CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

45e LÉGISLATURE, 1re SESSION

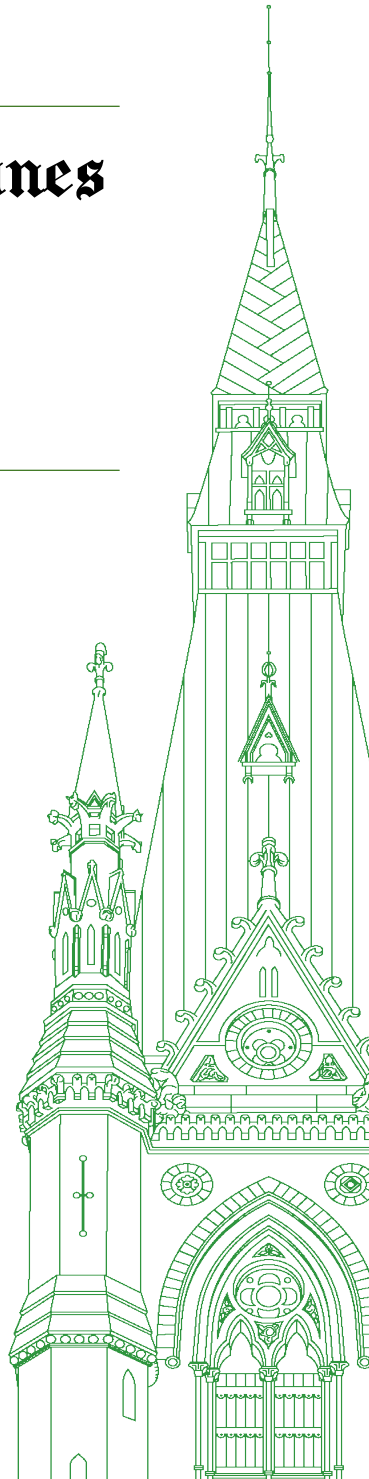
Débats de la Chambre des communes

Compte rendu officiel

(Hansard)

Volume 152 N° 165

Le lundi 16 novembre 2026



Présidence de l'honorable Francis Scarpaleggia

TABLE DES MATIÈRES

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

CHAMBRE DES COMMUNES

Le lundi 16 novembre 2026

La séance est ouverte à 11 heures.

Prière

● (1100)

[*Français*]

L'hon. François-Philippe Champagne (ministre des Finances et du Revenu national, Lib.): Monsieur le Président, conformément à l'article 32(2) du Règlement, je dépose une copie d'un projet de loi que le gouvernement a l'intention de présenter à la Chambre dans les prochains jours.

AFFAIRES ÉMANANT DES DÉPUTÉS

[*Traduction*]

LA LOI SUR LE SYSTÈME DE JUSTICE PÉNALE POUR LES ADOLESCENTS

La Chambre reprend l'étude, interrompue le 6 octobre, de la motion portant que le projet de loi C-231, Loi modifiant la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents, soit lu pour la troisième fois et adopté.

Brad Vis (Mission—Matsqui—Abbotsford, PCC): Monsieur le Président, je prends la parole aujourd'hui pour appuyer le projet de loi C-231, la loi de David, qui reconnaît les graves risques courus par les jeunes Canadiens alors que notre pays continue de traverser une crise dévastatrice liée aux opioïdes et aux drogues toxiques. Le projet de loi C-231 renforcerait la capacité de la police et des tribunaux à orienter rapidement les jeunes vers des programmes de traitement, avant que la situation dégénère. Il élargirait le recours aux mesures extrajudiciaires afin que l'intervention puisse se faire à l'extérieur de la salle d'audience, le cas échéant, et d'une manière qui privilégie la réadaptation.

Il y a quatre mois, à Abbotsford, la GRC a publié une déclaration concernant une enquête sur un site Web qui vendait de la drogue. Dans le cadre de cette enquête, trois personnes ont été arrêtées et de nombreux colis de drogue ont été saisis. Bien que ces sites ne soient pas nouveaux, j'ai été tout particulièrement troublé par le fait que ce site ciblait spécifiquement les mineurs. Cette situation devrait préoccuper tous les parents au pays. En Colombie-Britannique, la toxicité des drogues non réglementées a été la principale cause de décès non naturels chez les jeunes de 2019 à 2023, et dans 67 % des cas, ces jeunes avaient reçu un diagnostic de trouble de santé mentale ou présentaient des signes de troubles de santé mentale.

Nous savons qu'il ne s'agit pas simplement de statistiques et de chiffres. Derrière ces données se trouvent de jeunes personnes qui connaissaient des difficultés bien avant leurs démêlés avec la justice: pression des pairs, traumatismes, besoin d'évasion, problèmes de santé mentale, toxicomanie ou, dans bien des cas, une combinaison de circonstances qu'un jeune peut avoir du mal à gérer seul.

Il ne s'agit pas de fermer les yeux sur l'infraction. La sécurité publique est importante, et quiconque adopte un comportement criminel doit être tenu responsable de ses actes. Grâce à ce projet de loi, il n'y aurait pas d'amnistie d'office. Le jeune demeurerait responsable de ses actes, et les tribunaux conserveraient leur pouvoir décisionnel. Cela dit, la reddition de comptes commande également de se poser une question difficile: pourquoi ce jeune en est-il arrivé là? S'attaquer à la criminalité ne suffit pas. Il faut aussi s'attaquer à la souffrance qui se cache derrière.

Bien que le projet de loi C-231 porte sur ce qui se passe après qu'un crime a été commis, il ne s'agit pas seulement d'une voie vers le rétablissement. C'est une promesse faite à nos jeunes qu'ils ne seront pas laissés pour compte parce qu'ils consomment de la drogue et qu'ils ne verront pas tout leur avenir compromis s'ils se font arrêter pour avoir consommé de la drogue.

Ce qui s'est passé à Abbotsford n'est pas un incident isolé. Partout en Colombie-Britannique comme ailleurs au pays, la crise des drogues toxiques continue de faire des victimes. Même si le gouvernement de la Colombie-Britannique a pris des mesures pour remédier aux conséquences désastreuses du projet pilote de légalisation de la drogue du Nouveau Parti démocratique, la crise semble loin d'être terminée. Tout récemment, la Cour suprême de la Colombie-Britannique a jugé inconstitutionnelle l'interdiction de posséder de la drogue en vue d'en faire le trafic. Cette décision survient après que le nombre de décès liés aux opioïdes chez les jeunes Britanno-Colombiens a triplé entre 2017 et 2021.

En 2025, les ambulanciers paramédicaux sont intervenus à la suite de près de 40 000 surdoses en Colombie-Britannique. En 2026, le tiers des décès liés à la drogue dans la province concernaient des personnes de moins de 30 ans. Parmi ces jeunes victimes, une sur neuf était un enfant. La représentante de l'enfance et de la jeunesse de la Colombie-Britannique, Jennifer Charlesworth, rapporte que les jeunes qui ont des lésions cérébrales après avoir survécu à une intoxication et qui consomment de la drogue ou cherchent à le faire sont souvent victimes d'exploitation.

Il faut enrayer ces tendances insoutenables. Pour reprendre les mots du député qui a présenté le projet de loi, nous devons tout faire « pour améliorer la vie de nos enfants [et] pour montrer aux jeunes Canadiens que la Chambre [qui est aussi la leur] se soucie de leur sort ».

Après avoir fait l'unanimité à l'étape de la deuxième lecture, le projet de loi C-231 a été amendé pour qu'il soit plus efficace. Au cours de son étude, le comité l'a amélioré en proposant d'élargir l'accès aux traitements à toutes les étapes du processus judiciaire pour les adolescents. Il a précisé le fait que les forces policières et le ministère public doivent envisager d'orienter les jeunes vers des traitements, il a ajouté les traitements aux sanctions extrajudiciaires possibles et il a harmonisé les dispositions avec celles de mesures législatives connexes tout en soumettant l'entrée en vigueur de la loi à un échéancier explicite. Le projet de loi amendé autorise aussi les tribunaux à reporter la détermination de la peine jusqu'à ce que le prévenu qui a accepté de suivre un programme de traitement l'ait terminé et il ajoute les traitements aux conditions que les ordonnances de probation et de surveillance peuvent imposer.

Ce sont des outils pratiques qui conféreraient une plus grande souplesse au système de justice. Ces modifications renforcent le projet de loi C-231 et ne devraient qu'encourager la Chambre à adopter à nouveau le projet de loi à l'unanimité. La confiance du public dans nos lois est mise à l'épreuve. Les Canadiens ont besoin de clarté, de responsabilité et de la certitude que nos lois permettent à la fois de protéger la sécurité publique et de lutter contre la toxicomanie. Au lieu de cela, des années de mauvaise gestion libérale ont semé la confusion quant à la manière dont les lois sur les stupéfiants doivent être appliquées et quant aux outils dont dispose le système de justice pour faire face à cette crise. Si un jeune parvient à surmonter sa dépendance, à réintégrer sa collectivité et à éviter la récidive, c'est une victoire pour lui et pour la société. Les conservateurs ont toujours soutenu que la compassion et la responsabilisation doivent aller de pair.

● (1105)

En même temps, nous ne devons jamais perdre de vue le fait que d'autres tirent profit de la souffrance. Ceux qui font le trafic de drogues dangereuses devraient encourir des sanctions sévères pour le préjudice qu'ils causent dans nos collectivités. C'est pourquoi le projet de loi C-231 est si important. Il reconnaît que les problèmes de dépendance ne se résolvent pas uniquement par l'incarcération et que les jeunes doivent avoir accès à des mesures d'intervention, à des traitements et à des programmes de réinsertion afin qu'ils puissent reconstruire leur vie et éviter un avenir marqué par la toxicomanie et la criminalité. C'est une voie à suivre. Ce projet de loi donnerait aux jeunes la possibilité d'affronter leur dépendance, de suivre un traitement et de changer le cours de leur vie avant qu'il ne soit trop tard. C'est pourquoi j'appuie le projet de loi C-231, et j'encourage tous mes collègues à faire de même.

Kent MacDonald (Cardigan, Lib.): Monsieur le Président, c'est toujours un plaisir de prendre la parole à la Chambre et de représenter la population de Cardigan. Je suis heureux d'exprimer mon appui, à l'étape de la troisième lecture, au projet de loi d'initiative parlementaire C-231, un projet de loi qui a fait l'objet d'un examen et d'une étude approfondis au sein du Comité permanent de la justice et des droits de la personne. Je suis fier de prendre la parole en faveur du projet de loi C-231, qui propose des modifications précises à la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents. Par souci de concision, je nommerai la loi par son sigle, la LSJPA.

Le projet de loi C-231 propose de modifier cette loi afin d'aider les jeunes souffrant de troubles liés à la consommation de substances qui ont des démêlés avec le système de justice pénale à accéder à des programmes de traitement qui les aideront à réintégrer leur communauté et à y participer de façon constructive. Plus précisément, le projet de loi vise à clarifier les cas dans lesquels un jeune se retrouvant dans le système de justice pénale pour les adolescents pourra être orienté vers un programme de traitement ou contraint d'y participer, et à permettre, dans certains cas, au tribunal pour adolescents de reporter la détermination de la peine pour permettre à l'adolescent de participer à un programme de traitement. En outre, le projet de loi propose de modifier la LSJPA afin de permettre au tribunal pour adolescents d'assortir certaines ordonnances de la condition de suivre un programme de traitement .

Les objectifs du projet de loi cadrent bien avec ceux de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents et de l'ensemble du système de justice pénale pour les adolescents. Le préambule du projet de loi invite les communautés, les familles, les parents et les autres personnes qui se soucient du développement des jeunes à participer activement au système de justice pénale pour les adolescents. Le projet de loi encouragerait leur participation afin de prévenir la criminalité chez les jeunes en s'attaquant à ses causes sous-jacentes, de répondre aux besoins des jeunes et de fournir des conseils et du soutien à ceux qui risquent de commettre des crimes. Le projet de loi C-231 renforcerait l'approche à plusieurs volets de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents en matière de consommation problématique de substances et chercherait à améliorer le sort des jeunes toxicomanes qui ont des démêlés avec le système de justice pénale.

À l'étape de la deuxième lecture du projet de loi, certains députés ont relaté leurs histoires personnelles, ainsi que celles de leurs concitoyens. Ces histoires nous rappellent que la consommation problématique de substances et les problèmes de santé mentale nous touchent tous, que ce soit directement ou indirectement. Ces discussions sincères et instructives se sont poursuivies pendant l'étude en comité du projet de loi C-231. Je tiens à remercier les membres du comité de leur intérêt et de leur participation active au cours de l'étude du projet de loi C-231. Leurs interventions franches et parfois personnelles contribuent à enrichir les discussions du comité sur les amendements potentiels. Je tiens également à remercier les témoins qui ont pris la parole et qui ont fait part au comité d'histoires touchantes et de points de vue perspicaces sur des sujets liés à la consommation problématique de substances.

Nous avons eu le privilège d'entendre le député de Mégantic—L'Érable—Lotbinière, qui a tragiquement perdu son fils David l'année dernière. Nous avons entendu Caroline Lévesque, la mère de David, qui est éducatrice de la petite enfance, ainsi que Justine, sa sœur cadette, qui est infirmière. Lors de leur témoignage, ils ont indiqué que, trop souvent, le système de justice pénale se concentre sur les infractions et les peines sans examiner les causes sous-jacentes des actes délictueux commis par un jeune. Ils ont souligné l'importance pour le système de justice pénale pour les adolescents de disposer des bons outils et ont fait valoir qu'en permettant aux décideurs d'utiliser ces outils au moment opportun, on renforcerait la capacité de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents à favoriser une réadaptation et une réinsertion efficaces.

Le comité a également entendu Angy Riendeau, criminologue, qui a souligné l'importance des interventions précoces pour prévenir les facteurs de risque et y remédier avant qu'ils ne mènent à un parcours criminel durable à l'âge adulte. Elle a souligné que les modifications prévues dans le projet de loi C-231 viendraient renforcer les mécanismes d'intervention déjà prévus par la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents afin de permettre aux jeunes d'accéder rapidement à des traitements, à des évaluations spécialisées, à des soins et à des ressources adaptées.

Les amendements apportés au projet de loi C-231 lors de son étude article par article concordent avec les points de vue exprimés par les témoins. Tous les amendements proposés ont été adoptés à l'unanimité par les membres du comité, ce qui témoigne de l'étroite collaboration qui a marqué l'examen du projet de loi.

L'objectif du C-231 consiste à améliorer les approches en matière de santé publique prévues par la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents en cas de consommation problématique de substances. Bon nombre des amendements apportés afin de renforcer cet objectif se rapportent au libellé du projet de loi. Par exemple, le terme « toxicomanie » a été remplacé par « consommation problématique de substances » afin de s'aligner sur le libellé plus moderne et moins stigmatisant utilisé dans la Loi réglementant certaines drogues et autres substances.

● (1110)

Certains articles du projet de loi ont également été modifiés pour faire référence à un « programme de traitement de la consommation problématique de substances ou tout autre programme de traitement ». Cette modification vise à éviter les interprétations imprévues qui pourraient restreindre l'accès à d'autres types de programmes de traitement, y compris des programmes axés sur la santé mentale ou la modification du comportement et le développement des compétences. Cette terminologie plus large permet à la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents de demeurer souple et pertinente si les types de traitements offerts aux jeunes évoluent au fil du temps.

De plus, de nombreux amendements ont été apportés au projet de loi C-231 à l'étape de l'étude en comité afin de clarifier, et parfois d'élargir, les situations où ceux qui prennent les décisions au titre de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents peuvent orienter un jeune vers un programme de traitement ou lui imposer par ordonnance d'y participer. Par exemple, une disposition de coordination a été ajoutée de manière que les poursuivants, en plus des agents de police, déterminent s'il serait approprié d'orienter un adolescent vers un programme de traitement de consommation problématique de substances avant d'entamer ou de poursuivre les procédures judiciaires contre cet adolescent.

De plus, des modifications ont été apportées pour préciser les situations dans lesquelles la participation à un programme de traitement de la consommation problématique de substances, ou à tout autre programme de traitement, peut être ordonnée à titre de peine ou de condition d'une ordonnance. Par exemple, une modification a été apportée pour mentionner explicitement que la participation à de tels programmes de traitement peut être exigée comme condition de probation et de mise en liberté sous condition. Ces modifications permettraient d'assurer une plus grande cohérence dans le cadre de détermination de la peine prévue dans la Loi.

En ce qui concerne la consommation problématique de substances, en particulier dans le contexte de la de la crise des surdoses et de l'approvisionnement en drogues illégales toxiques au Canada, le gouvernement fédéral s'est engagé à adopter une approche globale en matière de santé et de sécurité publiques qui met l'accent sur l'accès aux services essentiels ainsi que sur la prévention, le traitement et le rétablissement, de même que sur la déstigmatisation.

Ce projet de loi s'inscrit dans la lignée des nombreuses autres mesures prises par le gouvernement fédéral pour faire face à la crise des surdoses au Canada. Le projet de loi C-231 permettrait d'améliorer et de préciser les outils à la disposition des policiers, des procureurs et des juges, afin qu'ils puissent rapidement orienter les jeunes vers des programmes de traitement ou ordonner leur participation à de tels programmes pour s'attaquer aux causes sous-jacentes de leur comportement délinquant. Cela aiderait les jeunes à recevoir le soutien dont ils ont besoin pour réussir leur réadaptation et réintégrer leur famille et leur collectivité.

En terminant, je crois que des améliorations importantes ont été apportées au projet de loi au cours de l'étude article par article et qu'il est maintenant prêt à être adopté à la Chambre. J'exhorte donc tous les députés à l'appuyer en troisième lecture.

● (1115)

[*Français*]

Christine Normandin (Saint-Jean, BQ): Monsieur le Président, je ne pourrais faire autrement que de commencer mon discours sur le projet de loi C-231 en saluant le courage et la résilience du député de Mégantic—L'Érable—Lotbinière et celui de toute sa famille. Le dépôt de ce projet de loi, j'ose l'espérer, met peut-être un baume sur le drame qu'ils ont vécu. Dans le cours normal des choses, ce sont nos parents qui meurent avant nous, puis nous mourons à notre tour et nos enfants meurent après nous. Chaque fois qu'il y a un dérèglement dans cet ordre normal des choses, je ne peux pas croire qu'il existe un plus grand drame. Je salue le travail du député sur le projet de loi dans l'espoir que ça puisse sauver d'autres vies dans le futur.

C'est pour ça que je prends la parole avec honneur et plaisir aujourd'hui. On le dit souvent un peu à la légère quand on commence un discours, mais, cette fois-ci, je souhaite que ce soit bien senti. Ce qui est particulièrement agréable concernant ce projet de loi, c'est la façon dont il a évolué, tant à la Chambre qu'en comité. Il a fait l'objet d'un soutien unanime de la part des députés. Ça fait quand même du bien à l'âme de voir que, dans un endroit où, comme on le sait, les relations sont parfois tendues et les attaques peuvent être acrimonieuses, nous sommes capables, quand un objectif est plus grand que nous, de s'atteler à la tâche de façon coordonnée, collaborative et collégiale afin d'arriver à un résultat.

On le sait: en droit criminel, les grands principes qui soutiennent la détermination de la peine sont bien connus. On peut parler, par exemple, de la protection de la société ou de la responsabilisation du délinquant. On cherche souvent à avoir un objectif de dissuasion pour éviter que la même personne ou d'autres commettent un crime. On vise généralement aussi un équilibre avec l'aspect de réhabilitation des gens qui commettent des infractions et on cherche toujours à avoir une forme de proportionnalité dans la sanction qui est mise en place pour un délinquant.

Par contre, même si on respecte ces grands principes-là avec le meilleur équilibre au monde, la situation de David tombait malheureusement un peu à part du système. Au moyen du projet de loi C-231, nous venons corriger quelque chose. Nous nous attaquons à la question de la dépendance aux drogues et aux crimes qui sont commis à cause de ces dépendances. D'ailleurs, il n'est pas seulement question de drogues; c'est l'une des modifications qui ont été apportées en comité, et j'y reviendrai. Nous abordons ce problème sous l'angle de la santé publique plutôt qu'exclusivement sous l'angle du droit criminel, et nous venons rétablir un équilibre qui faisait malheureusement peut-être défaut.

Le projet de loi vise justement à s'attaquer non pas aux conséquences d'une dépendance, d'une consommation problématique de substances, mais bien à la cause même. Quand on s'attaque uniquement aux conséquences, le problème demeure. On ne s'attaque pas à la véritable cause, à la source même du problème, et on ne traite pas la personne. On ne fait que réprimer des gestes qui sont posés possiblement à cause d'une maladie, d'une dépendance ou d'une autre pathologie. Pensons notamment à la toxicomanie, mais aussi à d'autres formes de dépendance. On le voit, par exemple, avec la cyberdépendance, qui est de plus en plus présente chez les jeunes. Tout ça est lié à des problématiques de société.

Le projet de loi a franchi les étapes de la première lecture et de la deuxième lecture avant d'être adopté à l'unanimité en comité. Je tiens d'ailleurs à souligner le travail qui y a été accompli. Le comité ne s'est pas contenté d'apporter des changements cosmétiques au projet de loi; il a vraiment cherché à en élargir la portée afin qu'il puisse s'appliquer à un plus grand nombre de situations et avoir un réel effet sur le terrain. Je vais en parler parce que ces changements sont quand même assez importants.

Une des choses qui a été faite, c'est que les parlementaires ont accepté de remplacer la notion de dépendance aux drogues, qui était la prémisse sur laquelle le projet de loi s'articulait. Ils l'ont remplacée par « consommation problématique de substances ». Déjà, le choix des termes est considéré comme un peu moins stigmatisant et on n'a pas besoin, pour l'utiliser, d'avoir, par exemple, un constat médical de dépendance. Dès qu'il y a une consommation problématique de substances, de façon générale, on peut intervenir. On parle bien sûr de drogue, mais ça peut être des drogues légales comme le cannabis ou la consommation d'alcool. On est donc capable d'intervenir plus largement grâce à la façon dont est définie la problématique à laquelle on s'attaque.

● (1120)

Donc, on parle d'un élargissement qui va au-delà de la toxicomanie, ce qui permet aussi d'envisager un éventail plus large de traitements qui peuvent même aller jusqu'à, par exemple, des traitements liés davantage aux questions de santé mentale. On peut même avoir des programmes de développement de compétences qui peuvent être utilisés dans le cadre du projet de loi.

Une autre modification qui a été apportée en comité est un éclaircissement de la façon dont les interventions sont possibles à différentes étapes dans le parcours criminel d'un jeune. Prenons, par exemple, un jeune qui est interpellé par les policiers avant même que l'on considère judiciariser le dossier ou un adolescent qui est soupçonné de certaines infractions en lien avec la possession de drogue ou de cannabis ou d'autres méfaits pouvant être potentiellement liés à la consommation. Les actes criminels qui sont posés ne sont pas exclusivement des actes de possession ou de consommation de drogue. On peut, par exemple, faire du recel parce qu'on a besoin d'argent pour soutenir sa consommation. Le projet de loi couvre ce genre d'événement. Déjà, au stade de son intervention, un policier qui constate être en présence d'un jeune aux prises avec un problème de consommation, et qui n'est pas un criminel comme on l'entend dans le sens pur du terme, peut examiner les différentes possibilités pour l'orienter vers un programme de traitement — avec le consentement du jeune — avant de déposer des accusations.

Il y a la question des sanctions extrajudiciaires, aussi. Au moment où on dépose des accusations, on peut éviter que le dossier soit judiciarisé si le jeune accepte de suivre certains traitements.

En comité, nous avons également élargi la portée du projet de loi pour qu'il puisse s'appliquer après une déclaration de culpabilité. Par exemple, un tribunal peut déclarer un jeune coupable, mais reporter la détermination de sa peine pour que le jeune puisse aller suivre un programme de traitement. Il faut que ce soit fait avec le consentement du jeune et du procureur général. Le cas échéant, on évite la mise sous garde pour que le jeune puisse aller ajuster son comportement et travailler sur lui-même. On peut éviter qu'il y ait une peine qui soit mise en œuvre et éviter de judiciariser encore plus des jeunes qui ne devraient pas l'être.

Une autre modification qui est importante aussi est qu'on a élargi les conditions de suivi. Par exemple, dans le cas d'un jeune qui a été déclaré coupable et qui a purgé sa peine, on peut, au moment de sa libération, ajouter à ses conditions de probation l'obligation de suivre des traitements. Donc, on s'assure de ne pas échapper le jeune une fois sa peine purgée et qu'il a vraiment un objectif de réhabilitation qui est respecté, et de soutenir le jeune dans ses démarches.

C'est un excellent projet de loi, mais ce projet de loi ne va être réellement efficace que si on a accès aux différents programmes de traitement et aux spécialistes qui vont aider les jeunes. Or c'est peut-être là que le bât blesse. Les projets de loi, lorsqu'ils ne contiennent pas de mesures financières, sont excellents, mais il faut qu'il y ait ultimement de l'argent en arrière qui permet de soutenir leur mise en œuvre réelle et concrète.

C'est pour ça que je me permets de faire un léger aparté. Nous avons débattu récemment du budget de 2026 du gouvernement. Nous avons constaté que, pour l'année 2027-2028, le Transfert canadien en matière de santé prévoit une indexation de 5 %. Par la suite, le taux d'indexation sera de 3 %. Or nous savons que ça prend une indexation minimale de 6 % pour que le système ne craque pas de toutes parts.

Je me permets donc de rappeler au gouvernement que, même si la mesure qui est visée par le projet de loi C-231 est excellente, elle ne pourra être réellement efficace qu'avec de l'argent. C'est le nerf de la guerre. Comme ce sont les provinces et le Québec qui sont responsables du déploiement des traitements contre les différentes toxicomanies, dépendances et autres, ils ne pourront le faire sans une réelle indexation des transferts en santé. J'en appelle au gouvernement à prendre ses responsabilités en la matière et à s'assurer que, pour l'avenir, tout le monde aura les moyens de ses ambitions, y compris dans la complétion, la réalisation et la mise en œuvre du projet de loi C-231.

● (1125)

[*Traduction*]

Jamil Jivani (Bowmanville—Oshawa-Nord, PCC): Monsieur le Président, je prends la parole pour appuyer le projet de loi C-231. Je tiens à remercier tous les députés qui sont intervenus jusqu'à présent pour exprimer leur soutien à ce projet de loi très important et aux modifications qu'il apporterait à la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents.

Lorsque notre collègue de Mégantic—L'Érable—Lotbinière a pris la parole pour la première fois pour présenter ce projet de loi et nous parler de l'histoire de sa famille, de son expérience personnelle et de celle de son fils, il a offert à la Chambre l'un des moments les plus émouvants dont j'aie été témoin depuis que j'ai le privilège de siéger ici. Je le félicite pour son travail de défense des droits et pour tous les efforts qu'il a déployés afin de proposer ce changement. Je sais que bon nombre de mes concitoyens, ainsi que de nombreux Canadiens d'un bout à l'autre du pays, voient dans cette mesure une amélioration considérable du système actuel.

Ce projet de loi est aussi connu sous le nom de Loi pour les amis de David. Des amis de David, il y en a aux quatre coins du pays, car il y a des personnes qui se heurtent aux mêmes difficultés et qui ont besoin de la même aide et du même soutien que David.

J'aimerais raconter l'histoire d'un jeune homme de ma collectivité, Oshawa, l'un de nos meilleurs joueurs de football qui a fait partie de l'équipe de l'Ontario à trois reprises. Par respect pour sa famille, je ne dirai pas son nom, mais celle-ci a accordé une entrevue à la revue *Maclean's*, dans laquelle on peut trouver certains de ces détails si on souhaite en savoir davantage. Ses parents décrivent ce que ça leur faisait de voir leur fils, un jeune homme très talentueux qui jouait au football dans la collectivité, faire face à ses problèmes de toxicomanie. L'un des points marquants de leur récit, c'est toute la difficulté qu'ils ont eue à obtenir de l'aide.

Dans l'article de *Maclean's*, on cite sa mère qui dit: « Tout ce qu'on me disait, c'est: “On ne peut rien faire”. » Chaque fois qu'elle a communiqué avec la police ou les services sociaux afin de demander de l'aide pour son fils, on lui répétait qu'on avait les mains liées et qu'on ne pouvait rien y faire. Cette histoire est bouleversante, compte tenu de tout le talent qui a été perdu lorsque ce jeune homme est mort d'une surdose il y a plusieurs années. Ses parents ont parlé des hauts et des bas qu'ils ont vécus lorsqu'on leur a donné de l'espoir, puis lorsqu'ils l'ont perdu, car leur fils aurait pu obtenir de l'aide, mais cette possibilité a fini par s'envoler.

