibérations.

Au fil des heures et des témoignages, j'ai pris pleinement conscience de l'importance de cette mesure législative et des effets de l'aide médicale à mourir sur divers segments de notre société. Un sénateur a affirmé qu'il s'agit de l'enjeu le plus déterminant de sa longue carrière au Sénat, et j'ai tendance à être d'accord avec lui.

Les questions de vie et de mort laissent très peu de place au compromis. Pour moi, c'était évident tout au long des audiences du comité, et cela le demeure dans le cadre des diverses discussions que nous avons ici sur ce sujet.

Du début à la fin, au comité et lors de nos débats ici, dans cette enceinte, il a aussi été évident que le fait que le projet de loi C-7 n'est pas été précédé d'un examen parlementaire approfondi est très malheureux. Cela n'était pas censé se passer ainsi. On nous a donné plusieurs raisons pour expliquer pourquoi nous ne bénéficions pas des conseils et des recommandations du Comité d'examen parlementaire que prévoyait le projet de loi C-14, en invoquant

notamment la situation minoritaire du gouvernement et la pandémie. Une troisième raison a été avancée par le ministre Lametti qui, dans son témoignage, a laissé entendre que les négociations autour de la formation du comité d'examen étaient en quelque sorte dans l'impasse.

J'aimerais remercier la sénatrice Boniface pour les excellentes questions qu'elle a posées à ce sujet, à la fois pendant l'étude préliminaire du projet de loi C-7 en décembre et les réunions de comité la semaine dernière. Ses questions ont permis de mettre en lumière ce troisième problème.

À la lecture du projet de loi C-14, il apparaît clairement que les détails organisationnels concernant le processus d'examen parlementaire envisagé sont vagues et, comme on peut le voir avec du recul, qu'ils laissent probablement trop de place à la négociation. L'amendement qui sera proposé prochainement rendra plus clair le processus d'examen, dont tout le monde semble convenir qu'il doit aller de l'avant. L'amendement prévoit un mécanisme clair et vise à réduire la nécessité de négocier plus tard, ce qui, nous le comprenons maintenant, constitue un grand risque quand on veut lancer un tel projet.

L'amendement que je propose prévoit l'établissement d'un comité parlementaire mixte composé d'un nombre précis de sénateurs et de députés conformément à la composition du comité mixte de 2016. Il impose également un délai pour l'établissement du comité mixte de même que pour la présentation du rapport. Il comprend enfin une disposition de renouvellement automatique en vertu de laquelle le processus recommencerait obligatoirement dans le cas où une prorogation ou une élection interrompait les travaux du comité.

Cela dit, je peux vous assurer, en mon propre nom ainsi qu'au nom de la sénatrice Boniface, qui appuiera sous peu cet amendement, que vous ne nous blesserez pas dans notre orgueil si vous avez des sous-amendements qui amélioreraient ou clarifieraient nos intentions. Sentez-vous bien libres de les présenter. Il est très important que nous ayons un amendement solide, clair et juste pour, espérons-le, encourager nos collègues de l'autre endroit à l'accepter tout simplement.

Si vous vous opposez au nombre de sénateurs, aux délais ou à d'autres détails précisés dans l'amendement, plutôt que de le rejeter, je vous prie, encore une fois, de proposer un sous-amendement, car adopter le projet de loi C-7 avec l'espoir, le souhait et la promesse que l'examen se concrétisera me semble un mauvais pari. Nous devons mettre cela bien clairement par écrit dans le projet de loi.

Je ne veux embarrasser personne en donnant des exemples de promesses faites au Sénat ou aux sénateurs qui ont été rompues par le passé. Combien de fois le gouvernement nous a-t-il promis qu'il prendrait telle ou telle mesure si nous adoptons simplement son projet de loi et a-t-il rompu cette promesse? Cela fait huit ans que je suis au Sénat. J'ai vu ce scénario se produire sous le gouvernement actuel et sous d'autres avant lui. Nul doute, les promesses rompues constituent un programme non partisan.

Un vieil adage dit : qui me trompe une fois, honte à lui; qui me trompe deux fois, honte à moi. Il serait terriblement honteux que nous nous retrouvions dans un an, deux ans ou trois ans avec un autre projet de loi assorti d'une date butoir pour conformer la loi à une ordonnance de la cour et que nous nous demandions comment cela a pu se produire de nouveau.

ADOPTION DE LA MOTION D'AMENDEMENT

L'honorable Scott Tannas : Par conséquent, honorables sénateurs, je propose l'amendement suivant :

Que le projet de loi C-7, tel que modifié, ne soit pas maintenant lu une troisième fois, mais qu'il soit modifié à nouveau à la page 9 par adjonction, après la ligne 33, de ce qui suit :

« Examen

5 (1) Un examen complet des dispositions du Code criminel concernant l'aide médicale à mourir et de l'application de celles-ci est fait par le comité mixte constitué à cette fin par les deux chambres du Parlement, lequel se compose à la fois de :

- a) cinq membres qui sont des sénateurs;
- b) onze membres qui sont des députés.

(2) La coprésidence du comité est assurée par deux de ses membres, soit un sénateur et un député.

(3) Le comité est constitué :

- a) dans les trente jours suivant la date de sanction de la présente loi;
- b) avant la fin du trentième jour de séance de chaque nouvelle session parlementaire si le comité n'a pas remis son rapport conformément au paragraphe (4).

(4) Le comité remet son rapport d'examen, accompagné des modifications qu'il recommande, aux deux chambres du Parlement au plus tard à l'une ou l'autre des dates suivantes :

- a) le 15 septembre 2021, dans le cas où le Parlement n'est ni prorogé ni dissous entre le jour de la sanction de la présente loi et cette date;
- b) cent quatre-vingts jours après la constitution du comité, dans tout autre cas. ».

• (2030)

Son Honneur la Présidente intérimaire : Le sénateur Tannas accepterait-il de répondre à une question?

Le sénateur Tannas : Volontiers.

L'honorable Lucie Moncion : Sénateur Tannas, je voulais juste savoir si une période de 180 jours suffit pour un examen de l'ampleur que vous souhaitez.

Le sénateur Tannas : J'y ai réfléchi en effet. Six mois me semblent suffisants pour mener un tel examen à condition de s'y consacrer à fond, et c'est ce que je pense que nous allons faire. Cependant, comme nous l'avons dit, si nous parvenons à nous entendre sur une période plus longue, nous serions favorables à l'adoption d'un sous-amendement.

Son Honneur la Présidente intérimaire : Sénatrice Martin, avez-vous une question?

L'honorable Yonah Martin (leader adjointe de l'opposition) : Oui, je vous remercie. Sénateur Tannas, nous n'avons pas réalisé le premier examen quinquennal, mais je suis parfaitement d'accord avec vous : il faut procéder à cet examen. Avez-vous confiance que nous y parviendrons?

Le sénateur Tannas : Vous avez tout à fait raison. Dans les deux cas, nous ne pouvons rien faire. Nous pourrions inclure cette disposition dans le projet de loi C-7, mais on pourrait en faire fi. De plus, si je comprends bien, il n'y a pas de conséquences si on procède de la sorte. Le problème avec le projet de loi C-14, c'est que c'est déjà de l'histoire ancienne, il n'y a pas eu de conséquences pour cette omission, et la disposition est assez vague pour que nous ne puissions rien faire. Ce qu'il faut retenir, c'est que, en mentionnant explicitement les deux Chambres, si l'examen n'a pas lieu, nous pourrions donner une instruction. Nous pourrions faire du bruit parce que nous serons l'un des partenaires mentionnés dans le projet de loi. Ce n'est pas le cas dans le projet de loi C-14. Ce dernier ne contenait pas une telle disposition. Par contre, si nous adoptons l'amendement, le projet de loi C-7 en contiendra une.

Son Honneur la Présidente intérimaire : Y a-t-il d'autres questions? La parole est au Sénateur Harder, qui participe par vidéoconférence.

L'honorable Peter Harder : Merci. Sénateur Tannas, je suis plutôt favorable à l'idée de mener un examen. Avez-vous pensé au fait que le Sénat pourrait agir de son propre chef en tenant des audiences et en procédant à un examen sans devoir attendre que l'autre endroit ou que le gouvernement nous conseille? Pourquoi ne le faisons-nous pas tout simplement nous-mêmes?

Le sénateur Tannas : Si nous en avons la possibilité, je crois que nous devrions saisir toutes les occasions qui s'offrent de faire participer les deux Chambres du Parlement. Le comité précédent a fait un travail remarquable, et je crains que si nous faisons ceci à nous seuls, nous n'ayons aucun moyen de faire pression sur le gouvernement, peu importe qui est au pouvoir, pour examiner les répercussions des recommandations éventuelles. Je pense qu'avoir un comité mixte serait beaucoup mieux et beaucoup plus solide. Si je me fie aux propos du ministre Lametti et du sénateur Gold, nous nous entendons pour dire qu'il est souhaitable de créer un comité mixte pour de nombreuses raisons.

Cela dit, peut-être que ce sera ce qu'il faudra faire si cette option ne fonctionne pas.

L'honorable Ratna Omidvar : Sénateur Tannas, acceptez-vous de répondre à une question?

Le sénateur Tannas : Oui.

La sénatrice Omidvar : Je suis moi aussi favorable à votre amendement. Il est bien logique et donne une voie à suivre. Je me demande si vous auriez un exemple d'autre comité mixte ayant été mis sur pied pour examiner un projet de loi. Si c'est le cas, les résultats avaient-ils été positifs? Autrement dit, les recommandations du comité mixte avaient-elles réellement aidé le Parlement?

Le sénateur Tannas : Celui que je connais le mieux, de par ma propre expérience, est le comité parlementaire mixte qui avait été créé pour examiner ce même enjeu en 2016. Ce comité avait fait du bon travail dans des circonstances très politisées, sans compter les différentes questions morales avec lesquelles il devait composer. Tous les parlementaires avaient apprécié les recommandations du comité et le gouvernement les avait par ailleurs prises en compte. Merci.

Son Honneur la Présidente intérimaire : Le sénateur Gold a la parole.

L'honorable Marc Gold (représentant du gouvernement au Sénat) : Je vous remercie, Votre Honneur. Je prends la parole aujourd'hui pour parler brièvement de l'amendement proposé par notre collègue, qui demande qu'un comité mixte examine les dispositions concernant l'aide médicale à mourir. D'emblée, je tiens à dire que je suis tout à fait d'accord avec l'idée qu'il est absolument essentiel de procéder à un examen parlementaire afin d'étudier, d'une façon ou d'une autre, les facettes complexes de l'aide médicale à mourir et de mieux les comprendre.

Cela dit, il m'est impossible d'appuyer l'amendement proposé, pour les raisons que j'expliquerai et que j'ai déjà communiquées au sénateur Tannas. Voici plus de précisions.