C'est une expérience très éprouvante sur les plans émotionnel, psychologique et spirituel. J'aimerais qu'il existe une solution parfaite, qu'on puisse guérir les gens de leur maladie d'un simple trait de plume. Ce que nous pouvons faire, cependant, c'est permettre aux gens d'obtenir plus facilement de l'aide dans le cadre des systèmes et des processus gouvernementaux. Ce que ferait le projet de loi — et c'est pourquoi j'estime qu'il est si important —, c'est permettre au système d'apporter l'aide nécessaire aux jeunes hommes et aux jeunes femmes en difficulté, comme dans le cas du jeune homme d'Oshawa. Tout le monde voyait qu'il avait besoin d'aide, mais on avait du mal à lui offrir ce dont il avait besoin.

Cela vaut tout particulièrement pour les jeunes gens qui ont affaire au système de justice pour la première fois. Bon nombre d'entre eux se trouvent dans des situations particulièrement difficiles. Ils sont nombreux à chercher de l'aide, et on laisse passer une belle occasion si on ne la leur donne pas directement ou si on ne les pousse pas à l'accepter. Ce projet de loi permettrait aux policiers et aux procureurs d'orienter plus facilement les jeunes vers des programmes de traitement. C'est une étape très importante dans le processus de transformation du système, afin que l'aide soit plus facilement accessible pour un plus grand nombre de personnes.

Dans la région de Durham, le coin de l'Ontario d'où je viens, le taux de dépendance aux opioïdes a connu une hausse particulièrement marquée: le nombre de surdoses mortelles a triplé depuis 2015. Le nombre de visites aux urgences a grimpé également: plus de 100 % par rapport à 2015. Le nombre d'interventions paramédicales où l'on soupçonne une surdose d'opioïdes a lui aussi bondi de plus de 100 %, ce qui met les services régionaux à rude épreuve. Qu'il s'agisse des ambulanciers paramédicaux, des policiers, des procureurs ou des intervenants auprès des jeunes, tous s'efforcent de saisir la moindre occasion de trouver de l'aide pour les gens.

En Ontario, le nombre de surdoses mortelles d'opioïdes chez les jeunes de 15 à 24 ans a triplé entre 2014 et 2021, alors même que, et c'est un détail crucial, les traitements médicamenteux ont chuté de 50 %. La prescription de médicaments a grandement évolué, sans pour autant que cela fasse baisser le nombre de surdoses au pays: voilà qui en dit très long sur l'accessibilité des stupéfiants pour les jeunes.

● (1130)

Je veux aussi souligner qu'il est important d'intégrer ces exigences dans le système afin que les gens puissent faire valoir leur droit à un traitement. C'est l'un des objectifs que ce projet de loi permet d'atteindre. Comme les gens sauraient que leurs enfants peuvent être orientés vers des services de traitement pour jeunes, les parents et les jeunes auraient la possibilité d'en faire la demande eux-mêmes.

En Ontario, les délais d'attente sont considérables pour accéder aux traitements. La vérificatrice générale de l'Ontario a constaté que le délai d'attente moyen pour un traitement en établissement destiné aux jeunes est de 105 jours. Ce chiffre date de 2024. Je suis certain que ce chiffre n'a fait qu'augmenter depuis la publication de cette étude. Des parents ont déclaré publiquement, et cela figure également dans certains des rapports que nous avons examinés, que des centaines d'enfants inscrits sur des listes d'attente attendent un traitement qu'ils n'ont pas encore reçu.

Il n'existe pas non plus de services de prise en charge du sevrage destinés particulièrement aux jeunes en Ontario. Cela signifie qu'il incombe aux services destinés aux adultes d'accueillir les jeunes, ce qui se limite souvent aux jeunes âgés de 16 ans et plus. Il y a un goulot d'étranglement dans le système: même si une personne est disposée à accepter un traitement, le système ne peut pas garantir que celui-ci soit disponible. C'est là une observation importante formulée par un témoin qui a comparu devant le comité de la justice.

Je voudrais lire un extrait du témoignage de cette personne, car je pense qu'il met en évidence le fait qu'une fois que nous aurons tous appuyé ce projet de loi — et j'espère que ce sera à l'unanimité —, il restera encore beaucoup à faire pour garantir que les jeunes visés par le projet de loi bénéficient du traitement dont ils ont besoin.

Angy Riendeau, une criminologue québécoise qui a témoigné devant le comité de la justice en mai 2026, a dit: « Alors, la question n'est peut-être pas seulement de savoir comment contraindre un jeune à suivre un traitement, mais plutôt de savoir comment s'assurer qu'au premier délit, un jeune a accès rapidement à une évaluation spécialisée, à une prise en charge et à des ressources adaptées. »

Alors que nous votons sur ce projet de loi et que nous réfléchissons aux prochaines étapes une fois qu'il sera adopté, il est important de revenir sur la question des ressources mises à la disposition des jeunes, des familles et, en particulier, des parents.

Le gouvernement peut tirer parti de deux occasions pour donner suite à l'esprit du projet de loi en prévoyant des ressources concrètes. L'une d'elles est le budget sur lequel nous devons encore voter à la Chambre. Ce budget consacre une somme dérisoire à la lutte contre la toxicomanie, et ce, pour tous les groupes d'âge. Très peu de nouvelles dépenses sont prévues pour aider à résoudre ce problème. Si le gouvernement souhaite rester fidèle à l'esprit du projet de loi, il pourrait peut-être envisager d'ajouter au budget, avant qu'il ne soit soumis au vote, des sommes supplémentaires destinées aux services de lutte contre la toxicomanie, en particulier pour les jeunes hommes et les jeunes femmes. Je pense que ce serait une amélioration remarquable par rapport à ce qui a été présenté jusqu'à maintenant.

La future stratégie nationale sur la santé des hommes et des garçons constitue une autre occasion importante pour le gouvernement de donner suite à l'esprit du projet de loi. Le plan initial concernant cette stratégie nationale a beaucoup évolué. Il y a un peu plus d'un an, le gouvernement avait initialement annoncé qu'il allait présenter cette stratégie en 2026. Nous avons depuis appris qu'elle a été reportée à 2027, sans date précise.

On nous a également dit que le gouvernement allait mener de vastes consultations et vraiment approfondir la question dans le cadre de sa collecte de renseignements sur ce que devrait contenir cette stratégie nationale. Il a publié un rapport qui, bien franchement, omet un grand nombre d'observations qui ont été formulées par les Canadiens et qui auraient dû être incluses. L'un des points de rétroaction les plus importants que j'ai moi-même soumis, et à propos duquel j'ai également tenu des assemblées publiques — et je sais que le gouvernement a reçu cette observation de la part d'organismes et de particuliers de tout le pays —, portait sur l'aide aux jeunes hommes et aux garçons aux prises avec des problèmes de toxicomanie. C'est un point précis qui a été soulevé, et il n'est pas abordé de manière adéquate dans le rapport que le gouvernement a présenté et qui décrit la rétroaction qu'il a reçue au sujet de sa stratégie nationale.

L'une des choses les plus importantes qui manquent dans ce projet de loi, c'est la reconnaissance de l'échec des politiques du gouvernement en matière d'approvisionnement sécuritaire en drogues, qui consacrent des fonds publics aux drogues. Comme l'ont signalé des services de police de tout le pays, cette politique facilite la vente sur le marché noir de substances payées par les contribuables.

Le gouvernement a la possibilité de faire plus que simplement appuyer le projet de loi, mais je suis très heureux de voir tous les partis l'appuyer aujourd'hui à la Chambre. J'ai hâte de voter en sa faveur.

● (1135)

[*Français*]

Le vice-président adjoint (John Nater): L'honorable député de Mégantic—L'Érable—Lotbinière a cinq minutes pour son droit de réplique.

Luc Berthold (Mégantic—L'Érable—Lotbinière, PCC): Monsieur le Président, permettez-moi d'adresser les prochains mots directement à mon fils David.

Bonne fête, David. Aujourd'hui, tu aurais eu 30 ans. Ta mère, Caroline, tes sœurs, Marie-Soleil et Justine, tes enfants, Clovis et Éloi, ta conjointe Audrey, ta grand-maman Viviane, on veut tous te dire qu'on t'aime. Surtout, on te dit bon anniversaire. Aujourd'hui, David, la Chambre des communes est unanime. Ta vie, tes expériences, tes joies, tes peines, tout ça, ça n'aura pas été en vain. Ta vie va servir d'exemple pour peut-être aider d'autres jeunes à ne pas avoir à passer à travers toutes les épreuves que tu as traversées et peut-être à faire des choix différents, aider les jeunes à choisir un chemin qui va leur permettre d'être là pour leur 30e anniversaire.

Tu te rappelles, David, qu'on voulait aider ensemble. Quand ça s'est mis à bien aller, on voulait faire en sorte de se servir de ta jeunesse, de ton adolescence, pour être capable d'empêcher les jeunes de suivre cette voie-là. On avait dit qu'on ferait des conférences, qu'on ferait des choses. Malheureusement, la vie et la consommation ont fait en sorte qu'on n'a pas pu réaliser ce rêve-là ensemble.

Je voulais te dire aujourd'hui que la vie a quand même été bonne pour nous, parce que nous avons eu des très bons moments ensemble. Dans ta jeunesse, on a eu du plaisir, on a joué, on s'est amusé, on a fait des sorties. On a fait des voyages avec ta mère, avec tes sœurs, avec notre famille. On a ri. On n'a pas beaucoup pleuré, c'est vrai, mais on l'a fait quand même. Surtout à la fin, on a pleuré. On a pleuré beaucoup. On a pleuré ton départ trop tôt.

Aujourd'hui, on essaie de transformer tout ça en quelque chose de concret, de rendre quelque chose d'inexplicable explicable, quelque chose d'inacceptable acceptable, de faire quelque chose de bien avec ce qui est arrivé. On a présenté un projet de loi pour aider tes amis. Je ne parle pas des amis qui étaient autour de toi, mais de tous les amis qui, comme toi, sont passés à travers des moments difficiles et qui, un moment donné, ont décidé d'essayer une petite bouffée, un petit sniff, puis qui se sont retrouvés, à la fin, à dépendre de la petite bouffée, du petit sniff et à ne pas être capables de s'en sortir, puis qui se sont retrouvés à faire face à la justice, une justice qui n'avait pas les moyens d'aider, parce qu'il n'y avait pas dans la loi les outils nécessaires pour t'aider.

Aujourd'hui, on va en mettre en place des outils, mais on a besoin de toi, David. On a besoin que tu parles à tous ces jeunes, d'où tu es aujourd'hui, pour leur dire de ne pas hésiter à avoir recours aux offres qui leur seront faites, quand ce sera possible, quand tout ça sera accepté, quand la loi pour les amis de David sera mise en vigueur, pour que les jeunes acceptent d'aller se faire soigner.

Je sais que ce n'est pas facile pour un jeune de dire qu'il a besoin d'aide. Beaucoup de jeunes n'en auront pas besoin. Ils vont passer à travers cette petite bouffée, puis ce sera comme s'il ne s'était rien passé. Ils vont faire de belles carrières, mais, pour d'autres qui souffrent de problèmes de santé mentale ou qui ne savent pas qu'ils souffrent de problèmes de santé mentale, cette petite bouffée peut changer la vie comme elle a changé la tienne et celle de beaucoup de gens autour de toi.

Donc, David, je veux que tu voies, d'où tu es aujourd'hui, que la Chambre des communes, que tous les députés de la Chambre des communes veulent faire quelque chose pour que l'histoire de David devienne une belle histoire à l'avenir, qu'on se souvienne de toi pour une bonne chose, pour avoir réussi à faire changer les choses, pour avoir fait en sorte que les jeunes puissent trouver le moyen de s'en sortir.

Merci. On le fait pour tes amis, pour tous ceux et celles qui te regrettent, avec qui tu as passé une belle jeunesse, pour tous ceux et celles que tu ne connais pas, mais que tu vas pouvoir aider d'en haut. Ta mère et moi, nous allons faire pour toi, nous le faisons pour toute notre petite famille, avec tes sœurs, nous allons faire en sorte de changer des vies.

Pour ton cadeau d'anniversaire, David, aujourd'hui, je vais demander le consentement unanime de la Chambre pour qu'on puisse officiellement mettre ton nom sur le projet de loi C-231.

Monsieur le Président, je crois que, si vous le demandez, vous allez voir que vous avez le consentement unanime de la Chambre pour adopter la motion suivante.

> Que nonobstant tout article du règlement ou usage habituel de la Chambre, le projet de loi C-231, Loi modifiant la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents, soit modifié par adjonction du titre subsidiaire suivant « Loi pour les amis de David », et que le légiste et conseiller parlementaire soit autorisé à apporter au projet de loi les modifications ou corrections de forme nécessaires pour donner effet à la présente motion.

● (1140)

David, merci et bonne fête.

Je remercie tous mes collègues de la Chambre des communes qui ont rendu ce projet de loi possible. J'invite mes collègues de l'autre chambre à faire en sorte qu'on puisse adopter le projet de loi le plus rapidement possible pour qu'on puisse en faire une réalité.

Le vice-président adjoint (John Nater): Que tous ceux qui s'opposent à ce que le député propose la motion veuillent bien dire non.

D'accord.

La Chambre a entendu l'énoncé de la motion. Que tous ceux qui s'opposent à la motion veuillent bien dire non.

(La motion est adoptée.)

Le vice-président adjoint (John Nater): Le vote porte maintenant sur la motion portant que le projet de loi C-231 soit lu une troisième fois et adopté.

Si un député participant en personne désire que la motion soit adoptée ou adoptée avec dissidence ou si un député d'un parti reconnu participant en personne désire demander un vote par appel nominal, je l'invite à se lever et à l'indiquer à la présidence.

Luc Berthold: Monsieur le Président, je demande que le projet de loi soit adopté.

Le vice-président adjoint (John Nater): La Chambre est-elle d'accord?

Des voix: D'accord.

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

[*Traduction*]

SUSPENSION DE LA SÉANCE

John Nater (Le vice-président adjoint, PCC): La séance est suspendue jusqu'à convocation de la présidence.

(La séance est suspendue à 11 h 43.)

REPRISE DE LA SÉANCE

(La séance reprend à midi.)

ORDRES ÉMANANT DU GOUVERNEMENT

● (1200)

[*Traduction*]

LOI SUR LES MESURES DE SAUVEGARDE À L'ÉGARD DE L'AIDE MÉDICALE À MOURIR

PROJET DE LOI C-41 — MOTION D'ATTRIBUTION DE TEMPS

L'hon. Sean Fraser (ministre de la Justice et procureur général du Canada et ministre responsable de l'Agence de promotion économique du Canada atlantique, Lib.) propose:

> Que, relativement au projet de loi C-41, Loi modifiant le Code criminel et la Loi modifiant le Code criminel (aide médicale à mourir) et apportant des modifications connexes à d'autres lois, au plus un jour de séance supplémentaire soit accordé aux délibérations à l'étape de la deuxième lecture de ce projet de loi;
>
> Que, 15 minutes avant l'expiration du temps prévu pour les ordres émanant du gouvernement au cours du jour de séance attribué pour l'étude à l'étape de la deuxième lecture de ce projet de loi, toute délibération devant la Chambre soit interrompue, s'il y a lieu aux fins de cet ordre, et, par la suite, toute question nécessaire pour disposer de cette étape soit mise aux voix immédiatement et successivement, sans plus ample débat ni amendement.

Le vice-président adjoint (John Nater): Conformément à l'article 67.1 du Règlement, il y aura maintenant une période de questions de 30 minutes. J'invite les députés qui souhaitent poser des questions à se lever ou à activer la fonction « main levée » pour que la présidence ait une idée du nombre de députés qui désirent participer.

Le député de Sherwood Park—Fort Saskatchewan a la parole.

Garnett Genuis (Sherwood Park—Fort Saskatchewan, PCC): Monsieur le Président, je pense que le cynisme du gouvernement est évident aujourd'hui, puisqu'il met fin si rapidement au débat, mais je tiens néanmoins à poser au ministre une question de politique très précise sur le dispositif de demande anticipée prévu dans ce projet de loi.

Le ministre estime-t-il qu'une personne dont la vie est interrompue sur la base d'une demande anticipée devrait être informée de ce qui va lui arriver et qu'on devrait lui demander si elle y consent au moment même où l'on s'apprête à passer à l'acte? Autrement dit, devrait-on lui donner la possibilité de donner ou de retirer son consentement à ce moment-là? Une réponse claire de la part du ministre serait très utile pour savoir ce qui devrait se passer à ce moment-là selon lui.

L'hon. Sean Fraser: Monsieur le Président, la stratégie que nous avons choisie pour répondre à la situation très complexe où il est établi qu'une personne perd la capacité de prendre des décisions pour elle-même consiste à lui donner les moyens de prendre cette décision au moment où elle en est encore capable, et, lorsqu'il s'agit de maladies graves et irrémédiables qui entraînent des souffrances intolérables, de pouvoir le faire au nom d'une personne vulnérable.

Bien entendu, nous avons intégré des mesures de sauvegarde dans le projet de loi afin de garantir que ces personnes aient la possibilité de retirer ou de révoquer à tout moment leur consentement donné au moyen d'une directive anticipée. Outre les mesures de sauvegarde que nous avons intégrées dans les lois pénales, je m'attends à ce que, lorsque les provinces adopteront leurs propres projets de loi pour établir la politique en matière de santé et les circonstances entourant la prestation de ces soins, d'autres discussions aient lieu concernant le moment où l'aide médicale à mourir est administrée. Toutefois, pour notre part, l'objectif était de dépénaliser cette pratique dans les cas où nous avons affaire à un patient vulnérable atteint d'une perte de capacité.

Andrew Lawton (Elgin—St. Thomas—London-Sud, PCC): Monsieur le Président, quel que soit leur point de vue sur le sujet, il est certain que tous les députés peuvent comprendre et accepter que l'aide médicale à mourir est une question de vie ou de mort qui mérite d'être examinée comme il se doit.

Le gouvernement libéral a invoqué l'attribution de temps après une journée complète de débat. Il fait de la politique avec la vie des gens et cherche à faire adopter cette mesure à la hâte à cause de la date limite imminente pour empêcher l'inclusion des maladies mentales, tout en ajoutant la question distincte de savoir si les demandes anticipées devraient être permises. C'est une démarche cynique dont les effets se font sentir très directement dans la vie des personnes concernées.

J'ai une question très simple à poser au ministre. Pourquoi les libéraux ne traitent-ils pas ces deux questions séparément afin que nous puissions nous concentrer sur la question sur laquelle nous sommes d'accord, à savoir empêcher l'inclusion des maladies mentales, et examiner séparément la question des demandes anticipées pour lui donner toute l'attention nécessaire?

● (1205)

L'hon. Sean Fraser: Monsieur le Président, avant de répondre à la question, je tiens à dire que j'ai eu l'occasion de discuter de certaines questions liées à l'aide médicale à mourir avec le député et que j'ai été ému par certains des points de vue dont il m'a fait part personnellement et qu'il a exprimés publiquement.

Ce sont des questions complexes, mais ce n'est pas comme si elles n'avaient pas été étudiées en profondeur. Le Parlement a débattu de ces questions en 2016 et en 2021. Des comités spéciaux ont étudié ces questions en 2023, à l'instar du ministère de la Santé en 2025.

L'un des constats que je tire de ma propre participation à ces travaux est que de vraies personnes souffrent aujourd'hui en raison de l'absence d'un régime encadrant les directives anticipées. Il s'agit de personnes qui n'ont ni le choix ni l'autonomie décisionnelle parce qu'elles savent avec certitude qu'elles deviendront inaptes.

De plus, il n'y a pas lieu de scinder le projet de loi, étant donné que de nombreux experts peuvent se prononcer sur ces deux questions. J'espère pouvoir en dire davantage en répondant à d'autres questions.

[*Français*]

Christine Normandin (Saint-Jean, BQ): Monsieur le Président, le ministre a reçu la copie du rapport du comité mixte spécial sur l'aide médicale à mourir au mois de juin. Le projet de loi C-41 a été déposé à la fin d'octobre. Il a eu environ cinq mois pour réfléchir au rapport du comité et articuler un projet de loi en fonction des recommandations qui ont été faites. Toutefois, il ne laisse à la Chambre qu'environ deux semaines pour le débat à l'étape de la deuxième lecture.

J'aimerais savoir s'il trouve qu'il s'agit d'un délai équitable et justifié, dans la mesure où il s'agit d'un projet de loi très sensible et pour lequel il y a beaucoup de détails techniques à travailler.

N'aurions-nous pas pu bénéficier de plus de temps à la Chambre, comme le ministre en a eu la chance?

L'hon. Sean Fraser: Monsieur le Président, nous sommes d'accord sur le fait qu'il s'agit d'une question très sérieuse et très importante. Toutefois, ce n'est pas une question pour laquelle il n'y a pas eu d'études, ce qui crée une certitude quant aux prochaines étapes.

[*Traduction*]

Ce débat a lieu à un moment où les gouvernements provinciaux envisagent, — ou ont déjà adopté — des régimes qui seraient contraires au Code criminel. Nous souhaitons nous appuyer sur certains des enseignements tirés des débats parlementaires précédents, des discussions importantes qui ont eu lieu, et inviter d'autres témoins à se présenter devant le comité afin d'examiner si le projet de loi traite correctement de la question.

Fondamentalement, à l'issue d'une étude rigoureuse menée pendant des années au Parlement et dans tout le Canada, nous estimons qu'il est approprié et justifié d'aller de l'avant avec le régime des directives anticipées, compte tenu de la multitude d'éléments probants dont nous avons pris connaissance.

L'hon. Kevin Lamoureux (secrétaire parlementaire du leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.): Monsieur le Président, je vais d'abord citer un extrait du projet de loi:

> Le médecin ou l'infirmier praticien ne peut administrer une substance à une personne pour causer sa mort en se fondant sur une demande anticipée si cette personne manifeste, par des paroles, sons ou gestes, un refus que la substance lui soit administrée ou une résistance à ce qu'elle le soit.

Ce qui m'inquiète, c'est que, y compris au cours des heures de débat que nous avons eues jusqu'à présent, les députés de l'opposition ont tendance à propager beaucoup de mésinformation sur le projet de loi. Le ministre s'en inquiète-t-il?

L'hon. Sean Fraser: Monsieur le Président, avant de répondre à la question, je tiens à dire que, même si je suis quelque peu préoccupé par la confusion qui semble régner dans ce débat, je pense que les députés qui expriment différents points de vue le font avec les meilleures intentions du monde, guidés par leurs convictions profondes. À mon sens, cette enceinte est le lieu idéal pour tenir des débats sur des sujets aussi épineux.

Pour revenir à la question du député, effectivement, certaines mesures de sauvegarde que nous proposons font en sorte qu'en cas de révocation du consentement, la directive anticipée ne soit plus valide. S'il y a ambiguïté quant au maintien du consentement aux yeux de l'un ou l'autre des professionnels de santé habilités par le Code criminel, la directive sera suspendue, et une réévaluation aura lieu ultérieurement.

Tamara Jansen (Cloverdale—Langley City, PCC): Monsieur le Président, il est absolument honteux que le gouvernement libéral mette fin au débat sur un projet de loi qui porte sur la vie et la mort.

Pensons-y un instant. Les libéraux ont eu tout l'été pour agir, et voilà maintenant à peine trois semaines que le projet de loi C-41 a été déposé. Le gouvernement met déjà fin au débat alors que nous n'avons toujours pas vu son analyse des répercussions qu'il pourrait avoir sur les droits des Canadiens garantis par la Charte. Ce projet de loi permettrait l'euthanasie d'une personne des années après qu'elle eut présenté une demande, alors qu'elle ne serait plus en mesure de consentir ni de dire si elle a changé d'avis. D'autres personnes, qui ne la connaissent pas nécessairement, prendraient alors cette décision à sa place. Nous parlons ici de la vie d'une personne qui n'est plus capable de parler en son nom.

S'il y a un projet de loi qui mérite un examen minutieux, c'est bien celui-ci. Pourtant, les libéraux cherchent à le faire adopter à la hâte, sans même donner aux députés les informations dont ils ont besoin pour faire leur travail. Comment le gouvernement peut-il justifier d'écourter ce débat sur les droits fondamentaux des Canadiens alors qu'il n'a même pas remis au Parlement son analyse fondée sur la Charte?

● (1210)

L'hon. Sean Fraser: Monsieur le Président, avec tout le respect que je dois à l'ensemble des députés, ce qui motive cette initiative, c'est une volonté profonde de donner aux personnes en perte d'autonomie la possibilité de prendre elles-mêmes les décisions qui les concernent, de façon à ne plus condamner les gens à une mort certaine qui s'accompagnerait inévitablement de souffrances intolérables.

Je tiens également à rappeler à la députée qu'il n'est pas question ici d'instaurer un nouveau régime de soins de santé, mais bien de modifier les lois pénales du Canada. Si nous n'adoptons pas ce projet de loi, les praticiens qui respectent les normes provinciales et qui suivent à la lettre les exigences des lois sur la santé élaborées par les gouvernements provinciaux continueront d'être traités comme des criminels. Je ne pense pas que ce soit la bonne solution. Nous devrions les protéger contre toute responsabilité criminelle et faire preuve de compassion envers ceux qui souffrent.

[*Français*]

Martin Champoux (Drummond, BQ): Monsieur le Président, c'est toujours très malaisant quand le gouvernement décide de bâillonner la Chambre des communes, d'empêcher le débat et de bâillonner aussi les gens qui ont légitimement l'intention de s'exprimer sur un sujet aussi délicat et diviseur que celui dont on traite dans le projet de loi C-41.

Je n'ai pas de mot pour décrire mon sentiment relativement à ce genre de manœuvre de la part du gouvernement, et particulièrement sur ce sujet sensible. Je comprends qu'on veuille aller vite, je comprends qu'on veuille faire fi d'une possible obstruction idéologique de la part des conservateurs, mais il y a quand même une conversation qui doit avoir lieu dans l'espace public. Je pense que le gouvernement fait fausse route en imposant un bâillon sur ce débat.

J'aimerais savoir si mon collègue le ministre de la Justice est à l'aise avec le fait que le gouvernement va prendre lui-même, tout seul, une décision qui aurait nécessité une discussion publique, une conversation avec la population, avec les élus et avec les experts. Voilà ce qu'il aurait dû faire, plutôt que de mettre un bâillon là-dessus et de faire selon son bon vouloir, sans tenir compte de la démocratie.

[*Traduction*]

L'hon. Sean Fraser: Monsieur le Président, je tiens à dire que je ne partage pas cet avis, même si tout le monde s'en doute déjà.

Je pense que nous en avons eu amplement l'occasion d'entendre d'autres points de vue au cours des divers débats au Parlement, de l'étude conjointe menée par divers comités parlementaires, ainsi que des débats qui ont eu lieu jusqu'à présent à la Chambre et ceux qui auront lieu dans le cadre de l'étude du projet de loi en comité. Nous disposons de bases solides pour comprendre les raisons qui sous-tendent la voie à suivre proposée.

Je suis également conscient que nous nous trouvons dans des circonstances où, si nous n'adoptons pas cette loi rapidement, nous nous heurterons à un délai prescrit par le Code criminel concernant une autre question qui fait l'objet d'un plus grand consensus. Il s'agit, bien sûr, des situations où la maladie mentale est le seul problème de santé invoqué.

Je suis ouvert aux points de vue divergents. J'en ai entendu beaucoup dans le cadre de mes échanges personnels et de ceux qui ont été menés par mon ministère. Je pense que nous avons eu amplement l'occasion d'exprimer différentes positions à la Chambre...

Le vice-président adjoint (John Nater): Nous poursuivons les questions et observations. La députée de Battlefords—Lloydminster—Meadow Lake a la parole.

Rosemarie Falk (Battlefords—Lloydminster—Meadow Lake, PCC): Monsieur le Président, c'est très difficile de prendre les paroles du ministre au sérieux.

Si les libéraux se souciaient vraiment du bien-être des Canadiens, surtout de ceux qui, une fois cette date limite dépassée, ne pourront plus accéder à l'aide médicale à mourir uniquement en raison d'une maladie mentale, ils auraient voté pour le projet de loi C-218. Au contraire, ils ont voté contre dans cette enceinte. Ils auraient pu voter pour le projet de loi C-218 et présenter une politique de directive anticipée s'ils l'avaient voulu.

Honnêtement, comment peut-on penser sérieusement que les libéraux se soucient réellement du bien-être des Canadiens alors qu'ils auraient dû voter pour le projet de loi C-218?

L'hon. Sean Fraser: Monsieur le Président, au contraire, je fais toujours de mon mieux pour prendre au sérieux l'opinion d'un autre député même si je ne suis pas du même avis.

Le projet de loi C-218 était motivé par de profondes convictions et de bonnes intentions. Nous contestions certains passages sur les maladies neurologiques, qui auraient exclu les gens actuellement admissibles. Cela dit, même si nous aurions quand même pu nous entendre sur les passages, nous voulions tirer parti des travaux poussés réalisés par des experts en politique publique et de la longue étude menée dans le cadre de la préparation du projet de loi C-41.