Comme je l'ai souvent répété, le gouvernement demeure résolu à ce qu'ait lieu l'examen parlementaire prévu par le projet de loi C-14, qui a marqué les débuts de l'aide médicale à mourir. Rappelons toutefois que le contexte juridique et parlementaire a radicalement changé depuis l'adoption de cette mesure. Nous devons maintenant composer avec l'incertitude associée à un gouvernement minoritaire, ce qui complique la mise sur pied d'un comité mixte comprenant des députés. Le gouvernement a aussi dû s'occuper de nombreux éléments découlant de la décision *Truchon*, un travail qui exigeait de l'attention et devait être fait de toute urgence, à juste titre.

Je comprends les contrariétés exprimées par beaucoup de mes collègues quant à l'opportunité de procéder à l'examen parlementaire. C'est pourquoi, à titre de représentant du gouvernement au Sénat, j'ai fait circuler dans tous les groupes, il y a quelques mois, une proposition visant à créer un comité sénatorial spécial pour l'examen législatif du projet de loi C-14. Le Sénat pourrait ainsi mettre sa stabilité institutionnelle et sa sagesse au service de cette question de politique complexe. La mise sur pied d'un tel comité est d'ailleurs envisagée aux termes du paragraphe 10(1) du projet de loi C-14.

[Français]

Au fil des ans, le Sénat a entrepris des études difficiles et controversées. Il a produit des rapports complets sur la pauvreté, la santé mentale, le vieillissement et les affaires étrangères. Ces rapports ont influencé les politiques et les priorités du gouvernement dans plusieurs domaines. Ils ont mené à la création de la Commission de la santé mentale du Canada, ont permis de cibler les dépenses de l'enveloppe consacrée à l'aide étrangère en Afrique subsaharienne et ont favorisé un investissement dans l'élargissement de l'accès à large bande dans les zones rurales pour connecter les étudiants et leur offrir des possibilités d'éducation.

[Traduction]

En ce qui concerne l'aide médicale à mourir en particulier, j'ai voulu prendre les devants et j'ai fait circuler cette proposition concernant un processus par lequel le Sénat pourrait jouer un rôle significatif et constructif dans l'examen des questions législatives et stratégiques complexes entourant l'aide médicale à mourir. L'amendement du sénateur Tannas et les dispositions concernant l'examen qui serait mené par un comité parlementaire semblent se concentrer exclusivement sur l'aide médicale à mourir dans le contexte du Code criminel. À mon avis, la proposition déboucherait sur une étude de faible portée qui ne permettrait pas aux sénateurs d'appliquer pleinement leur expertise et leur jugement. Le comité ne serait pas en mesure de bien examiner de nombreux aspects de l'aide médicale à mourir. L'objectif de l'examen du comité

envisagé dans le projet de loi C-14 était d'examiner le cadre de l'aide médicale à mourir dans son ensemble, y compris l'état des soins palliatifs au Canada.

Je dois également souligner que le Sénat n'est tout simplement pas en mesure de mandater un comité mixte. Il ne lui appartient pas d'ordonner ou d'exiger la participation de députés de l'autre endroit. En revanche, les sénateurs peuvent garantir la mémoire institutionnelle d'un tel comité qui serait expressément constitué pour étudier et analyser une question aussi litigieuse et émotive que l'aide médicale à mourir.

[Français]

Après avoir entendu des débats pendant plusieurs jours et étudié les amendements réfléchis proposés par mes collègues, que cette Chambre ait choisi de les accepter ou non, j'aimerais croire que bon nombre des suggestions présentées au cours des délibérations sur le projet de loi C-7 feront partie intégrante des discussions et de l'analyse que mènera le comité de surveillance du régime de l'aide médicale à mourir. Une grande partie de notre débat portait sur ce qui a fonctionné et ce qui n'a pas fonctionné depuis l'entrée en vigueur du projet de loi C-14.

[Traduction]

Chers collègues, je suis aussi impatient que vous de procéder à un examen exhaustif de l'expérience — bonne ou mauvaise — des praticiens, des évaluateurs et des familles en ce qui a trait à l'aide médicale à mourir. Je suis tout à fait pour qu'un examen soit effectué. Comme je l'ai déjà dit, j'ai fait circuler une proposition visant à créer un comité spécial. Je suis tout à fait disposé à revoir cette question à n'importe quel moment et à lancer immédiatement cet examen. Il suffit de me le demander et nous pourrions y procéder, en établissant notre propre programme, comme il se doit.

• (2040)

Le régime d'aide médicale à mourir a irréfutablement toujours des conséquences importantes, et les législateurs ont besoin de connaître ses répercussions sur les gens qui en sont les plus directement touchés.

Chers collègues, même si je suis tout à fait d'accord avec l'intention et les objectifs de l'amendement présenté par le sénateur Tannas, à mon avis, bien franchement, il sèmerait la confusion et compliquerait davantage les choses pour l'examen. Donc, et je regrette de le dire, mais, malheureusement, je ne peux pas appuyer cet amendement. Merci.

L'honorable Gwen Boniface : Honorables sénateurs, j'interviens pour appuyer l'amendement proposé par le sénateur Tannas.

L'amendement propose un plan pour l'examen, en précisant l'échéancier, la composition du comité d'examen et le moment de la production du rapport, pour que le régime de l'aide médicale à mourir fasse enfin l'objet d'une surveillance adéquate.

Chers sénateurs, durant l'étude préalable, trois ministres et, durant l'étude du projet de loi, le ministre de la Justice ont dit au comité qu'ils étaient déterminés à effectuer un examen parlementaire. En fait, la ministre de la Santé a déclaré que le gouvernement du Canada s'était engagé à mener un examen complet et exhaustif par le processus d'examen parlementaire. Voici la réponse de la ministre de l'Emploi, du Développement de

la main-d'œuvre et de l'Inclusion des personnes handicapées à une question posée par le sénateur Boisvenu au sujet de la maladie mentale :

Je répète que nous préférerions aborder cette question dans le contexte plus vaste de l'examen parlementaire, qui est imminent et qui, à mon avis, aurait déjà commencé si nous n'avions pas été aux prises avec une pandémie.

Au cours de la même étude préalable, le ministre de la Justice a affirmé qu'un examen parlementaire avait toujours été prévu et qu'il l'était toujours.

Ces trois citations sont tirées de l'étude préalable du Comité des affaires juridiques. Lorsque j'ai demandé au ministre Lametti de faire le point sur la possibilité de réaliser un examen parlementaire au Comité des affaires juridiques lors de son étude du projet de loi C-7, il a dit ceci :

Nous sommes déterminés à aboutir. Il m'est impossible de vous donner des détails sur la forme que prendra cet examen parlementaire, mais je vous assure que je fais tout ce dont je suis capable pour pouvoir vous en faire l'annonce le plus tôt possible.

Il a ajouté ceci :

Je suis d'accord avec vous pour dire qu'il est essentiel d'avoir une idée de la façon dont nous irons de l'avant à la Chambre des communes et au Sénat et de nous assurer de disposer d'assez de temps pour travailler avec les experts et aussi entre nous [...] Je suis désolé de ne pas pouvoir vous répondre à ce stade-ci au sujet du moyen à prendre.

Eh bien, honorables sénateurs, voici un moyen à prendre. Je peux comprendre la position dans laquelle le gouvernement se trouve. Un gouvernement minoritaire à lui seul entraîne son lot de complications au chapitre de la planification, sans parler d'une pandémie, mais ces raisons n'enlèvent rien à l'importance cruciale d'effectuer un examen sur les questions de vie ou de mort. Je suis également préoccupée par le fait que le ministre de la Justice n'a pas été en mesure de nous fournir de mise à jour entre le moment où il a comparu pour la première fois dans le cadre de l'étude préalable et celui où il est revenu pour notre étude sur le projet de loi en tant que tel. Plus de deux mois se sont écoulés sans que des progrès soient réalisés dans un dossier aussi fondamental.

Le ministre de la Justice veut inclure les deux Chambres du Parlement dans ce processus d'examen. Cela se reflète dans l'amendement du sénateur Tannas qui vise à créer le comité mixte. Le comité mixte se composerait de députés et de sénateurs. Les sénateurs pourront ainsi mettre à profit la mémoire institutionnelle.

L'amendement tient compte également du cycle électoral. J'ai entendu les rumeurs sur l'imminence des élections — comme d'autres sénateurs, je crois —, mais ce qu'il faut surtout retenir de cet amendement, c'est que l'examen est nécessaire et devrait être considéré comme une priorité.

Les sénateurs et les députés ont la responsabilité de travailler ensemble pour régler des dossiers importants et parfois litigieux dans l'intérêt de tous les Canadiens. Nous avons des décisions difficiles à prendre, mais c'est la principale responsabilité que nous avons en tant que législateurs. J'ai cependant une bonne nouvelle, honorables sénateurs : la décision de mener un examen est facile à prendre. Le fait que le gouvernement est minoritaire ne devrait avoir aucune incidence, et ce n'est pas parce qu'une situation minoritaire peut poser des difficultés que nous devrions retarder le

processus d'examen. C'est un processus qui devrait être souhaitable pour tous les parlementaires, et je crois qu'il pourrait d'ailleurs contribuer à atténuer les difficultés que nous pourrions éprouver dans ces circonstances.

Il n'y a pas que les parlementaires qui veulent un examen, certains témoins aussi. Ainsi, voici ce que la Dre Stephanie Green, présidente de l'Association canadienne des évaluateurs et prestataires de l'AMM, a dit dans sa réponse à une question du sénateur Dalphond :

Nous sommes en faveur d'une discussion sérieuse, qui devrait avoir lieu très prochainement, dans le cadre de l'examen législatif du projet de loi C-14. J'espère que nous ferons partie de cette discussion.

Helen Long, la directrice générale de Dying With Dignity Canada, a affirmé ceci :

L'examen parlementaire demande aussi une étude sur l'utilisation des demandes anticipées, l'accès à l'AMM par des mineurs matures et l'état des soins palliatifs. Nous répétons notre demande de commencement immédiat de l'examen afin de permettre une analyse approfondie de ces questions et qui repose sur des données probantes.

Nous avons également entendu les témoignages de personnes qui se demandaient pourquoi le gouvernement allait de l'avant avec le projet de loi C-7, alors que l'examen après cinq ans n'avait pas encore commencé. Cette question nous a été posée par Amy Hasbrouck, la directrice exécutive de l'association Toujours Vivant-Not Dead Yet, par la Dre Leonie Herx et par Bonnie Brayton, du Réseau d'action des femmes handicapées du Canada, entre autres. En fait, l'examen est peut-être la question qui a fait l'objet du consensus le plus solide parmi tous les témoins.