De plus, compte tenu de notre engagement dans plusieurs dossiers, nous voulons proposer un projet de loi qui comprend l'exclusion permanente de la maladie mentale et les mesures sur les directives anticipées que nous mettons en place.

● (1215)

Elizabeth May (Saanich—Gulf Islands, PV): Monsieur le Président, le ministre de la Justice ne sera pas surpris d'apprendre que je m'oppose à l'adoption rapide de ce projet de loi. Il se souviendra probablement que, lors de nombreux débats précédents comme celui-ci, je me suis toujours opposée à l'adoption rapide de projets de loi.

Celui-ci soulève des préoccupations particulières qui sont rehaussées par mon expérience de cette nouvelle version de ce qui est encore, apparemment, un gouvernement libéral, qui dit qu'une fois que nous aurons adopté rapidement le projet de loi à cette étape, il est probable que nous l'adopterons aussi rapidement à l'étape de l'étude en comité. Il est aussi probable que nous ne disposerons pas de suffisamment de témoins, d'études ou d'amendements à l'étape de l'étude en comité ni de suffisamment de temps pour les étudier.

Voici ce que je fais valoir au ministre. Je pense que l'opposition officielle a soulevé un bon point, à savoir que ce projet de loi pourrait être scindé en deux. Cependant, la première partie du projet de loi me pose toujours problème, comme elle pose problème aux organismes canadiens de défense des libertés civiles. Nous devons tenir un débat en bonne et due forme.

Par ailleurs, pendant que j'ai la parole, je m'inscris en faux contre l'idée qu'il y a ici un ensemble disparate de mesures. Dans les premières versions de l'aide médicale à mourir, lorsque Jody Wilson-Raybould et Jane Philpott l'ont présentée, la loi était la même partout au pays.

L'hon. Sean Fraser: Monsieur le Président, je tiens à rappeler à la députée que je lui porte, comme toujours, un grand respect et que je lui suis reconnaissant de son point de vue, tant dans ce dossier que dans d'autres.

En ce qui concerne le point qu'elle a soulevé sur l'ensemble disparate de mesures, je tiens à rappeler à la Chambre que nous modifions le Code criminel. Nous devons donc discuter des mesures de sauvegarde que nous tenons à mettre en place, car si nous devions adopter, dès le départ, une approche uniforme à l'échelle du pays, notamment en exigeant la création d'un registre pour éviter toute responsabilité criminelle au titre du projet de loi, nous empiéterions sur les compétences provinciales.

Plus précisément, la question de scinder le projet de loi en deux et celle du temps alloué au débat ont fait l'objet de débats approfondis à l'échelle du Canada et au Parlement, non seulement au cours du présent débat, mais aussi dans le cadre d'études précédentes.

Au bout du compte, je n'aime pas l'idée de retarder la mise en œuvre de ces mesures, sachant que des personnes souffrent et méritent que leur autonomie soit reconnue avant qu'une maladie mortelle ne les prive de leur capacité de prendre leurs propres décisions.

Connie Cody (Cambridge, PCC): Monsieur le Président, aux termes du projet de loi, un Canadien dont la mort n'est pas raisonnablement prévisible peut être évalué très rapidement pour déterminer s'il est admissible à l'aide médicale à mourir. Il peut ensuite présenter une demande anticipée, ce qui accélère ses démarches pour mettre fin à ses jours au lieu de lui garantir un accès rapide à des soins. À l'heure actuelle, les provinces doivent traiter ces demandes anticipées au sein de leur propre système de santé, soit le même système où des Canadiens attendent déjà six mois, un an, voire deux ans avant de pouvoir être opérés. Ainsi, des personnes qui pourraient autrement se rétablir très rapidement voient leur état se détériorer davantage en raison des lourdes pressions exercées sur le système de santé.

Avant qu'une personne réclame l'aide médicale à mourir, quelles garanties le gouvernement donnerait-il pour veiller à ce qu'elle reçoive les soins dont elle a besoin en temps utile?

L'hon. Sean Fraser: Monsieur le Président, je m'oppose à ce qu'on affirme qu'il s'agit d'accélérer la mort des gens. Je garde à l'esprit que nous traitons ici de situations qui, selon la définition de la loi, impliquent des souffrances intolérables reconnues par plusieurs évaluateurs médicaux, et où le problème de santé est incurable. Nous tentons de respecter la volonté des gens, soit des gens avec qui j'ai parlé et qui m'ont dit ce que cela fait de voir ses parents changer complètement et devenir violents envers leurs enfants et leurs soignants, puis d'apprendre qu'on a la même maladie.

Dans ces circonstances, j'estime, tout comme le gouvernement, que nous ne devrions pas dire que ces changements vont accélérer le décès d'une personne. C'est de mauvais goût. Nous devrions plutôt reconnaître que les gens ont le droit d'avoir leur mot à dire sur la qualité de vie qu'ils devraient avoir lorsqu'ils doivent faire face au pire diagnostic imaginable.

[*Français*]

Rhéal Éloi Fortin (Rivière-du-Nord, BQ): Monsieur le Président, j'ai une question à poser à notre collègue le ministre sur sa proposition de voie rapide.

Je crois, comme lui et comme l'ensemble de ses collègues libéraux, comme le Bloc québécois et les conservateurs, comme tout le monde, que c'est un important projet de loi. Nous ne sommes pas tous d'accord sur tout, mais nous nous entendons sur le fait que c'est très important.

La démocratie n'est-elle plus importante aux yeux du ministre? À mon avis, quand un sujet est important, plus on le trouve important, plus on doit utiliser les meilleurs outils à sa disposition, et plus les valeurs fondamentales sont importantes pour guider les travaux, comme dans le cas de cet important projet de loi.

Comment le ministre explique-t-il qu'il fasse fi, aujourd'hui, des règles de démocratie, qu'il coupe dans les débats et qu'il mette sur une voie rapide un projet de loi qu'il dit lui-même être très important?

Aller vite ne veut pas nécessairement dire aller mieux.

● (1220)

L'hon. Sean Fraser: Monsieur le Président, j'aime bien mon ami du Bloc québécois, mais je ne suis pas d'accord, vu les circonstances qui entourent ce débat. Quelques études ont été faites sur ces enjeux, au Parlement. Il y a eu quelques débats à la Chambre et au Sénat, et beaucoup de rapports du gouvernement ont été produits.

Il est maintenant temps de mettre en marche les changements qui proviennent de l'expertise des professionnels de la communauté médicale et qui reflètent les besoins de s'attaquer à la maladie pour les personnes qui en souffrent.

[*Traduction*]

Nous avons eu de nombreuses occasions de débattre de cette question en public, notamment à la Chambre et dans le cadre de diverses études parlementaires au cours des dernières années. À mon avis, nous disposons des renseignements dont nous avons besoin pour prendre une décision et nous avons permis à divers points de vue d'être présentés sur ces questions importantes.

Michael Cooper (St. Albert—Sturgeon River, PCC): Monsieur le Président, cette motion d'attribution de temps est tout simplement scandaleuse. Nous n'avons eu qu'une seule journée de débat sur un projet de loi qui élargit considérablement le champ d'application de l'aide médicale à mourir en permettant les demandes anticipées. La dernière fois que les demandes anticipées ont fait l'objet d'une étude approfondie, c'était en 2018, alors que le groupe d'experts du Conseil des académies canadiennes avait émis un avis défavorable à leur égard. Depuis lors, il n'y a eu ni consultation ni étude sérieuse.

Le ministre a évoqué le comité mixte spécial. J'ai siégé à ce comité. Au mieux, il s'est contenté d'un examen superficiel des demandes anticipées. Or, ces demandes soulèvent de profondes questions juridiques, éthiques et pratiques et comportent des risques élevés, notamment le risque bien réel que l'aide médicale à mourir soit administrée contre la volonté du patient, en l'absence de consentement donné au moment des faits.

Compte tenu de tout cela, comment le ministre peut-il justifier de mettre fin au débat?

L'hon. Sean Fraser: Monsieur le Président, un élément de la question portait sur un enjeu central. Il s'agit de respecter la volonté du patient. De toute évidence, nous avons un point de vue différent. Au gouvernement, nous voulons aller de l'avant avec un régime qui permet les demandes anticipées. En fait, le projet de loi ne créerait pas le régime dans les systèmes de santé provinciaux, il décriminaliserait simplement la pratique là où il y a un régime provincial en place. La raison pour laquelle nous voulons aller de l'avant, c'est pour donner aux patients la capacité d'agir et respecter leur demande.

Agir autrement reviendrait à les condamner à une mort intolérable à cause de la souffrance qu'ils connaîtraient, pour aboutir à un résultat connu et à une détérioration continue de leur état. Nous voulons faire tout ce que nous pouvons pour donner à ces personnes la capacité d'agir. Le gouvernement, le ministère de la Santé et le Parlement ont pu étudier ces questions et les questions connexes. Le moment est venu d'aller de l'avant.

Doly Begum (Scarborough-Sud-Ouest, Lib.): Monsieur le Président, depuis mon arrivée à la Chambre, il y a à peine un mois, mes concitoyens me parlent de ce projet de loi très important. Tout au long de ce débat, nous avons entendu de nombreux témoignages personnels et profondément émouvants. J'aimerais donner au ministre l'occasion de nous faire part de certaines de ses expériences. Qu'a-t-il entendu, et pourquoi est-il si important d'aller de l'avant avec ce projet de loi avec efficacité et efficience?

L'hon. Sean Fraser: Monsieur le Président, les témoignages illustrent la dimension humaine derrière ces débats très difficiles, et je remercie la députée de me donner cette occasion. Un de ces témoignages m'a particulièrement marqué, celui d'un habitant de ma circonscription. C'est un citoyen exemplaire dont la compagne est une artiste remarquable et très aimée dans la région. Il m'a raconté qu'il avait traversé une période très difficile après que sa mère a reçu un diagnostic d'une maladie qui l'a amenée à oublier sa famille. Elle est devenue une personne très différente, étrangère, ce qui a été difficile pour elle, la patiente, mais aussi, bien sûr, pour sa famille. Après qu'on lui a diagnostiqué la même maladie, il m'a fait part de son vif désir de faire en sorte que sa famille ne traverse pas ce que lui-même avait traversé.

Ces expériences humaines reviennent très souvent dans mes conversations avec des gens qui considèrent maintenant ce projet de loi comme l'occasion de réduire au minimum leurs souffrances ainsi que celles de leur famille.

Alex Ruff (Bruce—Grey—Owen Sound, PCC): Monsieur le Président, ma question au ministre de la Justice est très simple. Nous comprenons qu'il existe un délai prévu par la loi concernant la partie du projet de loi qui porte sur la non-admissibilité à l'aide médicale à mourir lorsqu'une maladie mentale est le seul problème médical invoqué. Existe-t-il une obligation légale ou un délai prévu par la loi en ce qui concerne les demandes anticipées, oui ou non?

L'hon. Sean Fraser: Monsieur le Président, la motivation derrière notre volonté de traiter la question des demandes anticipées est de prévenir les souffrances humaines extraordinaires qui existent aujourd'hui. Je souhaite étendre la protection aux personnes chez qui on a diagnostiqué une maladie entraînant des souffrances intolérables et irrémédiables afin qu'elles sachent ce qui les attend et qu'elles aient la possibilité de quitter cette vie en ayant réduit au minimum la douleur et les souffrances qu'elles-mêmes et leurs familles endurent.

● (1225)

[*Français*]

Martin Champoux: Monsieur le Président, je rejoins ce qu'a dit plus tôt mon collègue de Rivière-du-Nord.

Des enjeux aussi importants, des enjeux qui touchent autant la société et vont la bouleverser, qui vont changer l'approche que nous aurons par rapport à la maladie à la fin de la vie.

Il s'agit de sujets extrêmement délicats, extrêmement importants, et il faut prendre le temps nécessaire pour en débattre en profondeur. On ne peut pas simplement dire qu'on est le gouvernement, qu'on a assez d'informations pour prendre une décision, qu'on n'a plus besoin du Parlement, qu'on va aller de l'avant et qu'on va faire ce qu'on veut.

D'autres éléments de ce projet de loi sont très importants. Il y a la question de la maladie mentale, dont on n'a pas fini de débattre. D'accord, le Québec a déjà pris de l'avance dans le cas des demandes anticipées depuis 2023, mais il y a encore d'autres choses qu'on devrait débattre, qu'on devrait discuter.

Je trouve vraiment gênant de voir ce ministre — il est pourtant réputé pour faire généralement un bon travail de collaboration — arriver avec un bâillon aujourd'hui sur un sujet aussi délicat, aussi sensible, alors que nos concitoyens nous demandent de l'explorer et d'en débattre encore davantage pour éclaircir ces points qui, je le répète, sont extrêmement sensibles.

[*Traduction*]

L'hon. Sean Fraser: Monsieur le Président, je suis d'accord avec mon collègue sur l'importance de ces questions. J'ai toutefois un point de vue différent quant à la possibilité qu'ont eue ou auront les parlementaires d'exprimer officiellement leur opinion, de voter selon leur conscience et de représenter les citoyens qui les ont élus pour siéger à la Chambre. Nous ne rejetons pas les points de vue divergents. En fait, c'est en tenant compte des arguments avancés par les différents partis, des différents points de vue et des avis de diverses communautés d'experts et de défenseurs des droits que nous sommes parvenus à notre conclusion.

Nous avons consacré huit heures de débat à ce projet de loi à la Chambre. Nous aurons l'occasion d'entendre d'autres opinions à l'étape de l'étude en comité. Nous nous appuyons sur les études menées conjointement par le Sénat et la Chambre des communes, ainsi que sur les débats antérieurs tenus à ce sujet, notamment sur des propositions d'amendements. Nous estimons avoir trouvé la voie à suivre. Je serai ravi que le Parlement poursuive son examen de ce dossier dans le cadre des prochaines étapes du processus législatif.

Costas Menegakis (Aurora—Oak Ridges—Richmond Hill, PCC): Monsieur le Président, le gouvernement a discuté et débattu pendant deux ans pour changer deux mots de l'hymne national du Canada. Le projet de loi dont nous sommes saisis, qui porte sur la vie ou la mort, a été présenté par le ministre le 27 octobre, il y a 20 jours à peine. Sur ces 20 jours, le Parlement n'a pas siégé pendant une semaine complète. Aujourd'hui, le ministre nous demande de mettre fin au débat et à toute autre discussion. Il refuse de scinder le projet de loi, sans aucune discussion sur une question aussi importante que la vie ou la mort.

Pourquoi cette urgence? Pourquoi ne pas scinder le projet de loi? Pourquoi ne pas en discuter davantage? Pourquoi ne pas poursuivre le débat? Pourquoi ne pas entendre les intervenants de partout au pays? Pourquoi ne pas écouter les Canadiens? Pourquoi faire adopter le projet de loi à toute vapeur à la Chambre?

L'hon. Sean Fraser: Monsieur le Président, les députés du Parti conservateur réclament sans cesse la scission du projet de loi. Même si l'unanimité serait préférable, ce n'est pas là l'objectif. L'objectif est de mettre fin aux véritables souffrances des gens.

Pendant que nous débattons de ce projet de loi au Parlement, certaines personnes ayant reçu un diagnostic de maladie mortelle se trouvent déjà ou se retrouveront bientôt dans l'incapacité de prendre elles-mêmes des décisions, ce qui les mènera à une mort certaine et douloureuse, marquée par des souffrances intolérables. Nous avons aujourd'hui l'occasion d'éviter ce calvaire à de nombreux Canadiens vulnérables et à leur famille.

De plus, il est logique d'étudier simultanément ces deux questions, car elles concernent la même communauté de défenseurs des droits et d'experts, qui auront des points de vue sur les deux principaux thèmes abordés dans ce projet de loi.

Ellis Ross (Skeena—Bulkley Valley, PCC): Monsieur le Président, on parle de deux choses ici. Premièrement, il y a l'accès à l'aide médicale à mourir pour les personnes atteintes d'un trouble de santé mentale. Tout le monde est d'accord là-dessus. Cela aurait pu se faire au moyen du projet de loi C-218. Le ministre dit qu'il y avait des difficultés. Le projet de loi aurait pu être amendé, et ce serait maintenant chose faite.

Deuxièmement, il y a la question des demandes anticipées. On attend des parlementaires qu'ils débattent de ce sujet à fond en huit heures, mais le ministre passe son temps à faire référence à des études d'il y a 10 ans. Notre travail consiste à bien refléter les souhaits et les sentiments des gens. Huit heures ne suffisent pas.

Le ministre convient-il que le rôle du Parlement est d'examiner et de débattre d'importants projets de loi comme celui-ci, qui porte sur une question de vie ou de mort?

L'hon. Sean Fraser: Monsieur le Président, les conservateurs disent une chose et son contraire. D'un côté, ils disent qu'ils ont besoin de plus de temps pour étudier le projet de loi, mais de l'autre, ils disent que cela aurait pu se faire au moyen d'un projet de loi émanant d'une députée conservatrice. Ils auraient préféré un processus qui aurait offert encore moins de temps de débat que ce que nous avons eu jusqu'ici.

Ce projet de loi d'initiative parlementaire posait d'importants problèmes. Nous pensions qu'il était préférable de profiter du travail approfondi accompli par le ministère de la Justice et le ministère de la Santé pour faire avancer une série d'enjeux qui sont très préoccupants. Le député estime peut-être qu'il n'y a pas eu suffisamment de temps de débat jusqu'à maintenant, mais nous proposons que le projet de loi passe à l'étape suivante du processus parlementaire, c'est-à-dire une étude approfondie par un comité, puis soit renvoyé à la Chambre pour que l'on continue d'en débattre.

● (1230)

Andrew Lawton (Elgin—St. Thomas—London-Sud, PCC): Monsieur le Président, le Comité mixte spécial sur l'aide médicale à mourir a entendu l'histoire de Kiano Vafaeian, un jeune homme de 26 ans qui s'était fait refuser l'aide médicale à mourir en Ontario, mais qui l'a obtenue en Colombie-Britannique, alors qu'il souffrait de maladie mentale avant même qu'il soit permis de soumettre une demande fondée principalement sur ce motif. Le comité a entendu l'histoire de Donna Duncan, dont le consentement n'était même pas certain. Il y a aussi eu, à St. Thomas, le cas d'un homme qui a eu son évaluation pour l'aide médicale à mourir dans le stationnement d'un Tim Hortons et qui s'est fait reconduire par son médecin au salon funéraire où il a reçu le jour même l'aide médicale à mourir.

J'aimerais qu'on me réponde par oui ou par non: le ministre estime-t-il que les mesures de sauvegarde actuelles sont efficaces?

L'hon. Sean Fraser: Monsieur le Président, le projet de loi améliorera les mesures de sauvegarde, notamment en interdisant expressément et absolument, dans le Code criminel, la prestation de l'aide médicale à mourir lorsque la maladie mentale constitue le seul problème médical invoqué.

Je sais que c'est un sujet qui tient profondément à cœur au député. Je respecte l'opinion du député. Elle a alimenté la réflexion du gouvernement lorsqu'il a voulu se prononcer sur la maladie mentale comme unique motif. Pour chaque personne qu'il a évoquée, je peux lui dire qu'il y a d'autres personnes en chair et en os qui vivent dans des endroits bien réels et qui se sont fait diagnostiquer une maladie qui les privera de leurs moyens et de leur libre arbitre tout en les condamnant à une mort caractérisée par des souffrances intolérables. Je ne pense pas être à l'aise avec ce genre d'issue. Nous devons modifier le Code criminel afin d'éviter que les professionnels de la santé qui atténuent les souffrances se fassent traiter comme des criminels.

Garnett Genuis: Monsieur le Président, ce qui est considéré comme une souffrance intolérable est censé dépendre de l'évaluation subjective des patients eux-mêmes; pourtant, le ministre n'a pas répondu à ma question. Le patient sera-t-il informé de ce qui lui arrivera au moment même où cela lui arrivera?

Je vais poser la question à nouveau. Si la vie d'un patient doit être interrompue conformément à une demande préalable, lui expliquera-t-on ce qui va lui arriver et lui demandera-t-on son consentement au moment même où cela se produira, quel que soit son état? Lui expliquera-t-on la situation, oui ou non?

L'hon. Sean Fraser: Monsieur le Président, il est évident que certains détails concernant les mesures de sauvegarde provinciales feront l'objet d'un projet de loi ultérieur, après l'adoption de ce projet de loi. Ce projet de loi permettrait à ce patient de déterminer, avant de perdre ses facultés, les conditions dans lesquelles il aurait accès à l'aide médicale à mourir, tout en lui laissant la possibilité de retirer ou de révoquer son consentement en tout temps. Cette aide ne sera accordée que lorsque plusieurs professionnels de la santé s'accorderont à dire que le degré de souffrance enduré par le patient est intolérable. Les conditions qu'il aura lui-même définies devront être respectées.

Le vice-président adjoint (John Nater): Je dois interrompre les délibérations et mettre aux voix sur-le-champ la motion dont la Chambre est saisie.

[*Français*]

Le vote porte sur la motion.

[*Traduction*]

Si un député participant en personne désire que la motion soit adoptée ou adoptée avec dissidence ou si un député d'un parti reconnu participant en personne désire demander un vote par appel nominal, je l'invite à se lever et à l'indiquer à la présidence.

Andrew Lawton: Nous demandons un vote par appel nominal.

Le vice-président adjoint (John Nater): Convoquez les députés.

● (1315)

[*Français*]

(La motion, mise aux voix, est adoptée par le vote suivant:)

(Vote n^{o} 191)

POUR

Députés

Acan
Ali
Anandasangaree
Bains
Bardeesy
Begum
Bendayan
Brière
Carr
Chagger
Chang
Chatel
Chi
Clark
Cormier
Dabrusin
Danko
Deschênes-Thériault
Dhaliwal
Diab
Duguid
Earle
El-Khoury
Fancy
Fergus
Fonseca
Fraser
Fuhr
Gainey
Gerretsen
Gobeil
Grant
Guay
Hajdu
Harrison
Hirtle
Hogan
Hussen
Idlout
Jeneroux
Kayabaga
Khalid
Koutrakis
Lamoureux
Lapointe (Sudbury)
Lauzon
Lavoie
Leitão
Long
Ma
MacDonald (Cardigan)
Al Soud
Alty
Auguste
Baker
Beech
Belanger (Desnethé—Missinippi—Churchill River)
Bittle
Caley
Casey
Champagne
Chartrand
Chenette
Church
Connors
Coteau
Dandurand
d'Entremont
Desrochers
Dhillon
Duclos
Dzerowicz
Ehsassi
Eyolfson
Fanjoy
Fisher
Fragiskatos
Fry
Gaheer
Gasparro
Gladu
Gould
Greaves
Gull-Masty
Hanley
Hepfner
Hodgson
Housefather
Iacono
Jaczek
Joseph
Kelloway
Klassen
Lambropoulos
Lapointe (Rivière-des-Mille-Îles)
Lattanzio
Lavack
LeBlanc
Lightbound
Louis (Kitchener—Conestoga)
MacDonald (Malpeque)
MacKinnon (Gatineau)
Malette (Bay of Quinte)
Martin
McKinnon (Coquitlam—Port Coquitlam)
McLean (Esquimalt—Saanich—Sooke)
Mendès
Miedema
Mingarelli
Myles
Nathan
Noormohamed
Oliphant
O'Rourke
Petitpas Taylor
Provost
Rana
Rochefort
Sahota
Sarai
Sawatzky
Sgro
Sheehan
Sidhu (Brampton South)
Solomon
St-Pierre
Tesser Derksen
Turnbull
van Koeverden
Villeneuve
Weiler
Zahid
Zuberi– — 163
Maloney
McKelvie
McKnight
Ménard
Michel
Miller
Morrissey
Naqvi
Nguyen
Ntumba
Olszewski
Osborne
Powlowski
Ramsay
Robertson
Romanado
Saini
Sari
Schiefke
Shahnawaz
Sidhu (Brampton East)
Sodhi
Sousa
Sudds
Thompson
Valdez
Vandenbeld
Watchorn
Yip
Zerucelli

CONTRE

Députés

Aboultaif
Albas
Anderson
Arnold
Bailey
Barlow
Barsalou-Duval
Bélanger (Sudbury East—Manitoulin—Nickel Belt)
Bexte
Blanchet
Block
Borrelli
Brassard
Calkins
Chambers
Chong
Cody
Dalton
Davidson
Dawson
Deltell
Deschênes
Doherty
Epp
Falk (Provencher)
Garon
Gazan
Gill (Brampton West)
Gill (Windsor West)
Goodridge
Groleau
Gunn
Aitchison
Allison
Anstey
Baber
Baldinelli
Barrett
Beaulieu
Berthold
Bezan
Blanchette-Joncas
Bonk
Bragdon
Brunelle-Duceppe
Caputo
Champoux
Cobena
Cooper
Dancho
Davies (Niagara South)
DeBellefeuille
DeRidder
Diotte
Dowdall
Falk (Battlefords—Lloydminster—Meadow Lake)
Fortin
Gaudreau
Genuis
Gill (Calgary McKnight)
Gill (Abbotsford—South Langley)
Gourde
Guglielmin
Hallan

Hardy	Ho
Hoback	Holman
Jackson	Jansen
Jivani	Johns
Kelly	Khanna
Kibble	Kirkland
Kmiec	Konanz
Kram	Kramp-Neuman
Kronis	Kuruc
Kwan	Lake
Lantsman	Larouche
Lawrence	Lawton
Lemire	Leslie
Lewis (Essex)	Lewis (Haldimand—Norfolk)
Lloyd	Lobb
Mahal	Majumdar
Mantle	May
Mazier	McCauley
McKenzie	McLean (Calgary Centre)
McPherson	Melillo
Menegakis	Moore
Morrison	Motz
Muys	Nater
Normandin	Patzer
Paul-Hus	Perron
Poilievre	Redekopp
Reid	Reynolds
Richards	Roberts
Rood	Ross
Rowe	Ruff
Scheer	Schmale
Seeback	Shipley
Simard	Small
Steinley	Ste-Marie
Stevenson	Strahl
Strauss	Stubbs
Thériault	Thomas
Tochor	Tolmie
Uppal	Van Popta
Vien	Viersen
Vis	Warkentin
Waugh	Williamson
Zimmer– — 149	

PAIRÉS

Députés

Anand	Au
Battiste	Blois
Bonin	Duncan
Fortier	Gallant
Généreux	Godin
Joly	Lalonde
Malette (Kapuskasing—Timmins—Mushkegowuk)	McGuinty
Plamondon	Royer– — 16

Le Président: Je déclare la motion adoptée.

[*Traduction*]

Je signale à la Chambre que la période consacrée aux ordres émanant du gouvernement sera prolongée de 30 minutes en raison des délibérations sur la motion d'attribution de temps.

DEUXIÈME LECTURE

La Chambre reprend l'étude, interrompue le 4 novembre, de la motion portant que le projet de loi C-41, Loi modifiant le Code criminel et la Loi modifiant le Code criminel (aide médicale à mourir) et apportant des modifications connexes à d'autres lois, soit lu pour la deuxième fois et renvoyé à un comité.

Ned Kuruc (Hamilton-Est—Stoney Creek, PCC): Monsieur le Président, je prends la parole aujourd'hui au sujet du projet de loi C-41, Loi sur les mesures de sauvegarde à l'égard de l'aide médicale à mourir. Il n'est pas facile de parler de cette question. Il s'agit de certains des Canadiens les plus vulnérables au pays: les personnes atteintes d'une maladie mentale, les personnes qui souffrent de graves problèmes de santé et les familles qui doivent prendre certaines des décisions les plus difficiles qu'on puisse imaginer. Les décisions que nous prenons à la Chambre auront des conséquences réelles et irréversibles pour ces Canadiens. C'est pourquoi nous avons la responsabilité de bien faire les choses et d'examiner le projet de loi avec soin.

Le projet de loi C-41 prévoit deux modifications très différentes aux lois canadiennes sur l'aide médicale à mourir. La première interdirait de façon permanente l'accès à l'aide médicale à mourir dans les cas où la maladie mentale est le seul problème médical invoqué. La deuxième permettrait à certains Canadiens de présenter une demande anticipée d'aide médicale à mourir qui pourrait être appliquée une fois qu'ils seraient devenus inaptes à donner un consentement éclairé. J'appuie fermement la première partie du projet de loi. Cependant, la deuxième partie soulève de très graves préoccupations au sujet du consentement, de l'autonomie du patient et de la protection des Canadiens vulnérables. Selon moi, ces deux questions méritent d'être étudiées séparément.