Cet amendement met en place un processus visible et dissipe tout doute possible quant à la mise en œuvre d'un examen parlementaire. Il y a des délais précis pour la mise en place de ce comité mixte et un échéancier qui doit être raisonnable pour la présentation des rapports. En fin de compte, honorables sénateurs, on attend l'examen depuis longtemps. Bien que l'étude du projet de loi C-7 ait été vraiment instructive, de nombreuses questions relatives à l'aide médicale à mourir restent encore peu étudiées et entourées d'un voile d'information inexacte ou d'ignorance.

Sachons montrer aux gens la voie à suivre. Je vous demande d'appuyer le sénateur Tannas et cet amendement très important. Je vous remercie. *Meegwetch.*

[Français]

Son Honneur la Présidente intérimaire : Sénateur Forest, vous aviez une question à poser, mais votre temps de parole est écoulé.

[Traduction]

L'honorable Pierre J. Dalphond : Honorables sénateurs, cet amendement, s'il est adopté dans l'autre endroit, obligera le gouvernement et les deux Chambres à former bientôt un comité mixte spécial pour procéder à un examen exhaustif de l'aide médicale à mourir. Je vais appuyer cet amendement, parce que ce comité mixte entraînera un processus d'examen parlementaire substantiel très médiatisé, au-delà de ce qui est requis à l'heure actuelle.

Comme nous le savons, le Sénat a adopté hier par une grande majorité un amendement favorisant le principe des demandes anticipées. Je n'ai pas voté pour cet amendement, parce que je crois qu'il nous faut un cadre détaillé menant à un modèle viable, et que nous n'avons pas encore obtenu d'examen ni de point de vue d'experts.

Les commentaires que le sénateur Munson a faits hier m'ont interpellé quand il a dit qu'en adoptant l'amendement proposé par la sénatrice Wallin, le Sénat indiquerait à la Chambre des communes et aux Canadiens que notre pays doit se montrer sérieux à propos de l'inclusion des demandes anticipées dans les politiques publiques.

La formation d'un comité mixte favorisera cet élan et pourrait donner au gouvernement le moyen de répondre aux petits amendements adoptés hier, afin d'inclure les demandes anticipées dans l'aide médicale à mourir. Une telle décision comblerait le souhait du sénateur Boisvenu, qui consiste à tenir un examen parlementaire consciencieux et efficace afin d'établir un cadre pour les demandes anticipées, surtout en ce qui concerne les troubles neurocognitifs. Je crois que cela constituerait un beau cadeau d'anniversaire pour celui qui vieillira d'un an demain.

Les comités mixtes spéciaux sont rares. Pour tout dire, le dernier remonte à 2016, et il avait aussi l'aide médicale à mourir comme sujet d'étude. À l'époque, le Sénat était représenté par la sénatrice Seidman et par les anciens sénateurs Cowan, Joyal, Ogilvie et Ruth.

Fait notable, le comité recommandait que l'aide médicale à mourir soit accessible aux personnes atteintes de maladies non terminales graves et irrémédiables leur causant des souffrances intolérables. Exactement comme le propose le projet de loi C-7.

• (2050)

Le comité mixte recommandait en outre que l'on ne juge pas inadmissibles à l'aide médicale à mourir les personnes atteintes d'une maladie psychiatrique en raison de la nature de leur maladie et que les souffrances psychologiques intolérables devraient aussi donner le droit de demander l'aide d'un médecin pour mourir. Cette recommandation pourrait devenir réalité si la Chambre des communes acceptait l'amendement du sénateur Kutcher.

Le comité mixte a également recommandé que l'on autorise le recours aux demandes anticipées « après qu'une personne aura reçu un diagnostic de problème de santé qui lui fera vraisemblablement perdre ses capacités ou un diagnostic de problème de santé grave ou irrémédiable, mais avant que les souffrances ne deviennent intolérables ».

Comme en 2016, la création d'un comité mixte pourrait grandement aider le gouvernement à enfin arriver à quelque chose de concret concernant les demandes anticipées et les autres questions absentes des projets de loi C-14 et C-7, en plus de lui permettre d'avoir un portrait d'ensemble de ce qui s'est passé depuis 2016 dans le dossier de l'aide médicale à mourir.

Pour toutes ces raisons, je vous invite à appuyer l'amendement du sénateur Tannas.

Je vous remercie. *Meegwetch.*

L'honorable Marty Deacon : Honorables sénateurs, je prends la parole aujourd'hui en faveur de l'amendement du sénateur Tannas.

Au cours du débat sur l'aide médicale à mourir, l'absence de preuves tangibles, comme des statistiques et une documentation des cas, a été éprouvante. Nous avons vu plusieurs amendements dignes de notre attention, mais je crois que je parle au nom de bien de mes collègues quand je dis qu'au moment de voter sur certains d'entre eux, j'aurais préféré avoir davantage de données tangibles, réfléchies et pertinentes.

Je tire vraiment mon chapeau au Comité des affaires juridiques et constitutionnelles pour ce qu'il a fait. Il a remué ciel et terre pour entendre 130 témoins en quelques jours, et les témoignages qu'il a recueillis ont considérablement influencé mon opinion sur la mesure législative.

Cependant, je pense que nous pouvons convenir, chers collègues, qu'en examinant de nouveau un sujet aussi important que l'aide médicale à mourir, avant même que le Parlement ait pu procéder à un examen approfondi de la loi, il semble que nous votons sur ce projet de loi un peu avec les mains liées.

Le processus d'examen est souvent oublié et placé au bas de la liste de priorités au fil du temps. Nous ne pouvons pas et ne devons pas laisser cela se produire. Si nous posons les bonnes questions, les faits et les données révèlent la vérité.