La maladie mentale touche des familles dans toutes les collectivités du pays, y compris dans Hamilton-Est—Stoney Creek. Qu'une personne soit aux prises avec une dépression, un syndrome de stress post-traumatique ou d'autres troubles mentaux graves, sa souffrance est bien réelle. Cependant, ce qui me préoccupe profondément, c'est l'idée qu'on puisse présenter à une personne aux prises avec des problèmes de santé mentale l'aide médicale à mourir comme une option de rechange quand elle ne peut pas obtenir les traitements et le soutien dont elle a désespérément besoin. Les Canadiens aux prises avec une maladie mentale ont besoin de traitements, de ressources, de soutien et, surtout, d'espoir.

Malheureusement, nous avons déjà constaté des cas extrêmement préoccupants où l'aide médicale à mourir a été proposée à des Canadiens qui cherchaient simplement à obtenir de l'aide. En 2022, les Canadiens ont appris qu'un employé du ministère des Anciens Combattants avait abordé de manière inappropriée la question de l'aide médicale à mourir avec des vétérans. L'un d'entre eux, qui cherchait à se faire soigner pour un syndrome de stress post-traumatique et un traumatisme cérébral, a rapporté que la question de l'aide médicale à mourir avait été soulevée lors de ses démarches auprès du ministère des Anciens Combattants. Il ne demandait pas d'aide à mourir, mais simplement de l'aide. Une enquête menée dans la foulée par le ministère des Anciens Combattants a confirmé quatre discussions inappropriées concernant l'aide médicale à mourir. Qu'un seul vétéran doive vivre une telle expérience est déjà absolument déchirant. Quand un vétéran demande de l'aide, notre réponse devrait être de lui apporter cette aide, et non de lui suggérer de mettre fin à ses jours.

L'enjeu va au-delà aussi des anciens combattants. En 2023, une dame appelée Kathrin Mentler s'est rendue à l'hôpital général de Vancouver en pleine crise de santé mentale. Elle souffrait de dépression et d'idéation suicidaire. Elle nous a rapporté qu'un médecin lui avait demandé, lors d'une évaluation, si elle avait déjà envisagé l'aide médicale à mourir. L'autorité sanitaire a par la suite indiqué que la question relevait plus d'une évaluation clinique des risques que d'une offre d'aide médicale à mourir. Peu importe le but de la conversation, il faut reconnaître la détresse qu'elle a causée à une personne qui demandait de l'aide. Imaginons le courage qu'il faut à une personne en proie à des idées suicidaires pour demander de l'aide. Maintenant, imaginons l'effet dévastateur d'entendre parler d'aide médicale à mourir pendant cette conversation.

Quand une personne souffre, notre devoir consiste à ne pas l'abandonner. Notre devoir consiste à l'aider à se rétablir. Cela veut dire qu'il faut améliorer l'accès aux psychiatres, aux psychologues, au counseling, à une intervention d'urgence et à du soutien en santé mentale à long terme. Cela veut dire que les Canadiens ne doivent pas attendre des mois avant de recevoir des traitements dont ils ont besoin tout de suite. C'est pourquoi j'appuie l'exclusion permanente de la maladie mentale comme seule condition invoquée pour être admissible à l'aide médicale à mourir.

J'en arrive à la deuxième partie du projet de loi. C'est cette partie-là que je trouve extrêmement préoccupante. Le projet de loi C-41 permettrait à une personne qui a reçu un diagnostic d'une maladie grave et incurable admissible, comme la maladie d'Alzheimer, de présenter une demande anticipée d'aide médicale à mourir. Cette demande pourrait être accordée après que la personne ait perdu la capacité mentale d'y consentir. Je comprends pourquoi cette mesure est proposée. Je comprends qu'il y a des Canadiens qui craignent de perdre leur indépendance, leur mémoire et la capacité de décider pour eux-mêmes. Je comprends que ce projet de loi prévoit des exigences d'admissibilité, des évaluations médicales, des mesures de sauvegarde ainsi que des exigences relatives à des lois provinciales et territoriales, mais l'existence de mesures de sauvegardes ne signifie pas que toutes les questions éthiques ont trouvé réponse.

● (1320)

Est-ce qu'un consentement donné des mois ou des années auparavant demeure valide lorsque la personne visée n'a plus la capacité mentale de consentir? Un aspect de ce projet de loi est particulièrement troublant. Le projet de loi C-41 n'établit aucune limite de temps entre la signature de la demande anticipée et l'exécution de ladite demande. Cela signifie que des demandes signées 10, 15 ou même 20 ans plus tôt pourraient être prises en considération, dans la mesure où le patient satisfait au critère d'admissibilité et aux exigences provinciales applicables. Je laisse aux députés le soin d'y réfléchir.

Imaginons une personne qui reçoit un diagnostic de la maladie d'Alzheimer à 50 ans. Cette personne présente une demande anticipée parce qu'elle craint ce que l'avenir lui réserve. Quinze ans plus tard, son état s'est détérioré au point où elle ne peut plus donner son consentement éclairé. Une décision prise il y a 15 ans justifie-t-elle que l'on mette fin à la vie de cette personne aujourd'hui? Comment peut-on savoir si elle a changé d'idée? Comment peut-on savoir si la vie qu'elle vit aujourd'hui est celle qu'elle avait imaginée lorsqu'elle a signé sa demande anticipée?

Les gens changent. Leur situation évolue. Leur façon de voir les choses évolue également. Une personne atteinte de démence peut d'abord craindre que sa vie ne vaille plus la peine d'être vécue une fois que sa maladie aura progressé. Or, des années plus tard, malgré le déclin de ses facultés cognitives, elle peut encore éprouver du bonheur, du réconfort, un sentiment d'attachement et, surtout, de l'amour. Comment pouvons-nous être certains que la décision prise il y a des années est toujours celle que cette personne prendrait aujourd'hui? Il s'agit d'une décision irréversible qui commande la plus grande prudence.

Une autre préoccupation importante concerne la responsabilité que ce projet de loi ferait peser sur les professionnels de la santé. Au bout du compte, ce ne sont pas les députés qui seraient appelés à donner suite aux demandes anticipées, mais bien les médecins et les infirmiers praticiens. Je conviens que le projet de loi ne contraindrait pas les professionnels de la santé à participer. Or, pour ceux qui décideraient de le faire, le poids de cette responsabilité serait énorme. Comment un professionnel de la santé peut-il être certain qu'une personne qui n'est plus capable de communiquer clairement éprouve des souffrances intolérables? Comment peut-il faire la distinction entre une réaction involontaire et une tentative de résistance?

Le projet de loi dit que, si un patient manifeste clairement un refus ou une résistance, le médecin ne peut pas administrer l'aide médicale à mourir. Or, que se passe-t-il quand le comportement du patient n'est pas clair? Le projet de loi prévoit une période d'attente d'au moins 30 jours quand le professionnel de la santé a des doutes quant au refus ou à la résistance. Mais qu'est-ce que ces 30 jours changeraient vraiment? Suffiraient-ils à dissiper le doute? Comment peut-on s'attendre à ce que des médecins et des infirmiers praticiens interprètent les dernières volontés d'une personne alors que celle-ci n'est plus en mesure de donner un consentement éclairé?

On parle de responsabilités éthiques et professionnelles énormes. Avant que le Parlement se prononce, nous nous devons d'entendre directement les personnes à qui il reviendra d'appliquer la loi. Nous nous devons de consulter les médecins, le personnel infirmier, les psychiatres, les spécialistes des soins palliatifs et les personnes qui travaillent auprès de patients en déclin cognitif. Nous nous devons de savoir s'ils estiment que les mesures de sauvegarde sont suffisantes. Nous nous devons de tirer au clair les conséquences d'une éventuelle erreur irréversible. Il ne faut pas nous contenter d'adopter le projet de loi à Ottawa en laissant les professionnels de la santé se dépêtrer par eux-mêmes avec ces enjeux.

Voilà pourquoi j'estime qu'il faut scinder le projet de loi C-41 en deux parties. Adoptons l'exclusion définitive de la maladie mentale en tant qu'unique motif d'admissibilité à l'aide médicale à mourir. Les demandes anticipées, par contre, devraient en toute justice faire l'objet d'une mesure législative distincte, d'un débat distinct et d'un examen en profondeur. Lorsque les conséquences sont irréversibles, il n'y a pas de quoi procéder en quatrième vitesse.

Une réflexion en terminant: derrière toute discussion sur l'aide médicale à mourir se cache une personne en chair et en os, un père, une mère, un fils, une fille, un grand-parent, un être aimé, quelqu'un dont la vie compte, quelqu'un qui vit sans doute le chapitre le plus sombre et le plus angoissant de sa vie. Je pense au vétéran aux prises avec un trouble de stress post-traumatique qui veut simplement se faire traiter.

Nous ne devons jamais laisser le manque de ressources, le manque de traitements ou le manque de soutien pousser les Canadiens vulnérables à penser que la mort est leur seule option. Nous devons être un pays qui offre de l'espoir aux personnes qui éprouvent des difficultés, qui se soucie des personnes qui souffrent et qui protège les personnes vulnérables. C'est la responsabilité qui nous a été confiée, et c'est la responsabilité que nous devons assumer.

J'exhorte les libéraux à envisager de présenter des projets de loi distincts pour ces deux questions, afin que nous puissions leur accorder l'attention qu'elles méritent.

● (1325)

L'hon. Kevin Lamoureux (secrétaire parlementaire du leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.): Monsieur le Président, tout d'abord, je remercie le député de ses observations.

Je tiens à souligner le fait que, pratiquement depuis 2015, il y a eu énormément de débats et de discussions sur un large éventail de questions liées à l'aide médicale à mourir. En ce qui concerne ce que le gouvernement fédéral fait en adoptant ce projet de loi, qui a finalement été dicté par une décision d'une cour supérieure en 2014, nous établirions dans le droit pénal qui est admissible à l'aide médicale à mourir. Nous avons également mis en place des garde-fous, et c'est ce que ce projet de loi continue de faire. Les provinces, quant à elles, ont la responsabilité de déterminer la façon dont elle serait administrée.

Je me demande si le député peut nous dire ce qu'il pense du rôle que les provinces doivent jouer.

Ned Kuruc: Monsieur le Président, il m'est très difficile de parler de ce sujet, car j'ai un très bon ami qui, à un certain moment, a subi une intervention chirurgicale majeure et qui est décédé pendant l'opération. Il a ensuite subi de graves crises cardiaques et est resté dans le coma pendant de longs mois. Lorsqu'il a repris conscience, il était soutenu par tous les appareils de maintien en vie imaginables. Il a essayé de se suicider dès qu'il a récupéré l'usage de sa main droite puis a fait une seconde tentative.

À ce moment-là, s'il avait été capable de signer un document ou d'indiquer ce qu'il souhaitait que l'on fasse si son état se détériorait, il est fort probable que son histoire se serait arrêtée là. Or, aujourd'hui, il est complètement rétabli. Il a une magnifique fille de 4 ans, Irina, une entreprise prospère et une merveilleuse famille. J'ai donc un peu de mal à répondre à cette question.

● (1330)

Garnett Genuis (Sherwood Park—Fort Saskatchewan, PCC): Monsieur le Président, aujourd'hui, le ministre de la Justice a parlé des personnes qui endurent des souffrances intolérables. Le problème avec cette structure de demande anticipée, c'est qu'elle ferait intervenir quelqu'un d'autre, un tiers, qui déterminerait ce qui est intolérable pour le patient, sans même exiger que celui-ci soit interrogé ou consulté au moment même concernant ses souffrances. Sur la base d'un document qui aurait peut-être été signé des années ou des décennies auparavant, une évaluation externe menée par un tiers déterminerait ce qui est intolérable pour une personne qu'on ne consulte pas.

C'est évidemment absurde. On ne peut pas évaluer ce qui est intolérable pour une personne sans au moins lui poser des questions sur sa propre expérience subjective actuelle. Pourtant, le projet de loi C-41 permettrait qu'une personne soit tuée sans même qu'on lui dise ce qui est sur le point de lui arriver.

Je tiens à remercier le député d'avoir souligné ses préoccupations au sujet de ce cadre et je lui demande s'il a quelque chose à ajouter.

Ned Kuruc: Oui, monsieur le Président, j'ai quelque chose à ajouter.

J'ai eu une conversation très difficile avec l'une de mes concitoyennes qui souffre de schizophrénie. Elle m'a appelé parce qu'une annonce qu'elle avait vue au sujet de ce que nous faisons ici, au Parlement, l'avait profondément bouleversée. Elle m'a confié que, lorsqu'elle ne prend plus ses médicaments, elle n'a aucune idée de ce qui peut lui arriver. Elle craint que, dans un tel état, quelqu'un — qu'il s'agisse d'un tiers, d'un membre de sa famille ou même d'elle-même — puisse signer un document en son nom sans qu'elle en soit véritablement consciente. Elle pourrait alors ne pas obtenir d'aide et même être tuée. Au téléphone, elle était complètement hystérique, sanglotant et pleurant. Elle veut simplement demeurer maîtresse de ses propres décisions, et elle craint que, si nous ne scindons pas ce projet de loi, elle perde cette capacité.

Elizabeth May (Saanich—Gulf Islands, PV): Monsieur le Président, il s'agit manifestement de questions délicates. J'ai toujours considéré comme un grand honneur de débattre, dans cette enceinte, des questions concernant l'aide médicale à mourir. Malgré les divergences d'opinions des deux côtés de la Chambre, les débats sur ce sujet se déroulent presque toujours sans attaque mesquine ni partisanerie de bas étage, car il y est question de vie ou de mort.

Je demande à mon collègue ce que nous dirions à nos concitoyens. Dans ma collectivité, je peux dire avec certitude que la majorité des habitants réclament la possibilité de rédiger des directives anticipées afin d'indiquer que, s'ils reçoivent un diagnostic de sclérose latérale amyotrophique ou de démence, ils souhaitent pouvoir choisir de mourir dans la dignité tant qu'ils sont encore en pleine possession de leurs facultés mentales. Que dirions-nous à ces gens?

Ned Kuruc: Monsieur le Président, la solution logique consiste à séparer ces projets de loi. Allons de l'avant avec le projet de loi sur lequel nous sommes tous d'accord, mais débattons de la deuxième partie, examinons-la et écoutons véritablement ce que tout le monde a à dire à cet égard, y compris la députée ou tout autre député. Cette partie nécessite un examen plus approfondi.

Roman Baber (North York, PCC): Monsieur le Président, l'aide médicale à mourir au Canada est un véritable désastre en ce moment. En 2024, 16 499 Canadiens sont décédés en ayant recours à l'aide médicale à mourir, ce qui représente 5,1 % de l'ensemble des décès enregistrés au Canada cette année-là. C'est un Canadien sur vingt qui meurt en ayant recours à l'aide médicale à mourir. C'est un chiffre inimaginable. Comparé à d'autres pays, le Canada affiche le taux de mortalité le plus élevé lié à l'aide médicale à mourir, suivi des Pays-Bas et de la Belgique. Comment en sommes-nous arrivés là? Ce n'était pas censé se passer ainsi.

Dans l'arrêt Carter c Procureur général rendu en 2015, la Cour suprême du Canada a statué que l'interdiction de l'aide médicale à mourir au Canada violait l'article 7 de la Charte. La tentative de suicide n'est plus un crime au Canada depuis 1972, mais le fait de conseiller le suicide ou d'aider quelqu'un à se suicider constitue toujours une infraction aux termes de l'article 241 du Code criminel, et cette infraction est passible d'une peine maximale de 14 ans. Dans l'arrêt Carter, la Cour suprême a estimé qu'une interdiction générale de l'aide médicale à mourir était contraire au droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de la personne garanti par la Charte. La Cour a statué que l'aide médicale à mourir était autorisée pour les adultes capables — et j'insiste sur le terme « capables » — qui souffrent de manière persistante et intolérable en raison de problèmes de santé graves et irrémédiables, ce qui constituait la deuxième condition. Je répète que l'expression clé est « adultes capables ».

Capacité et consentement vont de pair. La capacité comporte deux éléments essentiels: la personne doit avoir atteint l'âge de la majorité et elle doit être saine d'esprit. C'est la clé. Voilà pourquoi la tentative des libéraux d'étendre l'aide médicale à mourir aux adolescents était si scandaleuse. Leur tentative d'en élargir l'accès aux personnes dont le seul problème de santé invoqué est la maladie mentale était tout aussi révoltante. Comment une personne qui n'est pas saine d'esprit peut-elle consentir à mourir? Comment pouvons-nous tolérer une telle cruauté, à savoir injecter une substance à une personne pour causer sa mort alors que cette personne n'est peut-être pas en mesure de fournir un consentement éclairé?

J'ai la chance d'être ministre du cabinet fantôme en matière de libertés civiles. J'ai un point de vue unique sur les libertés civiles, car je suis né et j'ai vécu les huit premières années de ma vie dans l'Union soviétique communiste. Le droit à la vie, à la liberté et à la sécurité, prévu à l'article 7, est peut-être le droit le plus précieux de la Charte canadienne des droits et libertés. Quoi de plus important que la vie, la liberté et la sécurité? Ce sont les instincts les plus primaux que nous ayons en tant qu'êtres humains, et je ne remettrai pas en question la décision de la Cour suprême dans l'affaire Carter. Je conviens qu'une personne saine d'esprit et consentante devrait pouvoir dire, dans les bonnes circonstances: « Je ne veux plus souffrir. Je ne veux pas perdre ma dignité. Je ne veux pas faire souffrir mes proches. » C'est son droit à la vie, à la liberté et à la sécurité, qui est souvent interprété comme un droit à l'égard de son propre corps. C'est sa décision parce qu'elle est apte à prendre une telle décision et qu'elle peut donner son consentement. Cependant, si une personne n'est pas adulte ou si elle souffre d'une maladie mentale, comment peut-elle donner son consentement? S'il n'y a pas de consentement, ce n'est plus de l'aide médicale à mourir.

Ce qu'est devenue l'aide médicale à mourir au Canada ne correspond pas à ce qu'elle était censée être. À la suite de l'arrêt Carter, le Canada a légalisé l'aide médicale à mourir en 2016; celle-ci s'adresse aux adultes capables de donner leur consentement et qui éprouvent des souffrances intolérables dues à une maladie incurable et en phase terminale. À l'époque, la loi exigeait que le décès soit raisonnablement prévisible. Cette exigence a été invalidée par les tribunaux, ce qui a contraint le Parlement à élargir davantage les critères d'admissibilité; or, les libéraux se sont montrés trop libéraux, et l'admissibilité a été étendue aux personnes dont un trouble mental est le seul problème médical invoqué. Heureusement, grâce au projet de loi C-7, le Code criminel a été modifié afin d'inclure une interdiction de deux ans concernant l'accès à l'aide médicale à mourir lorsqu'un trouble mental est le seul problème médical invoqué. Par la suite, à deux reprises, en 2023 et en 2024, l'exclusion relative aux troubles mentaux a de nouveau été prolongée, de sorte qu'elle demeurera en vigueur jusqu'en mars 2027.

Les conservateurs ont toujours été du bon côté de ce débat. Nous nous sommes battus bec et ongles contre l'élargissement de l'accès à l'aide médicale à mourir aux adolescents. Nous nous sommes battus bec et ongles contre l'aide médicale à mourir lorsqu'un trouble mental est le seul problème médical invoqué, et nous avons enfin remporté la victoire. Nous pouvons imaginer toute l'angoisse que les revirements des libéraux ont fait vivre à tant de familles, qui craignaient qu'un être cher ne puisse plus tenir le coup et, Dieu nous en préserve, ne mette fin à ses jours.

● (1335)

Le pays est confronté à une véritable épidémie de maladie mentale. Le Centre de toxicomanie et de santé mentale estime que 20 % des Canadiens sont atteints d'une maladie mentale. Ce chiffre est nettement supérieur à la moyenne mondiale et nous place parmi les pays les plus touchés par ce fléau. Vingt-six pour cent des Canadiens âgés de 16 à 21 ans disent qu'ils ont des problèmes de santé mentale. C'est une véritable catastrophe.

Je continue de soutenir que c'est la réponse à la pandémie, le fait que le Canada, et ma province, l'Ontario, aient imposé le confinement le plus long au monde, qui a déclenché cette épidémie de problèmes de santé mentale dont nous semblons incapables de nous sortir. Je suis le seul ici à m'être publiquement opposé au confinement de 2020-2021, même si je siégeais à une assemblée législative provinciale à l'époque.

Les libéraux voulaient étendre l'aide médicale à mourir aux personnes souffrant de maladie mentale. Heureusement, ils font marche arrière au moyen du projet de loi C-41. La deuxième partie du projet de loi, qui concerne les demandes anticipées, soulève des préoccupations importantes, mais en ce qui concerne les maladies mentales, les libéraux auraient tout simplement pu voter en faveur des projets de loi conservateurs.

Ils auraient pu voter en faveur du projet de loi C-218, présenté par la députée conservatrice de Cloverdale—Langley City. Son projet de loi aurait définitivement empêché l'extension de l'accès à l'aide médicale à mourir aux personnes dont le seul problème médical invoqué est un trouble mental, mais ils ont voté contre.

Qu'est-il arrivé à l'aide médicale à mourir au Canada? Dans ma province, l'Ontario, les patients peuvent attendre plus de deux ans avant d'obtenir un rendez-vous avec un psychiatre. Dans certaines villes, par exemple Kingston, à un certain moment, il fallait attendre trois ans pour obtenir un rendez-vous avec un psychiatre, mais seulement 90 jours pour avoir accès à la voie 2 du régime d'aide médicale à mourir. Dans certains cas, il n'y avait aucun temps d'attente pour la voie 1. Ce n'est pas ce que la Cour suprême avait en tête dans l'arrêt Carter.

On entend d'horribles histoires comme celles d'anciens combattants à qui on a dit qu'ils étaient admissibles à l'aide médicale à mourir lorsqu'ils ne demandaient que des prestations d'invalidité de base et du soutien en santé mentale. On sait que des gens qui doivent avoir recours aux banques alimentaires envisagent l'aide médicale à mourir. Voilà l'économie du premier ministre.

C'est la raison pour laquelle j'appuie le projet de loi C-260 présenté par mon collègue le député conservateur de Sherwood Park—Fort Saskatchewan. En effet, ce projet de loi interdirait à tout intervenant qui n'est pas un professionnel de la santé d'offrir l'aide médicale à mourir.

Au Canada, l'aide médicale à mourir est devenue une procédure de plus en plus banalisée. Plutôt que d'être une mesure de compassion comme on l'avait prévu à l'origine, elle est devenue une pratique courante qui n'a plus rien à voir avec les soins de santé ou la compassion. Nous vivons une crise en matière de santé mentale et de toxicomanie. Je n'ose pas imaginer ce qui arriverait si cette crise s'étendait à l'aide médicale à mourir.

Il faut repenser le régime d'aide médicale à mourir du tout au tout. Je prie pour les vies qui seront sauvées parce que l'aide médicale à mourir ne sera pas accessible aux personnes dont la maladie mentale constitue la seule condition médicale.

Consacrons les sommes nécessaires aux traitements et aux aides en matière de santé mentale. Consacrons les sommes nécessaires pour avoir davantage de médecins, de personnel infirmier et de places à l'hôpital. Ne laissons pas des personnes incapables de consentir à recevoir l'aide médicale à mourir consentir à recevoir l'aide médicale à mourir.

● (1340)

L'hon. Kevin Lamoureux (secrétaire parlementaire du leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.): Monsieur le Président, je pense que c'est important de prendre la mesure de l'enjeu qui est en cause dans ce débat. Je pourrais remonter aux années 1990, avec Sue Rodriguez et les répercussions de la décision de la Cour suprême à son sujet. Les choses ont évolué en 2015, lorsque le gouvernement Harper a refusé de s'occuper de la question. Nous avons présenté un projet de loi qui a défini un cadre et qui a modifié le Code criminel. Les choses ont continué à évoluer jusqu'à aujourd'hui.

D'ailleurs, en 2015, c'était permis dans peut-être une demi-douzaine de pays. Depuis que nous avons autorisé l'aide médicale à mourir, d'autres pays observent ce que fait le Canada sur cette question hautement sensible, je le garantis. Beaucoup sont en train de nous emboîter le pas, car c'est la bonne chose à faire.

Je me demande quelles sont les réflexions du député sur ce qui m'apparaît être un enjeu qui évolue.

Roman Baber: Monsieur le Président, je trouve qu'il est honteux pour ce député-là — et, en fait, pour le gouvernement — de constamment faire référence au gouvernement Harper, qui n'est plus au pouvoir depuis 11 ans.

La décision Carter a été rendue en 2015, là même année où le gouvernement du député a été élu. C'est le même vieux gouvernement libéral.

Oui, il est vrai que c'est un enjeu qui évolue. Il a tellement évolué que, en 2024, 5 % de tous les décès au Canada ont été attribuables à l'aide médicale à mourir. Un Canadien sur vingt qui décède a choisi l'aide médicale à mourir. Ce n'était jamais censé évoluer dans ce sens-là, et toute la faute revient au député et au gouvernement libéral.

Costas Menegakis (Aurora—Oak Ridges—Richmond Hill, PCC): Monsieur le Président, nous parlons d'un projet de loi qui porte sur la vie et la mort. Le Parlement a passé six mois à débattre et à discuter du drapeau canadien. Il a fallu près de deux ans de discussion à la Chambre pour changer seulement deux mots dans l'hymne national.

Le député peut-il nous dire pourquoi, selon lui, le gouvernement libéral tient à tout prix à faire adopter si rapidement ce projet de loi, qui porte sur la vie et la mort, sans débat approprié à la Chambre?

● (1345)

Roman Baber: Monsieur le Président, il convient de souligner que j'ai pris la parole non pas dans le cadre du débat ordinaire à l'étape de la deuxième lecture, mais lors du débat sur l'attribution de temps pour ce projet de loi. Les libéraux viennent d'adopter une motion visant à couper court au débat sur ce projet de loi essentiel, qui en plus de ne plus fournir l'aide médicale à mourir aux personnes dont le seul problème de santé justifiant cette aide serait une maladie mentale, traite des demandes anticipées, qui permettraient aux gens de demander l'aide médicale à mourir à l'avance. C'est sur cette mesure que les libéraux ne permettront qu'un seul jour de séance à la Chambre, et c'est honteux.

Garnett Genuis (Sherwood Park—Fort Saskatchewan, PCC): Monsieur le Président, je remercie mon collègue de son excellent discours et de ses bons mots sur mon projet de loi, le C-260. Celui-ci vise à régler le problème de la contrainte liée à l'aide médicale à mourir, dans les situations où une personne en position d'autorité pousse quelqu'un qui lui demande de l'aide à envisager l'aide médicale à mourir. Il s'agit souvent de professionnels qui ne sont même pas censés intervenir dans le cadre de l'aide médicale à mourir, comme des fonctionnaires du ministère des Anciens Combattants, des travailleurs sociaux et d'autres intervenants, même à l'extérieur du système médical.

Selon moi, le projet de loi C-41 pourrait entraîner des situations néfastes où une demande anticipée donne lieu à de la coercition, car la personne ne comprend pas bien ce que signifie son diagnostic. Elle a très peur et ressent beaucoup de pression, étant donné qu'elle ne sait pas à quoi ressemblera la maladie. Elle signe donc un bout de papier pour renoncer à son autonomie future. Le projet de loi C-41 permettrait de tuer une personne à un moment donné sans lui demander son consentement parce qu'elle aurait signé un document dans le passé.

Le député peut-il nous dire comment cette combinaison de facteurs pourrait causer du tort aux gens?

Roman Baber: Monsieur le Président, je félicite mon ami pour son projet de loi C-260. C'est aussi inadmissible qu'inconcevable de laisser d'autres personnes que les professionnels de la santé agréés proposer l'aide médicale à mourir à quelqu'un ou lui expliquer que cette possibilité existe. Dans bien des cas, les personnes consultent un fonctionnaire ou, peut-être, un travailleur social parce qu'ils cherchent de l'aide. Il s'agit souvent de personnes qui fréquentent les banques alimentaires.

Il y a une crise au pays relativement à l'aide médicale à mourir, et je suis heureux que mon ami s'efforce de limiter aux seuls professionnels de la santé la possibilité de proposer le recours à l'aide médicale à mourir.

Kent MacDonald (Cardigan, Lib.): Monsieur le Président, je suis heureux de pouvoir prendre la parole au sujet du projet de loi C-41, Loi sur les mesures de sauvegarde à l'égard de l'aide médicale à mourir. Il s'agit d'un sujet très délicat et personnel pour de nombreux Canadiens, y compris pour moi. Il implique des considérations médicales, juridiques et éthiques complexes. Les échanges que j'ai eus avec de nombreux habitants de ma circonscription ont nourri ma réflexion et contribué au façonnement de ma position sur cette question.

Pour tenir compte de ces considérations, le projet de loi apporterait deux modifications essentielles. Tout d'abord, il permettrait aux personnes qui ont reçu un diagnostic de maladie dégénérative comme la maladie d'Alzheimer et la démence de présenter une demande anticipée d'aide médicale à mourir conformément aux protocoles de santé provinciaux et territoriaux. Il mettrait également fin à l'élargissement de l'aide médicale à mourir aux cas où une maladie mentale est le seul problème de santé invoqué.

Nous sommes conscients que la maladie mentale peut causer des souffrances tout aussi profondes que la maladie physique. Parallèlement, les avis divergent quant à la possibilité d'évaluer de façon fiable l'admissibilité à l'aide médicale à mourir et de la fournir en toute sécurité. Notre processus décisionnel a été guidé par la nécessité de trouver un juste équilibre entre le respect de l'autonomie personnelle et la nécessité de protéger les personnes qui pourraient être vulnérables. Le projet de loi tient soigneusement compte des préoccupations exprimées par le public, des études parlementaires et des témoignages d'experts; il reflète ainsi de manière globale le degré de préparation du Canada à l'élargissement de l'aide médicale à mourir. Le projet de loi C-41 vise également à améliorer les pratiques de collecte de données et de production de rapports relatives à l'aide médicale à mourir, ce qui permettra aux Canadiens de mieux comprendre comment l'aide médicale à mourir est fournie dans tout le pays. Le projet de loi privilégie une approche fondée sur la compassion, la prudence et le respect, en prenant le temps d'évaluer rigoureusement la capacité des personnes atteintes de troubles mentaux à consentir à l'aide médicale à mourir.

Le projet de loi C-41 maintiendrait l'exclusion pour les personnes dont le seul problème de santé invoqué est une maladie mentale. Cette question a fait l'objet d'études et de débats approfondis au cours de la dernière décennie, sans qu'un véritable consensus soit dégagé. Nous savons qu'une maladie mentale peut causer des souffrances profondes et intolérables, comparables à celles qu'une maladie physique peut provoquer. Parallèlement, les experts continuent de soulever de sérieuses questions quant à la possibilité d'évaluer de manière sûre et cohérente les demandes d'aide médicale à mourir fondées uniquement sur une maladie mentale. Ils ont mis en évidence des difficultés à déterminer si une maladie mentale peut être traitée. Ils se sont également interrogés sur la capacité des praticiens à évaluer de manière fiable une demande d'aide médicale à mourir fondée sur une prise de décision récente plutôt que sur une intention suicidaire.

Le Comité mixte spécial sur l'aide médicale à mourir, établi par le Parlement, s'est penché à plusieurs reprises sur la question et il a publié des rapports en 2023, en 2024 et, plus récemment, en 2026. Il a conclu que l'élargissement prévu ne devait pas avoir lieu. Les Canadiens s'attendent à ce que nous examinions et évaluions avec soin la bonne approche à adopter, notamment en trouvant un équilibre entre les droits concurrents liés à l'autonomie personnelle et à la nécessité de protéger les personnes vulnérables.

Je suis conscient que cette décision sera difficile à accepter pour certaines personnes. Cette approche souligne également l'importance de veiller à ce que les personnes atteintes de troubles mentaux aient accès aux soins et au soutien dont elles ont besoin. Partout au pays, il y a des personnes qui souffrent de troubles mentaux depuis de nombreuses années sans qu'on puisse les soulager de cette souffrance. Certaines ont sérieusement envisagé le recours à l'aide médicale à mourir. Après mûre réflexion, je reconnais que cette décision peut être très pénible pour elles.

La souffrance causée par une maladie mentale est tout aussi réelle et grave que la souffrance causée par une maladie physique. Les maladies mentales graves peuvent avoir un effet dévastateur sur la qualité de vie d'une personne. Les personnes atteintes de maladie mentale ont besoin d'un soutien opportun et approprié, peu importe où elles vivent. C'est particulièrement important dans les régions rurales et éloignées comme celle que je représente, où il peut être difficile d'avoir accès à des soins de qualité.

Depuis 2017, le gouvernement du Canada travaille avec les provinces et les territoires à l'amélioration de l'accès à des services de santé mentale de qualité. En 2023, le gouvernement a annoncé le plan Travailler ensemble pour améliorer les soins de santé pour les Canadiens, qui prévoit 200 milliards de dollars sur 10 ans pour les provinces et les territoires, dont 25 milliards de dollars sont destinés aux priorités communes, comme la santé mentale. Nous travaillons également avec les provinces et les territoires afin de renouveler ces ententes, dans le cadre desquelles nous leur fournirons un financement plus stable et à plus long terme tout en leur permettant de répondre aux besoins de leurs collectivités.

S'appuyant sur ce travail, au début du mois, la ministre de la Santé a rencontré ses homologues provinciaux et territoriaux à Winnipeg. Tous ces gens ont réaffirmé leur engagement commun à améliorer l'accès aux services de santé mentale. Lors de cette réunion, le gouvernement du Canada a annoncé un financement supplémentaire de 1,2 milliard de dollars pour 2027-2028. Cet investissement comprend un soutien fédéral aux provinces et aux territoires pour les services de santé mentale, tandis que les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux poursuivent les discussions sur le financement à long terme de la santé, la durabilité et la recherche de meilleurs moyens de fournir des soins de haute qualité aux Canadiens.

● (1350)

Avant de conclure, je voudrais dire quelques mots sur la manière dont le projet de loi C-41 permettrait d'améliorer la collecte et la communication des données relatives à l'aide médicale à mourir. Une collecte précise des données et la publication de rapports sont essentielles à la transparence et à la reddition de comptes. Des renseignements fiables nous aident à comprendre qui sollicite l'aide médicale à mourir, dans quelles circonstances et pour quelles raisons.

Le projet de loi C-41 renforcerait la collecte et la communication des données en prévoyant la collecte de nouveaux renseignements relatifs aux demandes anticipées. Il améliorerait également l'efficacité administrative en simplifiant certaines obligations de déclaration. Les modifications législatives proposées élargiraient la collecte de données sur les demandes anticipées afin d'informer le public sur la prestation de l'aide médicale à mourir au Canada, supprimeraient l'obligation pour les responsables des évaluations préliminaires de fournir des rapports et permettraient à d'autres personnes d'aider les médecins et les infirmiers praticiens à remplir leurs obligations de déclaration. Ces mesures, combinées au maintien de l'obligation de rendre des comptes, réduiraient la charge administrative inutile pesant sur nos professionnels de la santé.

Les expériences vécues et les témoignages d'experts ont guidé ces discussions délicates. Après avoir écouté un large éventail de témoignages de Canadiens d'un bout à l'autre du pays, nous mettons en œuvre ces changements dans la prudence et la dignité. Nous avons consulté des partenaires qui nous ont fait part de leurs points de vue et avons pris deux décisions cruciales concernant l'aide médicale à mourir en ce qui a trait aux demandes anticipées et aux situations où un trouble mental est le seul problème médical invoqué. Comme on l'a déjà dit, le projet de loi établirait des mesures de sauvegarde strictes concernant les demandes anticipées. Surtout, il mettrait fin à l'élargissement de l'aide médicale à mourir aux personnes pour qui le seul problème médical invoqué est un trouble mental.

Le projet de loi C-41 préserve le respect de l'autonomie tout en tenant compte de ce que pensent réellement les Canadiens de l'élargissement de l'aide médicale à mourir. Bien que cela soit difficile, le gouvernement accorde la priorité à la transparence et à la responsabilité en ce qui concerne l'élargissement de l'aide médicale à mourir, raison pour laquelle il continue de déployer des efforts pour améliorer la collecte de données et la communication d'informations sur l'aide médicale à mourir.

Si je ramène le débat sur le plan personnel, je pense que de nombreux députés ont probablement déjà accompagné un proche en fin de vie. Ce type d'expérience vécue a certainement une influence sur la façon dont on perçoit l'aide médicale à mourir en tant que choix personnel pour les Canadiens. Le projet de loi donnerait la priorité à l'individu tout en répondant à la nécessité d'une réponse empreinte de compassion, de respect et de prudence. Je demande à tous les députés de soutenir ce projet de loi.

● (1355)

Garnett Genuis (Sherwood Park—Fort Saskatchewan, PCC): Monsieur le Président, j'ai une question simple à poser à mon collègue. Je me demande s'il pourrait dire à la Chambre si les députés libéraux auront le droit de voter librement sur cette question de conscience.

Kent MacDonald: Monsieur le Président, je n'ai pas participé à des consultations. Pour la plupart des projets de loi d'initiative parlementaire, les députés votent selon leur conscience, et je sais qu'il en va de même pour ce projet de loi.

Doug Eyolfson (Winnipeg-Ouest, Lib.): Monsieur le Président, je suis tout à fait d'accord avec le plan du gouvernement d'interdire l'aide médicale à mourir lorsque la maladie mentale est la seule raison invoquée. En tant que médecin, le recours à cette solution me rendait nerveux. Cependant, en tant que personne qui a vu des gens souffrir de démence, en tant que personne qui a vu des membres de sa famille souffrir de démence et qui ne souhaite pas vivre ce genre de souffrance, ne devrais-je pas avoir l'option de choisir cette solution avant que la maladie ne me prive de la capacité d'en faire la demande?

Kent MacDonald: Monsieur le Président, nous ne pouvons exclure aucun groupe de la question des directives anticipées. Les personnes qui pourraient être atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'un autre trouble neurologique dont elles ne seraient pas conscientes devraient pouvoir décider elles-mêmes. C'est pourquoi j'appuie le projet de loi C-41, qui permettrait à une personne de rédiger des directives anticipées concernant une maladie dont elle pourrait être atteinte un jour.

Garnett Genuis (Sherwood Park—Fort Saskatchewan, PCC): Monsieur le Président, je n'ai pas obtenu de réponse claire à ma question précédente, et je vais donc y revenir.

C'est un projet de loi du gouvernement. Les questions de conscience ont habituellement toujours fait l'objet d'un vote libre, du moins au sein de notre parti. Les députés du gouvernement sont-ils libres de voter selon leur conscience, en fonction de leur propre point de vue et de ce que leur disent leurs concitoyens, ou seront-ils contraints d'adopter la même position que le ministre de la Justice?

Kent MacDonald: Monsieur le Président, je serai aussi clair que possible. Les députés remarqueront que j'ai voté en faveur du projet de loi C-218 de l'opposition sur ce même sujet. J'ai pris cette décision ce jour-là parce que le projet de loi n'était pas parfait. J'avais quelques réserves, mais j'ai pensé que, s'il était renvoyé au comité, il pourrait être peaufiné.

Je constate maintenant que le ministre de la Justice a présenté un projet de loi qui répond à toutes mes préoccupations, ainsi qu'à tous les besoins et à toutes les préoccupations des habitants de ma circonscription.

L'hon. Kevin Lamoureux (secrétaire parlementaire du leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.): Monsieur le Président, je me demande si mon collègue pourrait nous faire part de ses réflexions là-dessus. Le gouvernement fédéral travaille sur un projet de loi sur l'aide médicale à mourir. Au bout du compte, nous espérons tous qu'il sera adopté, ce qui créera une responsabilité pour les provinces. Tout au long du débat, nous n'avons pas vraiment discuté de cette question, de l'importance de donner suite au projet de loi et de continuer à travailler avec les provinces, qui ont la responsabilité de l'administrer, et à les soutenir. Le député a-t-il quelque chose à dire là-dessus?

Kent MacDonald: Monsieur le Président, nous avons certainement établi le cadre. Les provinces devront maintenant mettre en place leur propre protocole d'admissibilité. C'est déjà fait dans certaines d'entre-elles. Certaines l'annoncent. Je pense que la Saskatchewan l'a annoncé la semaine dernière.

DÉCLARATIONS DE DÉPUTÉS

● (1400)

[*Traduction*]

LE CLUB DE NATATION DE CRESCENT BEACH

Ernie Klassen (Surrey-Sud—White Rock, Lib.): Monsieur le Président, je prends la parole aujourd'hui pour souligner le 108e anniversaire du club de natation de Crescent Beach, le plus vieux club de natation estival de la Colombie-Britannique. Depuis des générations, lors des étés à Crescent Beach, on voit des jeunes nager jusqu'au bassin de Blackie Spit tandis que leur famille et leurs amis les regardent depuis la rive. Longtemps après avoir eux-mêmes arrêté la natation, nombreux sont ceux qui reviennent avec leurs enfants et leurs petits-enfants pour perpétuer la tradition. Géré par des bénévoles, le club est chaque été un lieu de rencontre pour les familles.

Je suis fier que le soutien offert dans le cadre du programme Emplois d'été Canada permette de proposer des activités aux jeunes et d'entretenir une tradition qui a permis à des générations de résidents de Crescent Beach de nouer des liens.

Le budget de 2026 prévoit des investissements dans les infrastructures sportives et récréatives communautaires, et le club de natation de Crescent Beach nous rappelle l'importance des loisirs et du sport pour renforcer les collectivités.

Je souhaite au club de natation de Crescent Beach encore beaucoup de succès, et que la natation, l'amitié et l'esprit de communauté durent pendant des générations.

* * *

LES ÉLECTIONS MUNICIPALES DANS LEEDS—GRENVILLE

Michael Barrett (Leeds—Grenville—Thousand Islands—Rideau Lakes, PCC): Monsieur le Président, cette semaine, d'un bout à l'autre de Leeds—Grenville, les conseils municipaux entament un nouveau mandat. J'ai eu l'occasion de rencontrer tous les maires nouvellement élus et, lors d'une récente séance de formation pour les conseils, de m'adresser à tous les maires et à tous les membres des conseils municipaux.

Ce soir, j'aurai le privilège de faire prêter serment au maire Gauri Shankar et aux membres du conseil municipal de Prescott.

Demain soir, je me joindrai au maire Cameron Wales et aux membres du conseil municipal pour leur réunion inaugurale.

En tant qu'ancien conseiller municipal, je comprends très bien les exigences du service public à l'échelle locale et l'engagement qu'il requiert.

Les conseils municipaux se mettent au travail sur-le-champ. Pas plus tard que la fin de semaine dernière, je me suis joint à la mairesse Anne Marie Dancy pour célébrer le 50e anniversaire du Centre 76, où les Aeros ont remporté une grande victoire contre l'équipe de Richmond.

J'ai hâte de travailler avec ces nouveaux conseils municipaux afin d'obtenir des résultats pour la population, car c'est pour cela que nous avons tous été élus. Je tiens à remercier tous ceux qui se sont portés candidats ou qui ont siégé au cours du dernier mandat. Le service public est important. Merci à tous. J'ai vraiment hâte de me mettre au travail.

LE PROJET DANDELION

Shannon Miedema (Halifax, Lib.): Monsieur le Président, je prends la parole aujourd'hui pour saluer le projet Dandelion, un mouvement mondial dirigé par des femmes qui a pour mission de faire progresser la lutte contre les changements climatiques et la justice climatique.

La semaine dernière, j'ai eu le privilège de rencontrer la cofondatrice Mary Robinson, qui a été présidente de l'Irlande, haute-commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme et envoyée spéciale des Nations Unies pour le changement climatique.

Mme Robinson nous a encouragés à devenir des prisonniers de l'espoir et à demeurer déterminés à réaliser des progrès malgré les défis qui nous attendent. Par l'entremise du projet Dandelion, Mme Robinson joint le geste à la parole. Elle soutient les dirigeants autochtones et elle propose des solutions à la crise climatique dirigées par des femmes.

À l'exemple du *dandelion* — pissenlit en français — dont les graines se disséminent aux quatre vents, le mouvement nous rappelle qu'une seule personne peut être à l'origine d'un changement majeur. Je remercie Mary Robinson de son leadership, mais aussi de nous rappeler l'importance de l'espoir et le pouvoir que chacun d'entre nous possède.

* * *

L'ATTÉNUATION DES INONDATIONS DE LA VALLÉE DU FRASER

Brad Vis (Mission—Matsqui—Abbotsford, PCC): Monsieur le Président, il y a cinq ans cette semaine, des inondations dévastatrices ont changé à jamais les collectivités de la vallée du Fraser et, cinq ans plus tard, après deux inondations, nous nous battons toujours pour obtenir la modernisation des infrastructures essentielles.

Bien que je sois encouragé par le récent protocole d'entente fédéral-provincial et l'engagement de verser jusqu'à 20 millions de dollars pour la planification de l'atténuation des inondations, il n'y a toujours pas d'échéancier précis ni de financement réservé aux travaux de réparation.

Mes concitoyens se posent les questions suivantes: « Comment le gouvernement peut-il atteindre ses objectifs en matière d'exportation s'il continue d'ignorer et de retarder la remise en état de ce corridor essentiel de la chaîne d'approvisionnement? Comment le gouvernement peut-il justifier le renflouement des promoteurs de condominiums de la Colombie-Britannique à hauteur de plusieurs milliards de dollars alors que ces travaux ne sont pas terminés? Pourquoi le gouvernement est-il si prompt à dépenser de l'argent pour des projets à l'étranger qui ne servent pas l'intérêt national du Canada, alors que nos agriculteurs, nos routes, nos pipelines, nos postes frontaliers et nos voies ferrées demeurent tous vulnérables? »

Que faudra-t-il pour que le gouvernement agisse: une autre inondation majeure ou une manifestation de masse? La vallée du Fraser et la Colombie-Britannique ont assez attendu. Il est temps de passer à l'action.

Déclarations de députés

L'ASSOCIATION CANADIENNE DE COUNSELING ET DE PSYCHOTHÉRAPIE

Jake Sawatzky (New Westminster—Burnaby—Maillardville, Lib.): Monsieur le Président, l'accès aux soins de santé mentale peut changer et même sauver des vies.

Je tiens à rendre hommage à l'Association canadienne de counseling et de psychothérapie, qui représente plus de 20 000 professionnels et joue chaque jour un rôle déterminant en veillant à ce que tous les Canadiens aient accès à des soins de santé mentale.

Le gouvernement du Canada suit cette voie en réalisant des investissements majeurs. Le budget de 2026 prévoit des investissements considérables dans les soins de santé mentale, notamment 1,2 milliard de dollars destinés à prolonger les accords bilatéraux relatifs aux services de santé mentale et à la toxicomanie. Il prévoit également 2 milliards de dollars pour la construction et la modernisation d'établissements de santé mentale et de traitement des dépendances. Il s'agit là de l'un des investissements fédéraux les plus importants jamais réalisés dans les infrastructures communautaires de santé mentale.

En tant que diplômé en neurosciences, et ayant été témoin des conséquences des troubles mentaux sur des proches, je me suis lancé en politique pour soutenir les organisations du domaine de la santé mentale. Je remercie l'Association canadienne de counseling et de psychothérapie pour son action. Construisons ensemble un avenir où chacun aura accès à des soins de santé mentale.

* * *

● (1405)

LE TRAIN À GRANDE VITESSE

Dave Epp (Chatham-Kent—Leamington, PCC): Monsieur le Président, ce matin, je me suis rendu à Vankleek Hill, où j'ai rencontré des agriculteurs et des propriétaires fonciers dont les terres se trouvent directement sur le tracé du projet de corridor de train à grande vitesse d'Alto. Je tiens à les remercier de nous avoir accueillis, mes collègues et moi-même, de nous avoir fait part de leurs témoignages et d'avoir fait entendre leur voix, d'autant plus que bon nombre d'entre eux ont le sentiment que leurs représentants libéraux refusent de les écouter. Leurs propriétés ne sont pas de simples points sur une carte du gouvernement. Ce sont des fermes familiales, des entreprises transmises de génération en génération et des moyens de subsistance bâtis au fil des décennies. Le projet Alto divisera des terres agricoles productives, mettra fin à des générations de travail ardu et transformera fondamentalement les collectivités touchées. Ces propriétaires fonciers ont écrit à leurs députés libéraux et demandé au comité de l'agriculture d'étudier les répercussions du projet, mais ils n'ont reçu pratiquement aucune réponse.

Les libéraux ont choisi leur voie et leur projet, et ils s'attendent maintenant à ce que ces familles se tassent simplement du chemin. Elles méritent des réponses à leurs préoccupations. J'exhorte les libéraux à cesser de faire fi de ces Canadiens et à accepter qu'un comité mène une étude approfondie sur le projet Alto et ses répercussions sur les agriculteurs, les terres agricoles et les collectivités rurales.

* * *

LE CONSEIL MUNICIPAL D'AJAX

Jennifer McKelvie (Ajax, Lib.): Monsieur le Président, je prends la parole pour saluer le nouveau conseil municipal de la ville d'Ajax. À Ajax, nous avons la chance d'avoir une communauté dynamique, composée de résidants engagés et passionnés, prêts à s'investir pour faire avancer notre ville. Je tiens à féliciter Marilyn Crawford, notre nouvelle mairesse. Je sais qu'elle ne ménagera aucun effort pour répondre aux besoins de notre ville. Je tiens également à souhaiter chaleureusement la bienvenue aux nouveaux conseillers Ranjith Paranivasagam, Stephanie Ashton, Kristy McDonald et Nick Papalambropoulos, et je salue le retour de Rob Tyler-Morin et de Nancy Henry.

J'ai hâte de travailler avec eux tous pour Ajax. Je leur souhaite la meilleure des chances alors qu'ils célèbrent leur investiture ce soir. Ils devraient profiter de chaque instant. Le mandat passe en un clin d'œil.

* * *

LES FINANCES

Shannon Stubbs (Lakeland, PCC): Monsieur le Président, le premier ministre avait promis de réduire les dépenses, mais il dépense davantage, emprunte davantage et laisse les Canadiens payer la note. Son budget devrait s'intituler « Endettés chez nous », car alors que les Canadiens ont du mal à payer leur épicerie, leur essence et leur logement, les libéraux prévoient d'emprunter 765 milliards de dollars, soit 44 000 $ par ménage canadien. Les Canadiens se retrouvent donc avec des coûts plus élevés, davantage de dettes et des milliards de dollars d'intérêts à payer.

À l'heure actuelle, il existe deux mondes au Canada: d'un côté, les familles contraintes de se serrer la ceinture et incapables de s'en sortir; de l'autre, un gouvernement libéral déconnecté de la réalité qui ne fait qu'augmenter le coût de la vie pour tout le monde. Après avoir promis de réduire les dépenses, les libéraux ont dépensé plus de 19 milliards de dollars en consultants externes l'année dernière, ce qui s'est traduit par des milliards de dollars versés à des proches du Parti libéral et à des consultants, des compressions budgétaires pour les Canadiens et un alourdissement de la dette pour les contribuables. Les conservateurs ont proposé de réduire le gaspillage, de supprimer les taxes fédérales sur l'essence et de freiner l'endettement. Les libéraux ont refusé.

Les Canadiens ne devraient pas avoir à payer plus cher simplement parce que les libéraux refusent de réduire leurs dépenses. Les Canadiens ont besoin d'aide pour l'épicerie, l'essence, le loyer et le remboursement de leur prêt hypothécaire. Ils n'ont pas besoin qu'une nouvelle loi libérale alourdisse la dette. Ils n'en ont pas les moyens.

* * *

[*Français*]

ALINE DESJARDINS

Martin Champoux (Drummond, BQ): Monsieur le Président, dans une entrevue à l'émission *Entrée des artistes*, l'animatrice Marie-Claude Lavallée présentait ainsi son invitée:

> C'est une des rares personnes qui peut se vanter d'avoir animé une émission dont les formidables cotes d'écoute se sont mises à baisser avec le temps. C'est simple, c'est que le message avait tellement bien passé que bien des femmes à qui elles s'adressaient depuis tellement d'années [...] n'étaient plus à la maison. [...] Elles avaient changé de vie, elles étaient occupées ailleurs.

L'émission, c'était *Femme d'aujourd'hui*, et l'invitée, Aline Desjardins, qui nous a quittés le 13 novembre.

Aline Desjardins a animé pendant 13 ans cette émission phare où étaient abordés des enjeux comme l'avortement, l'égalité des chances ou la libération sexuelle, accompagnant ainsi les femmes au foyer sur le chemin de l'émancipation. Aline Desjardins a contribué, avec les Janette Bertrand, Lise Payette ou Simonne Monet-Chartrand, à faire du Québec une société plus égalitaire, plus ouverte, plus juste, une société plus belle.

Au nom du Bloc québécois, j'offre à sa famille et à ses proches mes plus sincères condoléances.

Je remercie Mme Desjardins pour tout.

* * *

● (1410)

[*Traduction*]

LE TIBET

Karim Bardeesy (Taiaiako'n—Parkdale—High Park, Lib.): Monsieur le Président, parmi les Canadiens d'origine tibétaine, on compte des soignants, des entrepreneurs, des professionnels, des étudiants et des militants. Dans Taiaiako'n—Parkdale—High Park et partout au Canada, ils contribuent à bâtir un Canada plus prospère et plus humain. Les Tibétains, guidés par Sa Sainteté le dalaï-lama, ont mis en place une démocratie résiliente sous l'égide de l'Administration centrale tibétaine, qui organise des élections dans 27 pays. Son dirigeant élu, le sikyong Penpa Tsering, viendra au Canada la semaine prochaine. Cette semaine, nous célébrons la Journée du Tibet sur la Colline, organisée par le Comité Canada-Tibet.

Les Tibétains forment un peuple apatride, mais certains ont trouvé refuge au Canada où ils ont pu saisir de nouvelles occasions. Ils continuent toutefois d'aspirer à l'autonomie et à l'autodétermination dans leur patrie, un désir que la Chambre a reconnu à l'unanimité en 2024. Ils aspirent à la protection de leur culture et de leur langue, qui sont menacées en raison de l'assimilation forcée des enfants tibétains dans les pensionnats, comme l'a révélé Gyal Lo, sociologue de l'éducation canado-tibétain qui est un pionnier en la matière.

L'année prochaine, alors que la Chine fera l'objet d'un examen devant le Comité des droits de l'enfant des Nations unies, conformément à la convention qu'elle a ratifiée, nous devons continuer à défendre les droits des enfants tibétains, à faire en sorte que les enfants puissent vivre leur enfance et à œuvrer pour la préservation de la langue, de la culture et de l'identité tibétaines.

* * *

L'INCENDIE SURVENU AU REFUGE JOYCE KOPE HOUSE

Doug Shipley (Barrie—Springwater—Oro-Medonte, PCC): Monsieur le Président, un événement tragique s'est produit dans ma collectivité la semaine dernière. Le dimanche 8 novembre, notre région a subi une perte considérable quand un incendie a causé d'importants dégâts au refuge Joyce Kope House, un centre d'hébergement d'urgence et de transition pour femmes situé dans le centre-ville de Barrie.

Compte tenu du soutien extraordinaire manifesté par la population, le refuge suspend les collectes de vêtements et de denrées alimentaires. Il continue toutefois à solliciter des dons en argent afin de financer son fonctionnement et sa reconstruction. Les femmes touchées par l'incendie pourraient devoir être logées ailleurs pendant près d'un an, et ces dons permettront au refuge de maintenir ses services tout en reconstruisant ses locaux. Les dons peuvent être effectués en ligne au profit de la Société Elizabeth Fry du district de Simcoe Muskoka.

Je tiens à remercier tous les habitants qui ont apporté leur contribution et qui ont fait preuve de compassion envers des personnes qui figurent parmi les membres les plus vulnérables de notre collectivité en ces temps difficiles. Voir les gens se serrer les coudes et se soutenir mutuellement au moment où cela compte le plus me fait chaud au cœur.

* * *

LE JOUR DU SOUVENIR

Chi Nguyen (Spadina—Harbourfront, Lib.): Monsieur le Président, la semaine dernière, j'ai eu l'honneur de participer à la cérémonie du jour du Souvenir tenue au lieu historique national du Canada du Fort-York, où nous avons rendu hommage aux sacrifices de ceux qui ont servi notre pays.

Dans Spadina—Harbourfront, les témoignages de ce service sont omniprésents. L'aéroport Billy Bishop de Toronto a joué un rôle essentiel pendant la Seconde Guerre mondiale: il a servi de base d'entraînement à l'Aviation royale canadienne et à l'Aviation royale norvégienne. De l'autre côté du chenal, le parc Little Norway rend un hommage durable à l'amitié indéfectible entre le Canada et la Norvège, ainsi qu'à la contribution de ceux qui se sont entraînés et ont combattu ensemble pendant la Seconde Guerre mondiale. Ces lieux emblématiques racontent une partie importante de l'histoire de ma circonscription, tout comme les organismes qui s'emploient quotidiennement à perpétuer leur héritage. La Fondation de l'Aviation royale canadienne contribue à préserver la mémoire du service à la patrie et des sacrifices consentis au moyen de ses programmes éducatifs et commémoratifs, notamment le balado *Voie vers les étoiles*.

Le jour du Souvenir ne consiste pas seulement à se remémorer notre histoire. Il vise aussi à faire en sorte que le courage et les sacrifices de ceux qui ont répondu à l'appel afin de servir notre pays ne soient jamais oubliés. N'oublions jamais.

* * *

LES PRIORITÉS DU GOUVERNEMENT

Tamara Jansen (Cloverdale—Langley City, PCC): Monsieur le Président, les gens ne me croiront pas si je leur dis à qui le premier ministre a promis un autre demi-milliard de dollars pas plus tard que la fin de semaine dernière: un homme qui a été reconnu coupable de corruption et de blanchiment d'argent et qui a purgé une peine d'emprisonnement il n'y a pas si longtemps.