Lorsque le projet de loi C-14 a été adopté, nous nous doutions que la mesure législative serait contestée devant les tribunaux. Beaucoup ont présumé, avec raison, que son retour au Parlement pour qu'elle soit peaufinée allait de soi. Avec le recul, il est facile de dire qu'un délai de cinq ans après la sanction royale pour commencer l'examen était peut-être un peu illusoire. Nous ne savions pas que le gouvernement choisirait de modifier d'autres aspects de la loi qui n'avaient pas été visés directement par les tribunaux, comme l'élimination de la période de réflexion pour ceux dont la mort était raisonnablement prévisible. J'aurais préféré que nous ayons accès à des données plus fiables pour guider l'examen de ce projet de loi. J'ai plutôt vu des données parfois incomplètes ou qui venaient avec des qualificatifs plutôt révélateurs.

Honorables sénateurs, c'est pourquoi je voterai en faveur de l'amendement du sénateur Tannas. Il met le chronomètre en marche immédiatement, en prévoyant la création d'un comité parlementaire dans les 30 jours suivant la sanction royale du projet de loi. Il établit aussi la date limite de l'examen à cette année, à moins que des élections soient déclenchées. L'amendement reconnaît à quel point il est important de passer en revue cette loi. Un tel examen ne peut pas être mis de côté en raison des difficultés logistiques causées par la pandémie.

Les données doivent être qualitatives, quantitatives et, bien sûr, fondées sur la race. Je ne pense pas qu'il soit exagéré de dire que nous peaufinerons les paramètres entourant l'aide médicale à mourir pendant un bon moment encore.

L'accès légal à cette procédure est encore relativement nouveau au Canada. Avec le temps, nous en apprendrons davantage sur nos réussites et, malheureusement, nos échecs. Nous serons agiles et procéderons à des examens et à des ajustements, et ce, au nom de tous les Canadiens.

Honorables sénateurs, il est essentiel que nous apprenions tout ce que nous pouvons, car il s'agit littéralement d'une question de vie ou de mort. Il ne suffit pas d'organiser rapidement des réunions de comité lorsqu'un projet de loi nous est renvoyé. Pour bien faire les choses, il faut quelque chose qui a le poids d'un examen parlementaire. Nous avons besoin d'une base de connaissances sur

laquelle appuyer nos travaux pour que, quand nous saisissons de nouveau cette question, ce qui arrivera inévitablement, nous disposions des données et des faits nécessaires.

Nous devons mener des consultations appropriées auprès des diverses collectivités au Canada qui seront touchées de façon disproportionnée par le projet de loi. Alors seulement, nous pourrons nous attaquer à ce problème comme il le mérite.

Merci, honorables sénateurs, et merci, sénateur Tannas, d'avoir présenté cet amendement, que j'ai hâte d'appuyer.

L'honorable Frances Lankin : Honorables sénateurs, je suis heureuse d'avoir l'occasion de parler de l'amendement. Je remercie aussi le sénateur Tannas et la sénatrice Boniface de nous l'avoir présenté.

Sénateur Gold, je comprends les points que vous avez soulevés. Sauf le respect que je vous dois, ce n'est pas que je suis en désaccord avec vous. Je comprends. J'accepte ce que vous avez dit, mais je pense que l'amendement dont nous sommes saisis nous propose une voie que nous devrions emprunter.

Des personnes ont fait valoir un argument non seulement au cours du débat sur l'amendement, mais aussi au cours du débat sur presque tous les amendements dont nous avons discuté. Un ou plusieurs sénateurs ont parlé chaque fois de l'examen qui n'a pas été effectué et de notre incapacité d'obtenir, pour des raisons légitimes, l'information qui en résulterait. Ils ont souligné la difficulté d'étudier en profondeur certaines questions soulevées au sujet du projet de loi sans avoir accès aux données et sans que puissent avoir lieu un examen et une discussion réfléchis entre parlementaires sur la voie à suivre.

Je tiens à souligner qu'il y aura inévitablement d'autres contestations judiciaires et d'autres décisions des tribunaux. Je crois qu'aucun d'entre nous ne peut prédire quand nous nous trouverons à nouveau dans une situation où le gouvernement et le Parlement devront respecter les délais établis par la justice.

Ensuite, j'appuie l'idée d'un examen par un comité parlementaire mixte. J'ajouterais aux arguments qui ont été présentés que cela conférerait peut-être plus de poids et de visibilité aux recommandations qui découleront de cet examen. Cela ne se fait pas souvent, mais cela s'est déjà fait. J'estime qu'il y a de grands avantages à ce que des sénateurs et des députés se réunissent pour échanger leurs points de vue. Nous jouons un rôle différent. Nous venons d'horizons divers et possédons une expertise distincte. Par conséquent, nous n'étudions pas les projets de loi de la même manière.

Au cours des derniers jours, un certain nombre d'intervenants ont parlé de la durée de l'étude préalable et de l'étude effectuées par le comité sénatorial. À la Chambre des communes, le temps était encore plus limité.

Par contre, les politiciens élus entretiennent un lien beaucoup plus étroit avec les citoyens qu'ils représentent. Ce n'est pas que les sénateurs ne consultent pas la population ou ne collaborent pas avec des organismes. Nous le faisons tous. Cependant, il existe une relation différente entre un député et les citoyens de sa circonscription. Le travail du député dans sa circonscription est également différent de celui du sénateur. Je crois qu'il serait très bénéfique de réunir des représentants des deux Chambres et de fusionner les différents points de vue.