C'est exact. Le président brésilien Lula a été emprisonné pour ces accusations, mais le Canada lui verse un demi-milliard de dollars, sans condition. Après avoir présenté la volumineuse loi d'exécution du budget, qui prévoit ajouter un énorme déficit à une dette déjà énorme, le premier ministre a choisi de se lancer dans une autre frénésie de dépenses, en s'engageant à envoyer à l'étranger notre argent durement gagné pour sauver la forêt pluviale dont son ancienne entreprise Brookfield a été accusée d'avoir rasé 9 000 hectares, il n'y a pas si longtemps également.

Pendant ce temps, les Canadiens sont frappés de plein fouet par l'augmentation du prix des carburants et des aliments, et notre dollar vient de descendre sous la barre des 70 ¢ américains. Les Canadiens ne peuvent plus se permettre de tels cadeaux.

[*Français*]

L'ORDRE NATIONAL DU MÉRITE AGRICOLE

Linda Lapointe (Rivière-des-Mille-Îles, Lib.): Monsieur le Président, je tiens à souligner le travail remarquable de deux entreprises de Saint-Eustache, soit le Vignoble Rivière du Chêne et les Jardins Michel Corbeil, qui se sont distinguées lors de l'édition de 2026 de l'Ordre national du mérite agricole du Québec. Le…

Le Président: Je demande à l'honorable députée de recommencer sa déclaration, parce qu'il y avait trop de bruit à la Chambre.

● (1415)

Linda Lapointe: Monsieur le Président, c'est très important. Ce que je veux faire rayonner aujourd'hui se trouve à Saint-Eustache, dans ma circonscription. Je tiens à souligner le travail remarquable de deux entreprises de Saint-Eustache, soit le Vignoble Rivière du Chêne ainsi que les Jardins Michel Corbeil, qui se sont distinguées lors de l'édition de 2026 de l'Ordre national du mérite agricole du Québec.

Le Vignoble Rivière du Chêne, que plusieurs collègues ont eu la chance de visiter cet été dans ma circonscription et qui est dirigé par Daniel Lalande, a remporté la médaille d'or, la plus haute distinction du concours, se classant au premier rang régional et au Québec.

De leur côté, les Jardins Michel Corbeil ont remporté la Mention spéciale de l'agrotourisme à l'échelle du Québec, ainsi qu'une mention spéciale du ministre.

Ces distinctions témoignent de leur passion, de leur savoir-faire et de leur contribution au rayonnement agricole et agrotouristique des Basses-Laurentides. Il faut savoir que notre région est une destination de choix pour du tourisme d'un jour, et ces entreprises contribuent pleinement à faire découvrir ses attraits.

Merci beaucoup et félicitations.

* * *

[*Traduction*]

LES CHAMPIONS DE LA COUPE GREY

Kerry Diotte (Edmonton Griesbach, PCC): Monsieur le Président, la Coupe Grey revient à Edmonton. Après 11 longues années, les vert et or sont à nouveau champions de la Coupe Grey. Hier soir, les Elks d'Edmonton ont battu les Alouettes de Montréal par la marque de 37 à 30, décrochant ainsi une 15e Coupe Grey. Et comme si ce n'était pas assez, les amateurs ont eu droit à tout un match. Le quart-arrière Cody Fajardo a mené son équipe à la victoire avec quatre touchés, ce qui lui a valu le titre de joueur le plus utile de la Coupe Grey. Cela dit, cette conquête est avant tout celle d'une équipe. Elle repose sur la ténacité, la détermination et l'esprit d'équipe des joueurs, sans oublier la foi inébranlable d'une ville qui n'a jamais cessé de croire en son équipe. Je félicite l'entraîneur Mark Kilam, les joueurs, les entraîneurs, les propriétaires, ainsi que toute l'organisation.

En tant que député d'Edmonton Griesbach, je suis particulièrement fier que les Elks disputent leurs matchs au stade Commonwealth, dans ma circonscription. Edmonton est de nouveau la ville des champions.

Bravo, les Elks.

LA FÉDÉRATION D'ÉTUDIANTS EN MÉDECINE DU CANADA

L'hon. Helena Jaczek (Markham—Stouffville, Lib.): Monsieur le Président, je prends la parole pour souhaiter la bienvenue à plus de 90 étudiants de la Fédération d'étudiants en médecine du Canada, qui se joignent à nous aujourd'hui à Ottawa. Reconnue comme la voix nationale des étudiants en médecine, la Fédération représente plus de 9 000 étudiants répartis dans 16 facultés de médecine partout au Canada. À l'occasion de leur journée nationale d'action, des représentants sont présents sur la Colline du Parlement pour rencontrer les parlementaires et plaider en faveur de solutions aux pénuries de main-d'œuvre dans le secteur de la santé et à l'épuisement professionnel des médecins. Ils plaident notamment en faveur du projet de loi S-5, Loi visant un système de soins de santé connecté au Canada, qui favoriserait l'interopérabilité des données sur les soins de santé dans tout le pays et réduirait le fardeau administratif des professionnels de la santé.

Comme médecin, je sais à quel point les études en médecine peuvent être exigeantes. Pourtant, ces étudiants trouvent le temps de s'investir au-delà de leurs études afin de plaider pour un système de santé plus solide et de contribuer à façonner l'avenir des soins de santé au Canada. Je les félicite pour leur leadership et leur détermination à améliorer les soins de santé pour tous les Canadiens. J'invite tous les députés à se joindre à moi pour leur souhaiter la bienvenue sur la Colline du Parlement.

QUESTIONS ORALES

[*Français*]

L'ÉCONOMIE

L'hon. Pierre Poilievre (chef de l'opposition, PCC): Monsieur le Président, pendant que ce premier ministre gaspille notre argent à l'étranger, les Canadiens en paient le prix ici, chez nous. Statistique Canada a annoncé aujourd'hui que l'inflation est 50 % plus élevée que la cible. Les Canadiens paient plus pour l'épicerie, plus à la pompe et plus pour se loger, mais le premier ministre envoie 500 millions de dollars au Brésil pour des forêts.

Pourquoi le premier ministre gaspille-t-il des milliards de dollars à l'extérieur alors que les Canadiens en arrachent ici, chez nous?

L'hon. François-Philippe Champagne (ministre des Finances et du Revenu national, Lib.): Monsieur le Président, on dirait que le chef de l'opposition a été occupé. La semaine dernière, nous avons présenté le budget de 2026, un budget historique qui met l'abordabilité au cœur des priorités du gouvernement. Nous avons annoncé une mesure ciblée, soit le supplément de 2027, qui va aider 12 millions de Canadiens et de Canadiennes partout au pays et aider 120 000 personnes à sortir de la pauvreté. J'ai déposé une motion ce matin et j'espère que l'ensemble des députés se lèveront pour aider les Canadiens qui en ont le plus besoin dans notre société.

● (1420)

[*Traduction*]

L'hon. Pierre Poilievre (chef de l'opposition, PCC): Monsieur le Président, pendant que le premier ministre envoie des milliards de dollars de notre argent à l'étranger, les Canadiens écopent et perdent leurs emplois ici, chez nous. Aujourd'hui, Statistique Canada a indiqué que le taux d'inflation est 50 % plus élevé que le taux visé. Les trois premiers trimestres de cette année ont été les pires sur le plan des insolvabilités depuis la grande récession mondiale. Le dollar a chuté sous la barre des 70 ¢ américains. Et quelle est la solution proposée par le premier ministre? Envoyer un demi-milliard de dollars au Brésil pour la protection de ses forêts.

Pourquoi le premier ministre gaspille-t-il notre argent à l'étranger alors que les Canadiens n'ont pas les moyens de se nourrir ici, au pays?

L'hon. François-Philippe Champagne (ministre des Finances et du Revenu national, Lib.): Monsieur le Président, il semble que le chef de l'opposition ait raté les événements de la semaine dernière. Les Canadiens savent que nous avons présenté un excellent budget, le budget de 2026, qui stimulera la croissance au pays, rendra la vie plus abordable et renforcera notre souveraineté.

Ce matin, j'ai présenté une motion visant à mettre en œuvre le supplément de 2027, qui sera versé à 12 millions de personnes et sortira 120 000 personnes de la pauvreté. C'est le genre de choses qu'attendent les Canadiens, et c'est ce que nous leur offrons.

L'hon. Pierre Poilievre (chef de l'opposition, PCC): Monsieur le Président, savez-vous où j'étais la semaine dernière? Je parlais à Kim, au Tim Hortons. Elle m'a raconté que son mari s'était suicidé parce qu'il avait des ennuis financiers et qu'elle arrivait à peine à garder la tête hors de l'eau. Elle m'a dit: « J'ai juste besoin de voir un peu de lumière au bout du tunnel et que ce ne soit pas celle d'un train qui me fonce dessus. » Pendant ce temps-là, le gouvernement envoie 500 millions de dollars des contribuables canadiens au Brésil pour les forêts.

Voyons, calvaire! Pourquoi est-ce que les libéraux gaspillent notre argent à l'étranger pendant qu'il y a des gens ici qui n'arrivent même pas à se nourrir?

Le Président: Je demande au député de faire attention aux mots qu'il emploie.

La ministre de l'Emploi et des Familles a la parole.

L'hon. Patty Hajdu (ministre de l'Emploi et des Familles et ministre responsable de l'Agence fédérale de développement économique pour le Nord de l'Ontario, Lib.): Monsieur le Président, premièrement, je suis de tout cœur avec Kim. J'ai moi-même récemment perdu un être cher qui s'est suicidé, et je peux dire aux députés qu'il n'y a rien de plus atroce pour une famille.

Cela étant dit, j'espère que le député d'en face a parlé à Kim du budget, de toutes les mesures qui existent pour aider les travailleurs canadiens, pour soutenir les gens, pour veiller à ce que les provinces et les territoires disposent des ressources nécessaires et pour aider les gens qui ont des difficultés en lien avec la santé mentale.

* * *

L'INDUSTRIE AUTOMOBILE

L'hon. Pierre Poilievre (chef de l'opposition, PCC): Monsieur le Président, j'ai aussi parlé la semaine dernière avec des travailleurs de Stellantis qui sont abandonnés à leur sort. Le premier ministre a affirmé qu'il se sentait trahi par la vente de l'usine à Roshel. Nous sommes en train de découvrir que le gouvernement était intimement mêlé à la négociation de la vente, et maintenant, le premier ministre dit qu'il souhaite se tourner vers les constructeurs automobiles chinois. Comme l'a dit Brian Kingston de l'Association canadienne des constructeurs de véhicules, on devrait demander aux Européens comment se passe leur stratégie automobile avec les Chinois puisque, depuis son lancement, ils ont perdu 104 000 emplois dans ce secteur.

Pourquoi lepremier ministre est-il en train de sacrifier nos travailleurs de l'automobile à Pékin?

L'hon. François-Philippe Champagne (ministre des Finances et du Revenu national, Lib.): Monsieur le Président, je voudrais remettre les pendules à l'heure. Notre priorité absolue a toujours été de relancer l'usine de Stellantis. Elle a toujours été de nous assurer que l'entreprise respecte ses engagements et ses obligations à l'égard des travailleurs, de l'industrie et des Canadiens.

Au lieu de se plaindre, les conservateurs devraient se rallier à nous et se battre pour les Canadiens. Dans le contexte actuel, les travailleurs de Stellantis s'attendent à ce que tous les députés de la Chambre luttent pour eux. De ce côté-ci, nous savons que chaque jour est un bon jour pour se battre pour les Canadiens.

* * *

[*Français*]

L'IMMIGRATION, LES RÉFUGIÉS ET LA CITOYENNETÉ

L'hon. Pierre Poilievre (chef de l'opposition, PCC): Monsieur le Président, pendant que les Canadiens manquent de logements, d'emplois et de services de santé, le premier ministre compte augmenter l'immigration massivement, ici, l'année prochaine. Il vise 650 000 nouveaux résidents permanents. C'est un record, et de loin. Ce sont 200 000 résidents permanents de plus que l'année la plus élevée de Justin Trudeau.

Le *National Post* estime que ça prendrait 500 000 emplois juste pour combler cela, alors qu'on perd 115 000 emplois.

Pourquoi le premier ministre prive-t-il les Canadiens d'emplois, de logements et de soins de santé? Quand va-t-il reprendre le contrôle de l'immigration?

L'hon. Lena Metlege Diab (ministre de l'Immigration, des Réfugiés et de la Citoyenneté, Lib.): Monsieur le Président, nous avons repris le contrôle de l'immigration.

Les chiffres sur les nouveaux arrivants le prouvent. Une personne déjà établie au Canada qui a une maison, un emploi et un médecin, n'exerce aucune pression supplémentaire. Au contraire, elle soutient ces mêmes services dont nous dépendons.

Si les conservateurs veulent éliminer ces places, ils doivent dire aux Canadiens quelles places ils veulent éliminer. Nos plans fonctionnent et ils sont transparents. Nous sommes ici pour les Canadiens.

● (1425)

[*Traduction*]

L'hon. Pierre Poilievre (chef de l'opposition, PCC): Monsieur le Président, alors que les Canadiens sont confrontés à une pénurie d'emplois, de logements et de soins de santé, le budget du premier ministre a discrètement prévu une augmentation massive des niveaux d'immigration pour l'année prochaine: un nombre record de 650 000 immigrants. Cela représente 200 000 immigrants de plus qu'au cours de l'année où ce chiffre avait été le plus élevé sous le mandat de Justin Trudeau. Selon le *National Post*, il faudrait 500 000 nouveaux emplois rien que pour répondre aux besoins de tous ces immigrants, alors que nous en perdons 115 000. Ce n'est pas juste pour les nouveaux arrivants. Ce n'est pas juste pour les gens qui sont déjà ici.

Quand le premier ministre va-t-il enfin tenir sa promesse et reprendre le contrôle de l'immigration?

L'hon. Lena Metlege Diab (ministre de l'Immigration, des Réfugiés et de la Citoyenneté, Lib.): Monsieur le Président, la mesure ponctuelle dont parle le député est distincte des cibles à long terme du Canada en matière de résidence permanente. Elle prévoit un nombre maximal d'admissions en fonction de la participation des provinces et des territoires. Il ne s'agit pas d'une cible. Il aurait été inexact d'inclure ces admissions dans les cibles d'immigration permanente.

Nous sommes très transparents et très clairs. Ces mesures ciblent des cohortes précises qui vivent et paient déjà des impôts au Canada et qui contribuent à l'économie canadienne, et cela a été pris en compte dans nos chiffres.

* * *

[*Français*]

L'ENVIRONNEMENT

Christine Normandin (Saint-Jean, BQ): Monsieur le Président, le Canada s'est encore illustré sur la scène internationale, cette fois à la Conférence des Nations unies sur les changements climatiques, ou COP31. Le premier ministre s'est fait offrir le prix « fossile du jour ». C'est son deuxième en deux ans. Cependant, il n'était pas là pour le recevoir. C'est le seul sommet mondial qu'il a trouvé le moyen de manquer.

Le premier ministre s'est aussi fait décerner, par le magazine Newsweek, la deuxième position des pires voyous climatiques du monde entier. C'est pire que Donald Trump, qui est arrivé troisième.

Le gouvernement est-il fier d'être considéré sur la scène internationale comme l'un des ennemis de l'environnement?

L'hon. Julie Dabrusin (ministre de l'Environnement, du Changement climatique et de la Nature, Lib.): Monsieur le Président, j'étais à la COP31 et notre premier ministre était au Sommet de la Francophonie.

Si on parle de la COP31, c'est le bon moment, parce que la priorité de la présidence est l'électrification.

J'ai une bonne nouvelle: le budget que nous avons déposé il y a deux semaines met l'accent sur l'électrification. Nous avons un réseau d'électricité qui est l'un des plus propres du monde. Nous continuons d'investir pour avoir un réseau d'électricité pour que nous puissions continuer à lutter contre les changements climatiques.

Christine Normandin (Saint-Jean, BQ): Monsieur le Président, pendant ce temps, à la COP31, deux anciens ministres libéraux de l'Environnement, Steven Guilbeault et Catherine McKenna, ont accusé l'actuelle ministre de l'Environnement de dire le contraire de la vérité sur l'atteinte des cibles climatiques. J'utilise ces mots pour garder un langage parlementaire. Pire encore, la ministre leur a donné raison alors qu'elle s'est servie de la tribune de la COP31 pour vendre du gaz. Vendre du gaz à la COP, c'est comme essayer de vendre de la boisson dans une rencontre d'alcooliques anonymes: ça ne se fait pas.

Les libéraux sont-ils vraiment rendus là?

L'hon. Julie Dabrusin (ministre de l'Environnement, du Changement climatique et de la Nature, Lib.): Monsieur le Président, de nouveau, nous sommes pleinement engagés envers nos objectifs de l'Accord de Paris.

Or, qu'avons-nous fait quand nous étions à la COP31? Nous étions là pour avoir un accord avec la Turquie en matière d'énergie nucléaire. Nous parlions avec les autres tiers partis sur la manière dont on peut avoir des technologies propres pour avancer dans ce que nous pouvons faire et avoir des connaissances au Canada pour savoir comment nous pouvons mieux lutter contre les changements climatiques.

Nous sommes un chef de file, nous continuons d'être un chef de file et nous allons continuer de l'être.

Mario Simard (Jonquière—Hébertville—Pays-des-Bleuets, BQ): Monsieur le Président, pendant que le gouvernement se faisait accuser, à la Conférence des parties, de dire le contraire de la vérité sur ses cibles climatiques, voici ce qu'il faisait au Canada: il camouflait dans son budget son intention d'annuler le moratoire sur l'exploration pétrolière dans l'Arctique.

Au moment où la ministre faisait un discours, à la Conférence des parties, sur les solutions climatiques basées sur les océans, les libéraux proposaient d'exploiter du pétrole dans l'Arctique. Ça ne s'invente pas. Encore une fois, en matière d'environnement, le Canada imite Donald Trump, qui a fait la même chose l'an dernier.

Est-ce vraiment l'exemple de Donald Trump que les libéraux veulent suivre?

L'hon. Steven MacKinnon (ministre des Transports et leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.): Monsieur le Président, en parlant d'exemple à suivre, nous ne tirerons aucune leçon du Bloc québécois en matière d'environnement ni de réduction de gaz à effet de serre tant et aussi longtemps qu'il refuse la meilleure initiative pour diminuer les gaz à effet de serre au Québec, soit le train à grande vitesse Alto.

Le Bloc québécois n'a qu'à se lever et à appuyer cette initiative. Là, nous allons commencer à l'écouter en matière d'environnement.

* * *

● (1430)

[*Traduction*]

LE BUDGET

L'hon. Michael Chong (Wellington—Halton Hills-Nord, PCC): Monsieur le Président, où est passée la retenue? C'est la question qu'a posée l'ancien greffier du conseil privé et sous-ministre des Finances au sujet du budget du gouvernement.

Voici une autre remarque qu'il a faite sur le budget: « En ce qui concerne la probité financière, nous sommes perdants sur toute la ligne. » En parlant du déficit, il a dit: « Le déficit n'est plus la mesure fiscale pertinente — ce sont les besoins d'emprunt. » Quant au fait que le gouvernement ait rejeté l'avis de la directrice parlementaire du budget et du Fonds monétaire international, il a déclaré: « Il n'y a aucune cible budgétaire efficace ou crédible qui sous-tend le cadre financier. »

Le gouvernement peut-il nous dire ce qu'il en pense?

L'hon. François-Philippe Champagne (ministre des Finances et du Revenu national, Lib.): Monsieur le Président, je serais ravi de passer la journée à dire ce que j'en pense, mais voyons ce qu'en pense un autre type de conservateur au pays. Voyons ce que dit Scott Moe, par exemple, le premier ministre de la Saskatchewan: « Je dirais que c'est probablement le meilleur budget que nous ayons eu depuis 10 ans. » Voyons ce que dit Lorne Doerkson, le premier ministre désigné de la Colombie-Britannique: « Le budget fédéral présenté aujourd'hui prouve que la Colombie-Britannique est essentielle au…

Des voix: Oh, oh!

Le Président: À l'ordre.

Le député de Wellington—Halton Hills-Nord a la parole.

L'hon. Michael Chong (Wellington—Halton Hills-Nord, PCC): Monsieur le Président, lorsque le gouvernement traite les finances comme un guichet automatique et finance ses dépenses à crédit, il est tout à fait normal que le budget suscite de nombreux commentaires.

Un autre rapport critique à l'égard du budget, rédigé par Oxford Economics, indique que la forte augmentation des emprunts et des dépenses pourrait faire grimper l'inflation et les taux d'intérêt. Aujourd'hui, Statistique Canada indique que l'inflation dépasse la cible pour un deuxième mois d'affilée, alors que les prix de l'essence et des produits d'épicerie continuent d'augmenter.

Si l'inflation et les taux d'intérêt augmentent, comment les Canadiens sont-ils censés payer l'essence, les produits d'épicerie et leur hypothèque?

L'hon. François-Philippe Champagne (ministre des Finances et du Revenu national, Lib.): Monsieur le Président, j'espère que les conservateurs ont d'autres questions, car j'ai beaucoup de choses à dire. Écoutons la Chambre de commerce du Canada, qui affirme qu'il « s'agit d'un changement marqué dans la manière dont le gouvernement encourage le type d'investissements et de réinvestissements des entreprises dont le Canada a besoin. » C'est la voix de la raison. C'est l'avis des entreprises.

Nous allons rendre le pays plus fort en investissant dans les Canadiens, la croissance et la souveraineté. Nous bâtissons un Canada fort.

* * *

L'ÉCONOMIE

Sandra Cobena (Newmarket—Aurora, PCC): Monsieur le Président, les familles ont du mal à payer leur prêt hypothécaire et à se nourrir parce que les coûts croissants grugent leurs chèques de paie. Maintenant, les taux d'intérêt ont grimpé eux aussi. Tandis que la Banque du Canada s'efforce de contrôler l'inflation, le gouvernement libéral imprime de l'argent pour l'alimenter. Le premier ministre prévoit emprunter 150 milliards de dollars supplémentaires cette année seulement, ce qui risque d'accentuer les pressions inflationnistes. Dans 5 ans, il aura davantage alourdi la dette nationale que tous les premiers ministres réunis avant 2015.

Combien de sacrifices supplémentaires les familles canadiennes devront-elles faire pour payer les dépenses inflationnistes des libéraux?

L'hon. Wayne Long (secrétaire d'État (Agence du revenu du Canada et Institutions financières), Lib.): Monsieur le Président, notre position financière demeure extrêmement solide, même si le Parti conservateur aimerait qu'il en soit autrement. Nous avons la position la plus solide du G7, la meilleure note de crédit du G7, et nous sommes au deuxième rang des pays du G7 pour ce qui est du ratio déficit-PIB le plus bas. Nous équilibrons le budget de fonctionnement fédéral un an plus tôt que prévu.

Le chef du Parti conservateur n'a aucune crédibilité au chapitre de l'économie. Les Canadiens ne prennent pas son parti au sérieux. Il n'a jamais travaillé un seul jour à l'extérieur de la Chambre. Il n'a aucune crédibilité au chapitre de l'économie.

Sandra Cobena (Newmarket—Aurora, PCC): Monsieur le Président, le gouvernement libéral encourage la dépendance à l'égard de l'État, et il s'en félicite. Le gouvernement libéral pénalise les familles canadiennes à double titre: d'abord par des taux d'intérêt plus élevés, puis en réduisant le pouvoir d'achat de leurs chèques de paie. Les économistes d'Oxford Economics, de la Banque Scotia et de BMO nous ont avertis que les dépenses publiques risquaient d'aggraver les pressions inflationnistes; pourtant, le gouvernement libéral accumule 765 milliards de dollars de nouvelles dettes, ce qui ne fera que propulser l'augmentation de tous les coûts.

Les familles canadiennes font tout ce qu'elles peuvent pour vivre selon leurs moyens. Pourquoi le premier ministre ne fait-il pas preuve de la même rigueur à leur égard?

● (1435)

L'hon. Wayne Long (secrétaire d'État (Agence du revenu du Canada et Institutions financières), Lib.): Monsieur le Président, le parti d'en face n'est pas sérieux. Les Canadiens ne le prennent pas au sérieux en matière d'économie.

Nous venons de lancer l'Allocation pour l'épicerie et les besoins essentiels. Dans le budget de 2026, nous augmentons ce versement unique de 50 %. Nous rendons le Crédit canadien pour aidant naturel entièrement remboursable, ce qui représente plus de 1 000 $ pour plus de 580 000 aidants naturels canadiens. Nous renforçons le soutien aux travailleurs grâce à l'Allocation aux travailleurs pour bâtir le Canada, qui versera jusqu'à 1 800 $ aux particuliers et 3 200 $ aux familles.

De ce côté-ci de la Chambre, nous continuerons à mettre l'accent sur le coût de la vie pour...

[*Français*]

Le Président: L'honorable député de Richmond—Arthabaska—des-Sources a la parole.

Questions orales

LES SERVICES PUBLICS ET L'APPROVISIONNEMENT

Eric Lefebvre (Richmond—Arthabaska—des-Sources, PCC): Monsieur le Président, le premier ministre promet de réduire les dépenses, mais la facture de consultants dépassait les 19 milliards de dollars en 2025, et elle va augmenter en 2026. Pourtant, on a 33 % de fonctionnaires de plus, soit 260 000 en 2016 et 345 000 en 2026. Il y a plus d'employés, plus de milliards de dollars en sous-traitance.

Où sont les économies promises? Quand le premier ministre va-t-il couper dans les dépenses inutiles et arrêter d'utiliser la carte de crédit sans limite des libéraux?

[*Traduction*]

L'hon. Jenna Sudds (secrétaire parlementaire du ministre de la Transformation du gouvernement, des Travaux publics et de l'Approvisionnement et du secrétaire d'État (Approvisionnement en matière de défense), Lib.): Monsieur le Président, nous réduisons le recours aux consultants externes et renforçons l'expertise au sein de la fonction publique. Nous avons l'immense chance de pouvoir compter sur des fonctionnaires exceptionnels qui travaillent jour après jour au service des Canadiens en leur fournissant les services dont nous dépendons tous. Nous continuerons à soutenir la fonction publique afin de garantir la pérennité de ces services.

* * *

[*Français*]

LES PRIORITÉS DU GOUVERNEMENT

Eric Lefebvre (Richmond—Arthabaska—des-Sources, PCC): Monsieur le Président, le budget libéral prévoit 765 milliards de dollars de nouveaux emprunts sur cinq ans.

Pourtant, le gouvernement prévoit fermer sept centres de recherche agricole. On va fermer la Scierie de St-Michel. On va fermer la scierie Outardes. Toutefois, à Ottawa, les milliards de dollars continuent de couler.

Pourquoi le premier ministre choisit-il de donner 560 millions de dollars au Brésil pour la forêt amazonienne, alors qu'on perd 560 *jobs* pour notre monde dans les scieries, dans l'industrie de la forêt?

[*Traduction*]

L'hon. Heath MacDonald (ministre de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire, Lib.): Monsieur le Président, je suis intervenu à plusieurs reprises dans cette enceinte pour évoquer les centres de recherche et les travaux de recherche menés actuellement au Canada par Agriculture et Agroalimentaire Canada, mais aussi par le secteur privé. Nous n'en faisons pas moins. Nous menons des recherches plus ciblées. Nous nouons des partenariats. Nous avons signé un protocole d'entente avec la Saskatchewan qui portera très bientôt ses fruits. Nous sommes actuellement en pourparlers avec Guelph.

Nous continuerons à mener des recherches, car elles sont importantes pour l'agriculture et le secteur agroalimentaire.

[*Français*]

Gérard Deltell (Louis-Saint-Laurent—Akiawenhrahk, PCC): Monsieur le Président, ce gouvernement s'est fait élire en disant qu'il allait contrôler les dépenses, mais c'est exactement le contraire depuis 18 mois. La dernière chose qu'il a faite qui est tout à fait inacceptable, c'est envoyer 560 millions de dollars de l'argent des contribuables au Brésil pour protéger des arbres au Brésil.

Au même moment, on apprenait que deux scieries du Québec fermaient, l'une sur la Côte-Nord, et l'autre à Saint-Michel-des-Saints. Saint-Michel-des-Saints est à 25 kilomètres à peine de la circonscription du ministre des Finances.

Le ministre des Finances est-il fier de dire à ces travailleurs qui ont perdu leur *job* que ce n'est pas grave, parce qu'il a donné 560 millions de dollars de leur argent au Brésil pour sauver les arbres...