Par conséquent, j'appuie l'amendement et j'exhorte mes collègues à en faire autant. Merci.

[Français]

L'honorable Renée Dupuis : Honorables sénateurs, je trouve assez préoccupant que des lois adoptées par le Parlement et qui prévoient un mécanisme de révision parlementaire, comme la loi sur l'aide médicale à mourir qui a été adoptée en 2016, ne soient pas respectées par les gouvernements. Je comprends très bien qu'il y a des circonstances très particulières, comme la COVID-19, qui peuvent nuire à l'action d'un gouvernement, mais je rappelle que le jugement *Truchon* a été rendu en septembre 2019, et le gouvernement savait très bien que l'article 10 de la loi de 2016 existait. Il aurait pu entamer des discussions et commencer le travail de révision à ce moment-là. C'est un choix qu'il a fait; cela lui appartient et c'est sa prérogative. Toutefois, je pense que le rôle du Sénat est de veiller à ce que ces mécanismes de révision parlementaire fonctionnent.

C'est un mécanisme très important, parce qu'il permet au Parlement de demander des comptes au gouvernement, d'analyser le suivi des lois, d'entendre des agences gouvernementales qui ont des responsabilités dans la mise en œuvre de ces lois et de mesurer l'évolution sociale par rapport à un sujet traité dans une loi en entendant les citoyens, un peu comme nous l'avons fait ces dernières semaines pour le projet de loi C-7. De plus, nous avons entendu énormément de gens qui ont dit souhaiter fortement que des questions fondamentales qui ne sont pas traitées dans le projet de loi C-7, tout comme d'autres questions qui sont traitées dans le projet de loi C-7, fassent partie de cette révision parlementaire.

• (2100)

Je pense que ce mécanisme de révision parlementaire est essentiel au fonctionnement de notre démocratie, et je crois que nous devons nous pencher sur la question pour déterminer par quel moyen le Sénat peut exercer la responsabilité qui est la sienne de s'assurer que les lois prévoyant des révisions parlementaires sont respectées par les gouvernements.

Je dois dire que ce qui m'inquiète encore plus, c'est le fait que ce n'est pas du tout un cas isolé; d'autres lois ont été adoptées, et d'autres révisions parlementaires auraient dû être mises en place, mais n'ont toujours pas été mises en place, et ce, bien avant que ce gouvernement soit minoritaire.

Je voterai donc en faveur de cet amendement.

[Traduction]

Son Honneur la Présidente intérimaire : Les honorables sénateurs sont-ils prêts à se prononcer?

Des voix : Le vote!

Son Honneur la Présidente intérimaire : Vous plaît-il, honorables sénateurs, d'adopter la motion d'amendement?

Des voix : D'accord.

Une voix : Avec dissidence.

(La motion d'amendement de l'honorable sénateur Tannas est adoptée avec dissidence.)

La sénatrice Martin : Honorables sénateurs, je n'avais pas prévu de prononcer un discours. Cependant, étant donné que l'amendement a été adopté, je veux dire que je ne suis toujours pas convaincue qu'un examen qui n'a pas été entrepris en cinq ans peut être effectué dans le délai imparti. Nous avons entendu des préoccupations sur le manque de consultation avec les

communautés autochtones, la complexité d'un tel processus et le temps que cela prendra. De plus, divers groupes de personnes vulnérables, y compris une vaste majorité des groupes de défense des droits et des personnes handicapées, sont venus nous faire part de leurs inquiétudes concernant le projet de loi C-7.

Je serais tout à fait en faveur de l'examen que vous réclamez, sénateur Tannas. Je ne désirais pas voter contre votre amendement. Or, j'ai entendu les sénateurs dire, lorsqu'ils ont exprimé leur appui à cet amendement, qu'il manquait de preuves concrètes. Notre étude du projet de loi C-7 a été difficile, à cause de ce manque de preuve et des questions demeurées sans réponse.

Les sénateurs ont donc appuyé l'amendement, mais ils appuieront aussi le projet de loi, et nous irons de l'avant avec ce dernier. Nous en avons élargi la portée encore plus. J'interviens aujourd'hui simplement pour dire que, lors du vote final sur le projet de loi C-7, tous les sénateurs devraient prendre attentivement en considération les préoccupations qui viennent d'être soulevées durant le débat sur cet amendement. La mise en place de ce régime est très inquiétante pour notre pays. Je comprends pourquoi nous avons dû le faire.

Nous avons besoin d'un cadre fédéral, et nous avons besoin de mettre en place quelque chose qui protégerait ceux que nous voulions protéger. Nous nous entendons tous là-dessus.

Cependant, dans le cas du projet de loi C-7, il nous manque des preuves concrètes auxquelles, selon beaucoup de sénateurs, nous n'avons pas eu accès parce qu'il n'y a pas eu d'examen. Cela me préoccupe toujours, alors je tenais à le signaler. Je sais que nous allons poursuivre le débat à l'étape de la troisième lecture; j'ai l'intention de parler de nouveau du projet de loi mardi.

Son Honneur la Présidente intérimaire : Y a-t-il d'autres honorables sénateurs qui veulent intervenir sur le thème du processus d'examen et de l'entrée en vigueur de la loi?

Sinon, le débat sur ce thème est conclu.

(Sur la motion de la sénatrice Martin, le débat est ajourné.)

(À 21 h 6, conformément à l'ordre adopté par le Sénat plus tôt aujourd'hui, le Sénat s'ajourne jusqu'au mardi 16 février 2021, à 14 heures.)