Le Président: L'honorable secrétaire parlementaire du ministre du Logement et de l'Infrastructure a la parole

Caroline Desrochers (secrétaire parlementaire du ministre du Logement et de l'Infrastructure, Lib.): Monsieur le Président, ce qui préoccupe vraiment les Canadiens, c'est le coût de la vie. C'est pour ça que le budget de 2026 prévoit des investissements considérables. Par exemple, pour construire plus de logements, nous recapitalisons Maisons Canada. Nous investissons près de 30 milliards de dollars pour réduire et mettre fin à l'itinérance au cours des 10 prochaines années. C'est ça qui préoccupe les Canadiens.

Nous augmentons l'Allocation canadienne pour l'épicerie et les besoins essentiels qui va aider 12 millions de Canadiens, qui va sortir 120 000 Canadiens de la pauvreté. C'est de ça que les Canadiens se préoccupent.

* * *

L'IMMIGRATION, LES RÉFUGIÉS ET LA CITOYENNETÉ

Alexis Brunelle-Duceppe (Lac-Saint-Jean, BQ): Monsieur le Président, parlons de manque de transparence à Ottawa. Plusieurs observateurs ont reproché aux libéraux de dire le contraire de la vérité sur leurs seuils d'immigration. On constate dans le budget qu'Ottawa ajoute aux 380 000 nouveaux résidents permanents prévus 200 000 autres personnes. En ajoutant des admissions de l'an passé qui ont été reportées, le contingent pour 2027 est rendu à 662 000 personnes. C'est le plus élevé de l'histoire, beaucoup plus que ce que l'Initiative du Siècle proposait. Pourtant, on attend encore les détails.

Pourquoi les libéraux ne donnent-ils pas l'heure juste aux Québécois et aux Québécoises?

● (1440)

L'hon. Lena Metlege Diab (ministre de l'Immigration, des Réfugiés et de la Citoyenneté, Lib.): Monsieur le Président, notre gouvernement a repris le contrôle du système d'immigration, et les données le prouvent. Comme je l'ai dit plusieurs fois, le nombre de nouveaux arrivants temporaires et les demandes d'asile ont baissé considérablement. Aussi, grâce à notre nouveau plan, nous poursuivons sur cette lancée et maintenons des niveaux stables pour les trois prochaines années en garantissant l'équité et en renforçant la collaboration avec les provinces et les territoires, y compris la province de Québec.

Alexis Brunelle-Duceppe (Lac-Saint-Jean, BQ): Monsieur le Président, que l'on donne d'autres feuilles à la ministre.

Ottawa place les Québécois devant un choix impossible. Pour garder notre poids politique au Canada, il faudrait que nous acceptions de manière permanente environ 145 000 personnes l'an prochain. C'est beaucoup plus de personnes que ce que nous estimons être capables de franciser, de soigner, d'éduquer et de loger. Il n'y a pas un parti à l'Assemblée nationale qui a proposé, même proche, un tel chiffre. Soit nous acceptons beaucoup plus de gens que notre capacité d'accueil, soit nous acceptons de perdre notre poids politique.

Est-ce que le gouvernement comprend qu'un débat comme ça devrait se faire ouvertement, pas avec des cachoteries dans le budget?

L'hon. François-Philippe Champagne (ministre des Finances et du Revenu national, Lib.): Monsieur le Président, nous l'avons justement fait de façon transparente et ouverte: c'est dans le budget de 2026. Nous l'avons expliqué. Ce sont des gens qui vivent dans nos communautés. J'invite mon collègue à venir dans ma région, en Mauricie et au Centre-du-Québec. Ce sont des gens qui ont leurs enfants à l'école primaire et au secondaire. Ce sont des gens qui contribuent à notre société. Ce sont des gens qui sont dans nos PME partout dans la province.

Au lieu de critiquer, mon collègue devrait se joindre à nous pour nous assurer d'avoir le bon nombre de travailleurs temporaires étrangers et le bon nombre d'immigrants afin de justement soutenir la croissance économique de façon raisonnable et soutenable à long terme.

* * *

[*Traduction*]

L'ÉCONOMIE

Jasraj Hallan (Calgary-Est, PCC): Monsieur le Président, les chiffres sur l'inflation publiés aujourd'hui sont clairs: plus les libéraux dépensent, plus les prix augmentent. Le prix des aliments a augmenté de 35 % au cours des six dernières années. Maintenant, l'Armée du salut rapporte qu'un Albertain sur trois saute des repas parce qu'il n'a tout simplement plus les moyens de se nourrir. Le premier ministre ne voit aucun inconvénient à ce qu'un nombre record de Canadiens aient recours aux banques alimentaires tant que ses copains de Brookfield et ses amis banquiers touchent de grosses sommes. Les Canadiens réduisent leurs dépenses. Pourquoi les libéraux ne pensent-ils pas que les mêmes règles s'appliquent à eux?

Leslie Church (secrétaire parlementaire des secrétaires d'État pour le Travail, pour l'Enfance et la Jeunesse, et pour les Aînés, et de la ministre de l'Emploi et des Familles (Personnes en situation de handicap), Lib.): Monsieur le Président, le député peut bien parler de l'abordabilité des aliments, mais il a voté contre un programme qui est offert dans 80 % des écoles publiques du pays et qui aide les enfants à ne pas avoir le ventre vide.

Le budget que nous avons présenté il y a deux semaines est axé sur les gens. Il s'adresse aux travailleurs canadiens. Il s'adresse aux familles qui prennent soin d'un être cher. Il s'adresse aux Canadiens qui cherchent un logement à long terme. C'est un budget conçu pour garantir aux Canadiens une passerelle vers la prospérité future que le gouvernement est en train d'assurer.

Jasraj Hallan (Calgary-Est, PCC): Monsieur le Président, nous avons voté contre les mêmes politiques libérales inefficaces qui obligent un nombre record de Canadiens à se tourner vers les banques alimentaires. Parmi ces 2,35 millions de Canadiens, un sur trois est un enfant. Ce sont les dépenses à crédit du premier ministre qui obligent les Canadiens à faire la file aux banques alimentaires plutôt qu'à l'épicerie. Il est regrettable que, dans le Canada libéral d'aujourd'hui, de nombreuses personnes se rendent chaque mois dans une banque alimentaire et comptent sur des organismes de bienfaisance pour se nourrir.

Le premier ministre assumera-t-il la responsabilité de ce désastre absolu et dira-t-il aux Canadiens pourquoi nous avons des statistiques dignes du tiers monde?

L'hon. Anna Gainey (secrétaire d'État (Enfance et Jeunesse), Lib.): Monsieur le Président, le budget comprend, entre autres mesures pour soutenir les Canadiens, un investissement dans l'Allocation canadienne pour l'épicerie et les besoins essentiels. Il représentera une augmentation d'environ 339 $ pour une personne seule et de plus de 670 $ pour un couple avec deux enfants. Cette mesure profitera aux 12 millions de Canadiens qui en ont le plus besoin. J'espère donc que les députés d'en face voteront en faveur du budget.

Philip Lawrence (Northumberland—Clarke, PCC): Monsieur le Président, alors que le gouvernement se vante de ses budgets coûteux et trompeurs, les Canadiens, eux, en arrachent de plus en plus chaque jour. Tout coûte plus cher. Le prix des aliments continue de croître rapidement: l'inflation alimentaire globale atteint plus de 2,4 %. Les Canadiens réduisent leurs dépenses et doivent choisir entre différents produits essentiels simplement pour réussir à effectuer le paiement minimum mensuel sur leurs cartes de crédit.

Le premier ministre admettra-t-il enfin que les Canadiens n'ont tout simplement pas les moyens de consacrer 500 millions de dollars aux forêts tropicales brésiliennes?

● (1445)

L'hon. Evan Solomon (ministre de l'Intelligence artificielle et de l'Innovation numérique et ministre responsable de l'Agence fédérale de développement économique pour le Sud de l'Ontario, Lib.): Monsieur le Président, comme le député le sait, nous affichons le meilleur ratio dette nette-PIB du G7 et nous mettons cette saine gestion des finances publiques à profit dans notre nouveau budget pour réduire le coût de la vie, que ce soit en bonifiant l'Allocation canadienne pour l'épicerie et les besoins essentiels ou en nous engageant à mettre fin à l'itinérance d'ici 10 ans.

J'aimerais poser une question à mon collègue à ce sujet. Croit-il que le Programme national d'alimentation scolaire du Canada est une mesure inflationniste? L'éliminerait-il? Renierait-il l'engagement à mettre fin à l'itinérance d'ici 10 ans? Est-ce une mesure inflationniste? J'aimerais bien le savoir.

Philip Lawrence (Northumberland—Clarke, PCC): Monsieur le Président, la réalité, c'est que si ces programmes fonctionnaient, la banque alimentaire de Newcastle n'aurait pas enregistré une hausse du nombre de visites de 3 000 % depuis 2015. Ces programmes sont un échec. Si les libéraux veulent procéder à des coupes budgétaires, pourquoi ne pas commencer par les 200 milliards de dollars prévus pour le projet Alto et les 500 millions de dollars destinés à la forêt tropicale brésilienne?

Il est temps que le gouvernement mette de l'ordre dans ses priorités et vienne en aide aux Canadiens.

L'hon. Evan Solomon (ministre de l'Intelligence artificielle et de l'Innovation numérique et ministre responsable de l'Agence fédérale de développement économique pour le Sud de l'Ontario, Lib.): Monsieur le Président, notre nouveau budget met l'accent sur la croissance, l'abordabilité et la souveraineté. Nous continuerons à investir dans les grandes entreprises canadiennes et nous veillerons à ce qu'elles maintiennent les emplois ici.

Il est toutefois très important de souligner le point suivant. Qu'il s'agisse du programme national d'alimentation scolaire, qui nourrit 400 000 enfants, de l'allocation pour l'épicerie et les besoins essentiels, qui viendra en aide à 12 millions de personnes, ou du crédit d'impôt pour les proches aidants, qu'ont fait les conservateurs devant chacune des mesures visant à rendre la vie plus abordable? Ils ont voté contre.

[*Français*]

Pierre Paul-Hus (Charlesbourg—Haute-Saint-Charles, PCC): Monsieur le Président, le premier ministre envoie un demi-milliard de dollars pour sauver les forêts amazoniennes, mais il ne s'aperçoit pas que, pendant ce temps-là, les familles ont de la misère à payer les factures à la fin du mois. Les nouveaux chiffres d'octobre confirment que l'inflation est à 3,1 %, alimentée par une flambée de 30,9 % du prix de l'essence et une hausse de 3,8 % des taxes foncières, comparativement à l'année passée. Pire encore, depuis octobre 2020, le prix des aliments à l'épicerie a bondi de 31,9 %.

Les Canadiens réduisent leurs dépenses et doivent faire des choix difficiles. Est-ce que les libéraux pensent qu'ils peuvent faire autrement?

L'hon. François-Philippe Champagne (ministre des Finances et du Revenu national, Lib.): Monsieur le Président, ce qu'on voit dans le budget de 2026, c'est qu'on sait très bien que les gens ont dû se serrer la ceinture au cours des dernières années. C'est exactement ce que le gouvernement fédéral a fait. Je suis sûr que mon collègue a vu que, dans l'énoncé que nous avons présenté la semaine dernière, les dépenses directes des programmes sont passées de 8 % à moins de 2 %. C'est une avancée notable. Nous allons continuer d'investir dans l'économie canadienne, mais on va aussi s'assurer de réduire les dépenses pour bâtir un Canada plus fort tous ensemble.

* * *

[*Traduction*]

LE LOGEMENT

Ben Carr (Winnipeg-Centre-Sud, Lib.): Monsieur le Président, la semaine dernière à Winnipeg, j'étais aux côtés du premier ministre, de dirigeants autochtones, de mes collègues du Manitoba et de parties intéressées locales lorsque nous avons annoncé un investissement de 1 milliard de dollars destiné à financer la construction d'un nouveau centre de santé mentale et de traitement des dépendances, ainsi que la construction de milliers de logements pour aider les personnes sans domicile fixe à retrouver un toit. Ce partenariat, qui fait intervenir le secteur privé — notamment des philanthropes tels que Mark Chipman, propriétaire des Jets de Winnipeg — et le gouvernement provincial et qui s'appuie sur des engagements substantiels inscrits dans le budget de 2026, constitue un modèle à suivre pour l'ensemble du pays.

Le ministre du Logement et de l'Infrastructure pourrait-il nous faire part de ses réflexions sur l'importance de cette annonce historique pour Winnipeg et pour le Canada?

L'hon. Gregor Robertson (ministre du Logement et de l'Infrastructure et ministre responsable de Développement économique Canada pour le Pacifique, Lib.): Monsieur le Président, je remercie le député pour ses paroles importantes sur la nécessité de prendre des mesures décisives afin de briser le cercle vicieux de l'itinérance.

Le gouvernement, en collaboration avec ses partenaires, se concentre sur un plan visant à briser le cercle vicieux de l'itinérance. Comme le sait le député, dans le cadre de notre partenariat avec le Manitoba, le gouvernement fédéral investira jusqu'à 800 millions de dollars pour soutenir la création de plus de 2 000 logements supervisés et de transition. En outre, 200 millions de dollars seront consacrés à la construction d'un centre de santé mentale et de traitement des dépendances à Winnipeg.

Merci au Manitoba pour son leadership. Si nous travaillons ensemble dans le cadre d'une approche « Équipe Canada », nous pouvons mettre fin à la crise de l'itinérance dans ce pays.

* * *

L'INDUSTRIE AUTOMOBILE

Ned Kuruc (Hamilton-Est—Stoney Creek, PCC): Monsieur le Président, le premier ministre a qualifié la vente de Stellantis de trahison envers les travailleurs canadiens, mais des documents montrent que le Cabinet du premier ministre et le cabinet de la ministre du Travail ont rencontré Roshel en août, en septembre et en octobre. Pendant que les libéraux menaient de nouveaux pourparlers liés à la vente, des milliers de travailleurs canadiens étaient laissés dans l'ignorance quant à leur avenir.

Ma question est très simple. Quand, exactement, la ministre a-t-elle été mise au courant du projet de vente?

● (1450)

Karim Bardeesy (secrétaire parlementaire de la ministre de l'Industrie, Lib.): Monsieur le Président, nous accueillons toujours favorablement les investissements. Nous veillons également à toujours nous battre pour les travailleurs. Nous sommes en discussion avec Stellantis depuis plus d'un an. L'entreprise a pris des engagements. Oui, elle nous a fait des propositions. Aucune de ces propositions n'était conforme à ses engagements. Nous veillons à ce qu'elle respecte ses engagements. Nous avons un bon bilan ces derniers temps pour ce qui est de veiller à ce que les entreprises respectent leurs engagements, comme dans le cas de Stelco à Hamilton, dont le dossier a été résolu grâce au travail acharné des députés d'Hamilton de ce côté-ci de la Chambre.

Ned Kuruc (Hamilton-Est—Stoney Creek, PCC): Monsieur le Président, Roshel, un fabricant de matériel de défense de taille moyenne, est maintenant en mesure d'acheter une énorme usine de Stellantis qui employait autrefois des milliers de travailleurs canadiens. C'est un achat ambitieux pour une entreprise de sa taille...

Des voix: Oh, oh!

Le Président: Le député peut reprendre depuis le début.

Ned Kuruc: Monsieur le Président, Roshel est un fabricant de taille moyenne de matériel de défense, mais il est désormais en mesure d'acheter une énorme usine de Stellantis qui employait autrefois des milliers de travailleurs canadiens. Il s'agit d'une acquisition ambitieuse pour une entreprise de cette taille. Les libéraux prétendent s'opposer à cette vente, mais des représentants du gouvernement ont rencontré des représentants de Roshel pendant des mois avant que l'acquisition soit annoncée. Les Canadiens méritent de le savoir.

Le gouvernement libéral a-t-il promis à Roshel de futurs contrats de défense ou des subventions liées à l'achat de l'usine Stellantis?

Karim Bardeesy (secrétaire parlementaire de la ministre de l'Industrie, Lib.): Monsieur le Président, les Canadiens veulent savoir où était ce parti lorsque ces droits de douane nous ont frappés. A-t-il pris la défense des travailleurs de Brampton, d'Hamilton et d'ailleurs?

Les Canadiens savent que nous défendons leurs intérêts. Voilà pourquoi nous travaillons d'arrache-pied pour que les travailleurs de cette usine aient un mandat qui permet de rétablir ces emplois. Nous travaillons très fort. À notre avis, Stellantis ne respecte pas ses engagements. Nous récupérerons notre argent ou des emplois seront rétablis dans cette usine.

Kyle Seeback (Dufferin—Caledon, PCC): Monsieur le Président, on m'informe maintenant que le gouvernement libéral était impliqué dans la rédaction du communiqué de presse que Roshel a publié pour annoncer son achat de l'usine Stellantis. Réfléchissons un instant à ce que cela veut dire. Les libéraux crient au scandale et affirment qu'ils feront tout leur possible pour empêcher la vente. Dans les coulisses, ils aident en fait à rédiger le communiqué de presse que Roshel a publié.

On assiste à une classe de maître sur la tromperie et la manipulation. Soit la ministre était au courant de la vente de l'usine, a manipulé les Canadiens en criant au scandale et en affirmant qu'il fallait y mettre un terme et doit donc démissionner…

Le Président: Le secrétaire parlementaire de la ministre de l'Industrie a la parole.

Karim Bardeesy (secrétaire parlementaire de la ministre de l'Industrie, Lib.): Monsieur le Président, l'allégation est absurde.

Je vais parler aux députés d'un communiqué de presse que nous avons aidé à rédiger. Le communiqué en question annonce que la société Honda investit 867 millions de dollars à Alliston et que l'investissement permettra de conserver 4 000 emplois et une production de 400 000 véhicules par année dans cette usine, qui compte parmi les meilleures au monde.

J'espère que le député d'en face pourra s'en réjouir.

Kyle Seeback (Dufferin—Caledon, PCC): Monsieur le Président, si elle le demandait, je pense que la présidence constaterait qu'il y a consentement unanime pour faire une pause de 15 minutes afin qu'ils puissent mettre au point leur version des faits. On ne peut pas, d'une part, dire qu'on est scandalisé par le fait que l'usine soit sur le point d'être vendue, alors que, d'autre part, des fonctionnaires du ministère travaillent en coulisses à la rédaction du communiqué de presse annonçant que l'usine a été vendue. On ne peut pas avoir le beurre et l'argent du beurre.

Sont-ils contre la vente de l'usine Stellantis ou étaient-ils en coulisses en train de rédiger un communiqué pour tenter de faire croire qu'il s'agit d'une excellente nouvelle pour les Canadiens?

Karim Bardeesy (secrétaire parlementaire de la ministre de l'Industrie, Lib.): Monsieur le Président, nous sommes du côté des travailleurs de Brampton. Nous appuyons les gens qui veulent que cette usine soit consacrée à la construction automobile et les travailleurs envers qui on a pris des engagements. Nous allons faire respecter les engagements qui ont été pris envers eux. À notre avis, Stellantis viole ses obligations. Nous veillerons à ce que l'usine soit consacrée à la construction automobile ou ils devront rembourser l'argent.

Adam Chambers (Simcoe-Nord, PCC): Monsieur le Président, le gouvernement a beau tenter de détourner l'attention et de dissimuler les faits, les Canadiens ont droit à la vérité. La ministre peut-elle confirmer que, en réalité, son équipe et les fonctionnaires de son ministère, ainsi que les responsables du Cabinet du premier ministre, étaient au courant du projet de vente bien avant son annonce?

La ministre va-t-elle enfin avouer à la Chambre à quel moment elle a eu connaissance pour la première fois du projet de vente à Roshel?

● (1455)

L'hon. Evan Solomon (ministre de l'Intelligence artificielle et de l'Innovation numérique et ministre responsable de l'Agence fédérale de développement économique pour le Sud de l'Ontario, Lib.): Monsieur le Président, le gouvernement a soutenu les travailleurs de l'automobile depuis le début, et la ministre l'a répété à maintes reprises. Nous savons que Stellantis manque à ses engagements, et nous veillerons à ce que ces travailleurs retrouvent leur emploi, ou bien l'entreprise devra restituer l'argent. C'est très simple. Nous sommes du côté des travailleurs de l'automobile.

Adam Chambers (Simcoe-Nord, PCC): Monsieur le Président, ils disent qu'ils sont du côté des travailleurs canadiens de l'automobile, mais ils font venir des milliers et des milliers de véhicules électriques chinois qui affaibliront l'industrie automobile canadienne. Le gouvernement s'avère être exactement comme son prédécesseur. Son jeu préféré consiste à se demander qui savait quoi et à quel moment.

Quand la ministre avouera-t-elle enfin à la Chambre le moment où elle a appris la vente de l'usine de Brampton à Roshel?

Yasir Naqvi (secrétaire parlementaire du ministre du Commerce international et du secrétaire d'État (Développement international), Lib.): Monsieur le Président, de ce côté-ci de la Chambre, nous croyons que le Canada compte les meilleurs travailleurs de l'automobile en Amérique du Nord. Nous ferons tout notre possible pour préserver leur intégrité et leurs emplois, et pour faire en sorte que l'industrie automobile nord-américaine soit intégrée.

Nous continuerons de veiller à ce que Stellantis respecte ses obligations et maintienne les emplois dans le secteur de l'automobile ici, en Ontario, à l'usine de Brampton. Nous veillerons à créer de bons emplois pour les travailleurs de l'automobile ici, en Ontario.

John Brassard (Barrie-Sud—Innisfil, PCC): Monsieur le Président, l'affaire Stellantis est un fiasco. Il n'y a pas d'autre façon de la décrire.

Comme le savent maintenant des milliers de travailleurs de Stellantis et leur famille, pendant que les libéraux jouaient les durs avec Stellantis, ils les trahissaient en négociant secrètement la vente de l'usine à une autre entreprise. Les démonstrations publiques de fermeté, la tromperie et la trahison du premier ministre et de la ministre de l'Industrie sont dignes d'un Oscar.

Derrière cet écran de fumée, une chose est certaine: les travailleurs de Stellantis méritent de connaître la vérité. Le premier ministre va-t-il jouer franc jeu et, pour une fois, dire la vérité sur ce qui s'est passé dans ce fiasco?

L'hon. Evan Solomon (ministre de l'Intelligence artificielle et de l'Innovation numérique et ministre responsable de l'Agence fédérale de développement économique pour le Sud de l'Ontario, Lib.): Monsieur le Président, je le répète, nous appuierons toujours les travailleurs de l'automobile, que ce soit en les protégeant et en défendant leurs emplois lorsque nous savons que Stellantis manque à ses engagements, en attirant d'importants investissements, comme celui que nous venons d'obtenir pour l'usine Honda, ou en soutenant les fabricants de pièces dans le cadre des initiatives fédérales de développement économique.

Nous défendrons toujours les intérêts des travailleurs, et pas seulement ceux des travailleurs de l'automobile et de l'acier. Soit dit en passant, nous sommes très fiers de voir les travailleurs de Stelco reprendre le travail à Hamilton. Pourquoi? Parce que nous sommes du côté des travailleurs.

John Brassard (Barrie-Sud—Innisfil, PCC): Monsieur le Président, ils sont en train de démanteler systématiquement l'industrie automobile du pays.

Selon certaines informations, plus d'une dizaine de rencontres auraient eu lieu entre l'entreprise et les libéraux au sujet de la vente de l'usine à Roshel. D'autres informations indiquent également que quatre députés libéraux auraient visité l'usine en compagnie de Roshel afin de discuter de cette vente.

En fin de compte, en privé, le premier ministre savait que la vente allait avoir lieu, et la ministre était également au courant. Toutefois, en public, ils ont feint la surprise, l'indignation et l'outrage. Il s'avère que tout cela n'était qu'une manœuvre trompeuse, car la vente était en préparation depuis des mois, et les libéraux étaient au courant depuis le début.

Après cette trahison flagrante à l'égard de ces travailleurs, la ministre va-t-elle démissionner?

L'hon. Steven MacKinnon (ministre des Transports et leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.): Monsieur le Président, où se trouvaient ce député et son chef lorsque notre industrie de l'acier, notre industrie forestière, notre industrie automobile et notre industrie de l'aluminium ont été directement visées par des droits de douane illégaux et injustifiés? Où se trouvait ce député? Où se trouvait ce parti? Où se trouvait ce chef? Comment osent-ils demander à ma collègue de démissionner? Ce sont eux qui devraient tous démissionner.

Melissa Lantsman (Thornhill, PCC): Monsieur le Président, ce n'est pas parce qu'ils répètent continuellement la même réponse qu'elle est vraie pour autant et ce n'est pas non plus parce qu'ils crient cette réponse qu'elle devient vraie. Il n'y a pas la moindre réponse pour les milliers de travailleurs de Stellantis qui ont perdu leur emploi.

Voici une autre question: le premier ministre va en Chine et il évoque la possibilité d'autoriser l'importation d'encore plus de véhicules électriques. Il y aurait donc davantage d'autos électriques chinoises qui inonderaient notre marché et davantage de licenciements, comme à Stellantis. La preuve, c'est l'Europe: seulement en 2024 et en 2025, les importations chinoises lui ont coûté 104 000 emplois dans le secteur de l'automobile. C'est 142 emplois en moins par jour.

Avant d'apposer sa signature sur la ligne pointillée, le premier ministre entend-il penser aux travailleurs canadiens de l'automobile qu'il sacrifie?

● (1500)

Yasir Naqvi (secrétaire parlementaire du ministre du Commerce international et du secrétaire d'État (Développement international), Lib.): Monsieur le Président, le premier ministre et le gouvernement sont parfaitement lucides: les travailleurs canadiens de l'automobile comptent parmi les meilleurs du monde, et notre priorité absolue consiste à obtenir le plein emploi pour eux de manière à ce qu'ils demeurent un important rouage du marché nord-américain intégré.

Voilà pourquoi nous nous focalisons résolument sur la conclusion d'une entente avec les États-Unis, de manière à préserver ces emplois importants. Nous ferons aussi le nécessaire pour poursuivre la diversification de notre économie afin de créer des débouchés pour les travailleurs canadiens.

Nous serons toujours solidaires des travailleurs canadiens de l'automobile.

* * *

LE TRAVAIL

Viviane Lapointe (Sudbury, Lib.): Monsieur le Président, les travailleurs canadiens devraient conserver une plus grande partie de ce qu'ils gagnent. Qu'il s'agisse de gens de métier ou d'intervenants de première ligne au sein de nos collectivités, ce sont les travailleurs qui bâtissent notre pays tous les jours.

Le budget de 2026 prévoit la création de l'Allocation aux travailleurs pour bâtir le Canada. Le secrétaire d'État au Travail peut-il dire à la Chambre ce que cette initiative signifie pour les travailleurs de ma circonscription, Sudbury, et de tout le Canada?

L'hon. John Zerucelli (secrétaire d'État (Travail), Lib.): Monsieur le Président, je tiens à remercier ma collègue de défendre les travailleurs de partout au pays.

L'Allocation aux travailleurs pour bâtir le Canada, annoncée dans le budget de 2026, signifie plus d'argent dans les poches des travailleurs canadiens. Cela représente plus de 1 800 $ par année pour les particuliers et plus de 3 200 $ pour les familles. C'est de l'argent bien réel pour payer l'épicerie, le loyer et les produits de première nécessité. Le gouvernement estime que cette allocation sortira 240 000 personnes de la pauvreté.

Lorsque les Canadiens travaillent fort, ils méritent leur juste part des fruits de leurs efforts.

LES SERVICES PUBLICS ET L'APPROVISIONNEMENT

Jamil Jivani (Bowmanville—Oshawa-Nord, PCC): Monsieur le Président, le Cabinet du premier ministre reconnaît maintenant que le premier ministre n'a désigné ses amis que de manière générale et vague, ce qui signifie, par exemple, que Dan Goldberg n'était pas connu comme l'un de ses amis pendant 20 mois et que, pendant ce laps de temps, on lui accordait un contrat de 2,3 milliards de dollars et on lui rendait hommage lors du Sommet canadien de l'investissement organisé par le premier ministre.

Qui d'autre figure parmi les amis du premier ministre auxquels renvoie cette divulgation vague et générale, et quand le premier ministre les nommera-t-il?

L'hon. Steven MacKinnon (ministre des Transports et leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.): Monsieur le Président, comme le sait le député, le Canada s'est doté de règles parmi les plus strictes au monde en matière de conflits d'intérêts, et le député est tenu de les respecter, lui aussi. À l'évidence, de ce côté-ci de la Chambre, nous les respectons toujours.

Le premier ministre n'a pris part à aucun débat, vote ou décision concernant Telesat. De toute évidence, il a pris une mesure proactive et préventive afin de garantir aux Canadiens qu'il veillera toujours à ce que le gouvernement et lui-même respectent les normes les plus strictes en matière d'éthique.

Jamil Jivani (Bowmanville—Oshawa-Nord, PCC): Monsieur le Président, la personne qui nous assure que le premier ministre n'est jamais intervenu dans les dossiers de Télésat est Michael Sabia, greffier du Conseil privé, qui a été recruté par le premier ministre lui-même. Ce même Michael Sabia a déjà dirigé la société mère de Télésat, et il a aussi engagé Dan Goldberg.