TABLE DES MATIÈRES

Le jeudi 11 février 2021

	PAGE		PAGE	
DÉCLARATIONS DE SÉNATEURS		La santé		
Le décès de l'honorable John (Jack) Walsh		L'immigration, les réfugiés et la citoyenneté		
L'honorable David Richards	928	Les travailleurs étrangers temporaires		
		L'honorable Robert Black	933	
		L'honorable Marc Gold	933	
La Journée internationale des femmes et des filles de science				
L'honorable Judith G. Seidman	928	La justice		
		La Prestation canadienne d'urgence		
Le Mois de l'histoire des Noirs		L'honorable Jean-Guy Dagenais		934
L'honorable Wanda Elaine Thomas Bernard	929	L'honorable Marc Gold		934
L'honorable Nancy J. Hartling	929			
L'honorable Mobina S. B. Jaffer	929	Les affaires étrangères		
		Les droits de la personne au Myanmar		
Hazel McCallion, C.M.		L'honorable Jane Cordy		935
Félicitations à l'occasion de son centième anniversaire de naissance		L'honorable Marc Gold		935
L'honorable Victor Oh	930			
<hr/>				
AFFAIRES COURANTES		ORDRE DU JOUR		
Régie interne, budgets et administration		Les travaux du Sénat		
Présentation du troisième rapport du comité		L'honorable Raymonde Gagné		935
L'honorable Sabi Marwah	930			
L'ajournement		La Loi sur les juges		
Adoption de la motion		Le Code criminel (Projet de loi C-3)		
L'honorable Marc Gold	931	Projet de loi modificatif—Deuxième lecture		935
<hr/>				
PÉRIODE DES QUESTIONS		Les travaux du Sénat		
Les services publics et l'approvisionnement		Son Honneur la Présidente intérimaire		936
L'approvisionnement en vaccins contre la COVID-19				
L'honorable Yonah Martin	931	Le Code criminel (Projet de loi C-7)		
L'honorable Marc Gold	931	Projet de loi modificatif—Troisième lecture—Débat		
		L'honorable Renée Dupuis		936
La santé		L'honorable Mobina S. B. Jaffer		937
Les isotopes médicaux		Adoption de la motion d'amendement		
L'honorable Judith G. Seidman	931	L'honorable Mobina S. B. Jaffer		939
L'honorable Marc Gold	932	L'honorable Salma Atallahjan		940
		L'honorable Ratna Omidvar		940
La sécurité publique		L'honorable Wanda Elaine Thomas Bernard		941
Le contrôle des armes à feu		L'honorable Kim Pate		942
L'honorable Julie Miville-Dechêne	932	L'honorable Rosemary Moodie		943
L'honorable Marc Gold	932	L'honorable Mary Jane McCallum		943
		L'honorable Marilou McPhedran		944
La justice		L'honorable Donna Dasko		944
Les services aux Autochtones		L'honorable Dennis Glen Patterson		945
La santé des Autochtones		L'honorable Denise Batters		946
L'honorable Dan Christmas	932	L'honorable Colin Deacon		946
L'honorable Marc Gold	933	L'honorable Marc Gold		946
		Motion d'amendement		
		L'honorable Marilou McPhedran		948

TABLE DES MATIÈRES

Le jeudi 11 février 2021

	PAGE		PAGE
Recours au Règlement—Report de la décision de la présidence		Le Code criminel (Projet de loi C-7)	
L'honorable Marc Gold	949	Projet de loi modificatif—Troisième lecture—Rejet de la motion d'amendement—Suite du débat	
L'honorable Pierre J. Dalphond	950	L'honorable Denise Batters	962
L'honorable Marilou McPhedran	950	L'honorable Pierre J. Dalphond	963
L'honorable Donald Neil Plett	951	L'honorable Yonah Martin	963
L'honorable Yonah Martin	951	L'honorable Brent Cotter	964
L'honorable Jim Munson	951	L'honorable Rosemary Moodie	965
L'honorable Diane Bellemare	951	L'honorable Stan Kutcher	966
L'honorable Raymonde Gagné	951	L'honorable Tony Dean	967
L'honorable Lucie Moncion	951	L'honorable Renée Dupuis	968
L'honorable Josée Forest-Niesing	952	L'honorable Mary Jane McCallum	969
L'honorable Jane Cordy	952	L'honorable Marie-Françoise Mégie	969
L'honorable Salma Ataullahjan	952	L'honorable Scott Tannas	970
Son Honneur la Présidente intérimaire	952	Adoption de la motion d'amendement	
Le Code criminel (Projet de loi C-7)		L'honorable Scott Tannas	971
Projet de loi modificatif—Troisième lecture—Débat		L'honorable Lucie Moncion	971
L'honorable Donald Neil Plett	952	L'honorable Yonah Martin	971
L'honorable Mary Jane McCallum	954	L'honorable Peter Harder	971
L'honorable Victor Oh	955	L'honorable Ratna Omidvar	971
L'honorable Kim Pate	955	L'honorable Marc Gold	972
L'honorable Yvonne Boyer	956	L'honorable Gwen Boniface	972
Motion d'amendement		L'honorable Pierre J. Dalphond	973
L'honorable Donald Neil Plett	960	L'honorable Marty Deacon	974
L'honorable Marc Gold	960	L'honorable Frances Lankin	975
L'honorable Marie-Françoise Mégie	961	L'honorable Renée Dupuis	975
L'honorable Denise Batters	961		