La question demeure: pourquoi les Canadiens accepteraient-ils une explication de la part d'une personne nommée par le premier ministre plutôt qu'une enquête indépendante menée par le commissaire à l'éthique?

L'hon. Steven MacKinnon (ministre des Transports et leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.): Monsieur le Président, je viens de répondre à la question.

Le gouvernement, ses plus hauts fonctionnaires, tous les députés de ce côté-ci comme, je suppose, de l'autre côté de la Chambre se conforment à des règles d'éthique qui sont parmi les plus strictes au monde.

[*Français*]

Jason Groleau (Beauce, PCC): Monsieur le Président, le PDG de Telesat est un ami personnel du premier ministre. En décembre prochain, Telesat doit rembourser une dette de 2,3 milliards de dollars à ses créanciers américains. Pour aider son *chum* de Telesat, que fait le premier ministre? Il lui accorde un contrat de 2,3 milliards de dollars. C'est une drôle de coïncidence.

Où sont les règles d'éthique? Où est la transparence? Où est le respect des contribuables?

Qu'attend-on pour mettre un mécanisme éthique qui arrête d'avantager les amis du premier ministre?

L'hon. Steven MacKinnon (ministre des Transports et leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.): Monsieur le Président, le Canada dispose de règles en matière de conflit d'intérêts les plus rigoureuses au monde. De ce côté-ci de la Chambre, nous les respectons en tout temps. Le premier ministre n'a participé à aucun débat, vote ou processus décisionnel concernant Telesat. Évidemment, il suit les règles avec rigueur. Il suit nos règles en matière d'éthique, comme le font l'ensemble des députés de ce côté-ci de la Chambre.

* * *

● (1505)

LA FISCALITÉ

Bienvenu-Olivier Ntumba (Mont-Saint-Bruno—L'Acadie, Lib.): Monsieur le Président, les proches aidants font un travail essentiel. Ils prennent soin de nos proches et leur permettent de rester chez eux, dans leur communauté. Pourtant, plusieurs ont de faibles revenus et ne peuvent pas profiter du crédit d'impôt pour proche aidant.

La ministre de la Santé peut-elle nous dire ce que fait notre gouvernement pour mieux les soutenir et reconnaître leur travail?

L'hon. Marjorie Michel (ministre de la Santé, Lib.): Monsieur le Président, je remercie mon collègue de sa question.

Le budget de 2026 annonce une bonne nouvelle. Nous rendons le Crédit canadien pour proche aidant entièrement remboursable. En élargissant ce crédit, nous permettons aux proches aidants de soutenir les personnes dans le besoin pour qu'elles demeurent chez elles le plus longtemps au sein de leur communauté. Nous contribuons d'ailleurs à sortir 15 000 personnes de la pauvreté. Notre gouvernement est vraiment fier de soutenir les proches aidants.

* * *

[*Traduction*]

LES COMITÉS DE LA CHAMBRE

Andrew Lawton (Elgin—St. Thomas—London-Sud, PCC): Monsieur le Président, au moins 133 églises ont été incendiées ou vandalisées au cours des cinq dernières années. Les synagogues et les institutions juives continuent d'être visées par des attaques répétées, tout comme les communautés musulmanes et leurs lieux de rassemblement. Les religions et les groupes confessionnels font partie intégrante de la société canadienne. Les libéraux n'ont pas réussi à mettre fin aux attaques dont sont victimes les croyants au Canada, et ils ont empêché le comité du patrimoine de se pencher sur cette question.

Ma question s'adresse à la présidente du comité du patrimoine. Quand compte-t-elle convoquer une réunion afin que le comité puisse commencer à examiner cette question importante?

Lisa Hepfner (Hamilton Mountain, Lib.): Monsieur le Président, je serai heureuse de m'entretenir avec le député à un moment plus opportun et...

Des voix: Oh, oh!

Affaires courantes

PARCS CANADA

Elizabeth May (Saanich—Gulf Islands, PV): Monsieur le Président, alors que des milliards de dollars se retrouvent dans les coffres d'entreprises étrangères d'hydrocarbures, Parcs Canada subit des compressions dévastatrices, le tout dans le but de réduire son budget de 145 millions de dollars. Les écosystèmes sont réellement menacés. Je sais que l'île Pelée ne fait pas partie du parc national de l'île Pelée, mais elle fait partie du même écosystème et elle comprend une importante voie migratoire qui n'est pas protégée par Parcs Canada. De plus, le parc national des Îles-Gulf a perdu tous ses gardes. On voit mal comment il sera possible d'assurer la sécurité des visiteurs et de prévenir les feux de forêt alors qu'il ne reste pas un seul garde de parc au parc national des Îles-Gulf.

La ministre peut-elle...

Le Président: La ministre de l'Environnement, du Changement climatique et de la Nature a la parole.

L'hon. Julie Dabrusin (ministre de l'Environnement, du Changement climatique et de la Nature, Lib.): Monsieur le Président, je tiens à souligner que les employés de Parcs Canada jouent un rôle essentiel dans le travail que nous devons accomplir dans nos parcs à l'échelle du Canada, et nous leur sommes reconnaissants de leurs efforts. Je crois qu'il est très important de préciser que le fait de recevoir un avis indiquant qu'un poste est touché ne signifie pas nécessairement que l'employé perdra son poste. Certains de ces postes seront maintenus et d'autres subiront des changements, et nous mettons tout en œuvre pour réduire au minimum les départs involontaires. Je tiens à le préciser, car c'est très important pour les habitants de sa collectivité et la population en général.

* * *

PRÉSENCE À LA TRIBUNE

Le Président: Je voudrais signaler aux députés la présence à la tribune de Paul Wong, le premier artiste visuel officiel du Parlement.

Des voix: Bravo!

Le Président: Le député d'Elgin—St. Thomas—London-Sud invoque le Règlement.

Andrew Lawton: Monsieur le Président, *La procédure et les usages de la Chambre des communes* indique très clairement que les questions posées à la Chambre peuvent être adressées aux présidents des comités. La présidente du comité du patrimoine a refusé de répondre à une question, contrairement à ce que prévoient la procédure et les usages.

Le Président: La députée a répondu.

Jenny Kwan: Monsieur le Président, j'invoque le Règlement.

Je sais que les partis non reconnus ne sont peut-être pas aussi importants pour le reste de l'assemblée ici, mais, quand ma collègue la députée de Saanich—Gulf Islands a pris la parole, j'ai à peine entendu ce qu'elle disait, et je suis assise quasiment à côté d'elle.

Pouvons-nous respecter le décorum à la Chambre jusqu'à la fin de la période des questions?

● (1510)

Le Président: Bien sûr, je n'ai rien à redire à cela.

J'en prends note, et je rappelle à tous les députés d'essayer d'être aussi silencieux que possible pendant la période des questions.

AFFAIRES COURANTES

[*Traduction*]

LES COMITÉS DE LA CHAMBRE

OPÉRATIONS GOUVERNEMENTALES ET PRÉVISIONS BUDGÉTAIRES

Kelly McCauley (Edmonton-Ouest, PCC): Monsieur le Président, j'ai le plaisir de présenter, dans les deux langues officielles, le septième rapport du Comité permanent des opérations gouvernementales et des prévisions budgétaires, mieux connu sous le nom de puissant Comité. Le rapport s'intitule « Examen exhaustif des dépenses ».

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

Dan Mazier (Mont-Riding, PCC): Monsieur le Président, je présente le rapport dissident de l'opposition officielle concernant l'étude de l'examen exhaustif des dépenses mené par le gouvernement.

Les libéraux avaient promis aux Canadiens 60 milliards de dollars d'économies. Or, les fonctionnaires du Secrétariat du Conseil du Trésor ont admis au comité que les dépenses publiques vont continuer d'augmenter. Ils ont qualifié ces dépenses d'exercice de réaffectation. Autrement dit, les libéraux ne font pas économiser de l'argent aux contribuables: ils font de la réaffectation. Le comité a également découvert que les libéraux procèdent à des coupes dans les programmes qui visent à empêcher que les drogues entrent dans les prisons fédérales, ferment des centres de recherche agricole sans consulter les agriculteurs, sabrent dans le financement des capacités de renseignement servant à lutter contre le crime organisé et l'extorsion, et réduisent les services d'accès à l'information qui permettent aux Canadiens d'amener le gouvernement à rendre des comptes.

En même temps, les libéraux n'ont aucune difficulté à trouver 22 millions de dollars pour la culture des haricots au Congo et 16 millions pour l'égalité des sexes dans le secteur avicole au Kenya. Par contre, quand il est question de recherche en agriculture pour aider les agriculteurs canadiens, là, les libéraux veulent faire des économies. Le premier ministre vient même d'annoncer le versement de plus de 500 millions de dollars dans un fonds pour les forêts tropicales dirigé par le Brésil. C'est plus du double du montant que le gouvernement espère économiser en fermant sept centres de recherche en agriculture au Canada au cours de la prochaine décennie.

Les conservateurs refusent d'accepter les prétentions du gouvernement concernant les économies de 60 milliards de dollars quand les fonctionnaires de ce même gouvernement admettent que les dépenses vont continuer d'augmenter et que les contribuables vont devoir payer la facture.

Le Président: Nous avons sauté par-dessus la rubrique du dépôt de documents. La Chambre accorderait-elle son consentement unanime pour que le secrétaire parlementaire du leader du gouvernement à la Chambre puisse déposer des documents?

J'ai proposé la motion, mais je l'ai fait au nom du député.

Que tous ceux qui s'opposent à ce que la motion soit proposée veuillent bien dire non.

Le consentement est accordé.

La Chambre a entendu la motion. Que tous ceux qui s'opposent à la motion veuillent bien dire non.

La motion est adoptée.

* * *

RÉPONSE DU GOUVERNEMENT À DES PÉTITIONS

L'hon. Kevin Lamoureux (secrétaire parlementaire du leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.): Monsieur le Président, conformément à l'article 36(8)a) du Règlement, j'ai l'honneur de déposer, dans les deux langues officielles et sous forme électronique, la réponse du gouvernement à 39 pétitions.

* * *

PÉTITIONS

LA PÊCHE AU SAUMON

Brad Vis (Mission—Matsqui—Abbotsford, PCC): Monsieur le Président, je prends la parole aujourd'hui au nom des pêcheurs récréatifs de la Colombie-Britannique qui déplorent la lenteur du processus décisionnel de la ministre des Pêches en ce qui concerne la Politique de répartition du saumon. Les signataires soulignent que l'entente actuelle entre les pêcheurs commerciaux et récréatifs fonctionne bien. La proposition du ministère de modifier cette entente porterait atteinte aux droits de tous les Britanno-Colombiens qui souhaitent continuer de pratiquer la pêche récréative à des fins alimentaires, sociales et rituelles.

● (1515)

LE DÉSARMEMENT NUCLÉAIRE

Heather McPherson (Edmonton Strathcona, NPD): Monsieur le Président, je prends la parole pour présenter une pétition au nom de Canadiens qui sont profondément préoccupés par l'inaction des libéraux dans le dossier du désarmement nucléaire.

À la fin du mois, je me rendrai à New York pour participer à la conférence sur le Traité sur l'interdiction des armes nucléaires. Partout au pays, des Canadiens demandent au gouvernement canadien d'y envoyer une mission d'observation. Ils demandent qu'à tout le moins, le désarmement nucléaire devienne un élément clé de notre politique étrangère et une priorité en matière de défense nationale, et que le gouvernement du Canada joue un rôle de premier plan au sein de l'OTAN et sur la scène internationale en matière de désarmement nucléaire. Les signataires demandent également que tous les États dotés d'armes nucléaires adhèrent au Traité sur l'interdiction des armes nucléaires ou négocient, de toute urgence, un nouvel instrument juridiquement contraignant qui permettra d'atteindre le même objectif ultime que ce traité.

LE REVENU DE BASE GARANTI

Elizabeth May (Saanich—Gulf Islands, PV): Monsieur le Président, j'ai l'honneur de présenter une pétition émanant de résidants de Saanich—Gulf Islands, qui souhaitent que la Chambre examine sérieusement la question d'un revenu de subsistance garanti et qu'elle mette en œuvre une telle mesure. Ils expliquent dans leur pétition comment cette mesure fonctionnerait. Elle ne s'accompagnerait d'aucune lourdeur administrative. Il s'agirait, comme ils le proposent, d'assurer un revenu mensuel viable à tous les Canadiens qui ont un numéro d'assurance sociale. Cela éliminerait la pauvreté et serait bénéfique pour l'ensemble des Canadiens.

Décision de la présidence

QUESTIONS TRANSFORMÉES EN ORDRES DE DÉPÔT DE DOCUMENTS

L'hon. Kevin Lamoureux (secrétaire parlementaire du leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.): Monsieur le Président, si les questions n^{os} 1460, 1461, 1462, 1463, 1464, 1465, 1466, 1467, 1468, 1469, 1470, 1471, 1472, 1473, 1474, 1475, 1476, 1477, 1478, 1479, 1480, 1481, 1482, 1483, 1485, 1486, 1487, 1488 et 1489 pouvaient être transformées en ordres de dépôt de documents, les documents seraient déposés immédiatement sous forme électronique.

Le Président: D'accord?

Des voix: D'accord.

L'hon. Kevin Lamoureux: Monsieur le Président, je demande que les autres questions restent au Feuilleton.

Le Président: D'accord?

Des voix: D'accord.

[*Le texte des questions et des réponses est disponible sur le site Web des questions écrites.*]

* * *

DEMANDE DE DÉBAT D'URGENCE

L'INDUSTRIE AUTOMOBILE

Jenny Kwan (Vancouver-Est, NPD): Monsieur le Président, je demande à ce qu'au moment voulu, ce soir, la Chambre tienne un débat d'urgence sur la proposition de Stellantis de vendre son usine d'assemblage de Brampton à Roshel Inc.

Les Canadiens ont en effet été scandalisés d'apprendre lundi dernier que Stellantis, qui avait pourtant touché des centaines de millions de dollars puisés à même l'argent des contribuables, entend maintenant vendre son usine d'assemblage de Brampton. Qui plus est, on a appris par la suite que des fonctionnaires fédéraux avaient participé activement aux pourparlers entre Stellantis et Rochel au sujet de l'éventuelle vente. Cette trahison à l'endroit des travailleurs canadiens préoccupe les néo-démocrates au plus haut point. Notre chef, Avi Lewis, a d'ailleurs réclamé que l'on stoppe cette vente.

Ne nous y trompons pas: si la vente a lieu, elle se traduira par la perte permanente non seulement de milliers de bons emplois syndiqués, mais aussi d'une capacité de production essentielle dans l'industrie automobile. Alors même que Donald Trump a dans sa mire l'économie du Canada et les travailleurs qui la font tourner, cette vente aurait des répercussions aux quatre coins du pays.

D'ailleurs, depuis l'annonce de Stellantis, lundi dernier, les Canadiens ont été mis au courant de la situation. La nouvelle a été couverte en long et en large dans les médias. Les syndicats ont tenu des réunions d'urgence. La ministre de l'Industrie a longuement parlé de son mécontentement aux journalistes. Le Parlement devrait tout autant avoir l'occasion de discuter de la question, puisqu'il s'agit d'un sujet d'intérêt public qui revêt une importance nationale. Les Canadiens sont en droit de savoir si des fonctionnaires ont trahi nos concitoyens en général et les travailleurs en particulier en négociant des ententes en catimini.

DÉCISION DE LA PRÉSIDENCE

Le Président: Je remercie la députée de Vancouver-Est de son intervention. Cependant, je ne suis pas convaincu que cette demande satisfait aux exigences du Règlement pour le moment.

ORDRES ÉMANANT DU GOUVERNEMENT

[*Traduction*]

LOI SUR LES MESURES DE SAUVEGARDE À L'ÉGARD DE L'AIDE MÉDICALE À MOURIR

La Chambre reprend l'étude de la motion portant que le projet de loi C-41, Loi modifiant le Code criminel et la Loi modifiant le Code criminel (aide médicale à mourir) et apportant des modifications connexes à d'autres lois, soit lu pour la deuxième fois et renvoyé à un comité.

Glen Motz (Medicine Hat—Cardston—Warner, PCC): Monsieur le Président, je suis heureux de prendre la parole au nom des bonnes gens de Medicine Hat—Cardston—Warner pour discuter de la Loi sur les mesures de sauvegarde à l'égard de l'aide médicale à mourir.

Comme bon nombre de gens dans ma circonscription, je me demande pourquoi le projet de loi C-41 va aussi loin, bien plus loin que nécessaire. Il aurait dû simplement interdire l'élargissement prévu de l'accès à l'aide médicale à mourir aux personnes dont la seule condition médicale invoquée est la maladie mentale. Les libéraux en ont plutôt profité pour lancer un débat complètement distinct et très clivant sur les demandes anticipées.

La question de l'aide médicale à mourir en cas de maladie mentale a déjà été discutée et analysée sous toutes ses coutures. Le Comité mixte spécial sur l'aide médicale à mourir a entendu des dizaines de témoins, dont des médecins, des psychiatres, des chercheurs et des gens ayant de l'expérience vécue. De sérieuses réserves ont été exprimées à propos de la capacité de déterminer avec précision si une maladie mentale est irrémédiable et du fait que permettre l'aide médicale à mourir pour les cas de maladie mentale pourrait nuire aux campagnes de prévention du suicide. Le rapport final du comité mixte spécial comprenait une recommandation officielle: que le gouvernement du Canada modifie le Code criminel afin d'exclure indéfiniment les personnes dont le seul problème médical invoqué est une maladie mentale. Je suis d'accord avec cette recommandation.

Par deux fois, les conservateurs ont offert aux libéraux une voie toute tracée. Deux projets de loi d'initiative parlementaire présentés au cours de deux législatures différentes visaient à bloquer cet élargissement et à exclure la maladie mentale de la définition de problème de santé grave et irrémédiable aux fins de l'aide médicale à mourir. Les libéraux ont rejeté les deux et ils ont maintenant inutilement compliqué le débat en présentant un projet de loi qui soulève une question de conscience distincte et lourde de conséquences, à savoir s'il faut légaliser les demandes anticipées d'aide médicale à mourir. Examinons ce que le gouvernement propose vraiment.

Une personne pourrait faire une demande anticipée par crainte d'une maladie dont elle n'est pas encore atteinte. Or, si cette maladie devient réalité, la personne en question pourrait constater que sa vie demeure riche et pleine de sens malgré le déclin de ses capacités cognitives et qu'elle ne souhaite plus mourir. Or, à ce moment-là, la personne pourrait ne plus être en mesure de revenir sur la demande qu'elle a formulée auparavant. Il y a lieu de se demander sérieusement si les mesures de sauvegarde prévues dans le projet de loi permettraient véritablement de protéger une personne qui n'est plus capable d'exprimer ses volontés ni de réévaluer son souhait d'obtenir l'aide médicale à mourir.

En vertu du projet de loi C-41, une personne pourrait présenter une demande anticipée d'aide médicale à mourir alors qu'elle a la capacité mentale de le faire, puis recevoir l'aide médicale à mourir des années, voire des décennies, plus tard, après être devenue inapte à y consentir. Il ne serait pas nécessaire de réaffirmer ou de revoir cette décision entretemps. Le projet de loi ne tient pas suffisamment compte de l'évolution de la situation, des progrès des traitements médicaux ou, surtout, des changements pouvant survenir dans la façon dont une personne vit sa maladie. Or, de nombreuses personnes continuent souvent de trouver du bonheur, du réconfort et un sens à leur existence longtemps après avoir reçu un diagnostic inquiétant, une réalité dont le projet de loi ne tient presque pas compte.

L'une des questions les plus difficiles est de savoir comment les praticiens détermineront si une personne éprouve des souffrances persistantes et intolérables si elle ne peut plus communiquer ce qu'elle vit. Même si le projet de loi obligerait les praticiens à évaluer l'état de santé actuel de la personne et les renseignements disponibles, il ne définit pas ce qu'est une « souffrance intolérable ». Deux praticiens devraient convenir que les critères sont remplis, mais aucun examen indépendant ni aucune approbation préalable ne seraient exigés avant l'administration de l'aide médicale à mourir.

Par exemple, le projet de loi ne dit rien sur l'obligation pour les praticiens d'informer les patients que l'aide médicale à mourir est sur le point d'être administrée ou d'expliquer la procédure en des termes qu'ils comprennent. Si la personne affiche de la résistance à l'égard de la procédure, le projet de loi C-41 est encore plus flou. Si un praticien n'est pas certain que les paroles, les sons ou les gestes d'une personne constituent de la résistance, l'aide médicale à mourir pourrait être administrée après une période d'attente de 30 jours sans examen indépendant. Cela va à l'encontre d'un sondage d'opinion publique canadien réalisé par Angus Reid, qui a révélé que 72 % des personnes interrogées sont en faveur d'une réévaluation ou de l'annulation de l'aide médicale à mourir si le patient persiste ou semble en détresse. Le projet de loi prévoit expressément que les sons ou les gestes involontaires en réponse à un contact ne seraient pas considérés comme une manifestation de refus ou de résistance.

Le projet de loi n'interdirait pas non plus la sédation. Cela soulève des préoccupations quant à savoir si un sédatif pourrait être administré à une personne afin de réduire sa résistance à l'intervention. De plus, il ne serait pas nécessaire d'avoir épuisé toutes les options thérapeutiques possibles avant de pouvoir donner suite à une demande anticipée. Encore une fois, le projet de loi ignore en grande partie le passage du temps et les progrès importants qui pourraient être réalisés dans le traitement ou le soulagement de la souffrance.

● (1520)

Le projet de loi C-41 entraînerait un autre problème curieux. Il laisserait des aspects importants des demandes anticipées aux gouvernements provinciaux et territoriaux, ce qui pourrait créer un ensemble disparate de mesures de sauvegarde et de règles différentes selon l'endroit où vivent les Canadiens. Plus inquiétant encore, il n'empêcherait pas expressément une personne vivant dans une province qui interdit les demandes anticipées de se rendre dans une autre province où elles sont permises, à condition qu'elle réponde aux critères d'admissibilité de cette province. En effet, l'accès à l'aide médicale à mourir au moyen d'une demande anticipée pourrait dépendre non seulement de la situation d'une personne, mais aussi de l'endroit où elle choisit de présenter cette demande. Sur une question de vie ou de mort, ce manque de cohérence et de reddition de comptes est inacceptable. Il faudrait qu'un seuil minimum de mesures de sauvegarde et de surveillance indépendante soit imposé à l'échelle nationale.

Ces préoccupations ne portent pas sur des points techniques mineurs. Elles vont au cœur d'enjeux entourant le consentement, l'autonomie et la protection des personnes vulnérables. Lorsqu'il est question de prendre une décision irréversible, le Parlement doit être convaincu que les mesures de sauvegarde ne sont pas simplement bien intentionnées, mais qu'elles sont exhaustives et applicables.

J'aimerais que mes collègues tiennent compte de deux recommandations que l'Association for Reformed Political Action, l'ARPA, a formulées dans son rapport stratégique sur l'aide au suicide et l'euthanasie. L'une des recommandations indique que « le Parlement ne doit pas légaliser » ce qu'on décrit comme « un homicide non consensuel commis au moyen d'une demande anticipée ». On demanderait aux professionnels de la santé de se fier à des instructions données dans le passé plutôt qu'à la volonté de la personne qui se trouve devant eux. L'ARPA met également en garde contre le risque de voir s'instaurer « une culture de la négligence » envers les personnes atteintes de troubles neurocognitifs. Elles méritent de recevoir des soins et d'avoir de la dignité et un soutien concret, et non une décision prise des années plus tôt pour déterminer si elles vont vivre ou mourir.

Une autre des recommandations demande au Parlement d'examiner « le caractère vague et permissif » du cadre actuel de l'aide médicale à mourir et d'entreprendre un examen complet de ses effets à l'échelle du Canada. La première loi de 2016 exigeait qu'un tel examen soit effectué après cinq ans, mais il n'a jamais été réalisé. Avant de songer à élargir la portée de l'aide médicale à mourir, il incombe au Parlement de déterminer si les critères d'admissibilité prévus par la loi actuelle suffisent et sont clairs; si les mesures de sauvegarde sont appliquées de manière cohérente et sont bien mises en œuvre; s'il y a un contrôle indépendant et une reddition de comptes adéquats en cas de préoccupations; et si on offre aux Canadiens vulnérables les traitements, les soins et l'aide dont ils ont besoin, plutôt que de les laisser croire que l'aide médicale à mourir est leur seule option. Avant d'essayer de rendre le régime encore plus permissif, ce ne sont pas là des questions que l'on peut balayer du revers de la main.

Bien que je respecte la diversité des points de vue à la Chambre, je m'oppose au recours aux demandes anticipées dans le cadre du régime d'aide médicale à mourir. Premièrement, une plus grande autonomie dans les décisions de fin de vie ne doit jamais se faire au détriment de soins empreints de compassion et valorisants. Un trop grand nombre de Canadiens ayant besoin de soins de santé mentale, de mesures de soutien pour un handicap ou de soins palliatifs se retrouvent sans ressources adéquates, et se voient proposer la mort au lieu du soutien dont ils ont besoin pour bien vivre. L'élargissement de l'accès à l'aide médicale à mourir dans ces circonstances risque d'aggraver la culture de la négligence.

Deuxièmement, les mesures de sauvegarde proposées ne sont pas suffisantes. Elles doivent être claires, applicables et transparentes. De sérieuses inquiétudes demeurent concernant le manque d'uniformité dans l'application, l'insuffisance de la surveillance et le manque de reddition de comptes. Le gouvernement ne devrait pas tenter d'élargir l'accès au régime d'aide médicale à mourir tant que ces lacunes n'auront pas été corrigées.

Troisièmement, des questions fondamentales demeurent quant à savoir si le projet de loi protégerait le consentement, préviendrait la coercition, garantirait une surveillance indépendante, tiendrait compte des changements dans les souhaits d'une personne et respecterait les responsabilités fédérales et provinciales. Par conséquent, j'exhorte le gouvernement à scinder le projet de loi, ce qui permettra aux parlementaires d'étudier séparément deux questions distinctes: les demandes anticipées d'aide médicale à mourir, et l'annulation de l'élargissement prévu de l'accès au régime aux personnes dont le seul problème médical est la maladie mentale.

Au bout du compte, les parlementaires ont la responsabilité de veiller à ce qu'aucun Canadien n'ait le sentiment que la mort est sa seule option réaliste parce qu'il ne peut pas accéder aux soins, aux traitements et au soutien dont il a besoin. Nous devrions aider les gens à vivre dans la dignité, pas leur faciliter la mort.

● (1525)

L'hon. Kevin Lamoureux (secrétaire parlementaire du leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.): Monsieur le Président, je veux revenir sur un point soulevé par le député, à savoir la responsabilité du gouvernement fédéral par rapport à celle du gouvernement provincial. Le député sait très bien que la prestation des soins de santé relève des provinces. Le fait que l'aide médicale à mourir soit offerte aux Canadiens signifie que nous devons travailler avec les provinces. Il a aussi parlé des soins palliatifs et de bien d'autres choses du genre.

Je dirais que c'est la raison pour laquelle il est important de poursuivre la collaboration avec les provinces pour s'attaquer à ces problèmes complexes. Nous devons reconnaître que nous avons l'obligation de travailler avec les provinces, et c'est exactement ce que fait le gouvernement dans le dossier de l'aide médicale à mourir.

● (1530)

Glen Motz: Monsieur le Président, bien que je reconnaisse volontiers que le gouvernement se met le nez dans de nombreux dossiers qui relèvent de la compétence des provinces où il n'a rien à faire, dans le cas de la santé, le partenariat est de rigueur. Néanmoins, je dirais que si le gouvernement prenait les besoins au sérieux en ce qui concerne les soins palliatifs, l'aide à l'égard de la santé mentale, les ressources relatives à la toxicomanie et d'autres choses du genre et qu'il fournissait les fonds à cet effet au lieu de consacrer autant d'argent qu'il le fait à payer les intérêts sur la dette nationale, alors il y aurait probablement beaucoup moins de problèmes au pays.

Ordres émanant du gouvernement

[*Français*]

Marie-Hélène Gaudreau (Laurentides—Labelle, BQ): Monsieur le Président, j'apprécie les commentaires honnêtes de mon collègue, mais j'ai plusieurs questions. J'ai l'impression que, présentement, on est en train de dissoudre le sujet fondamental qui est, à la base, la vie et la mort. En fait, il s'agit de la façon dont on apporte cette étape-là dans notre vie, de la façon dont on l'accueille.

On me dit que l'individu n'a pas le droit à ses choix, bien qu'il ait une souffrance physique insoutenable, et on me dit qu'il n'est pas en mesure, au moment venu, de choisir ce qu'il en est de sa capacité à conjuguer avec sa souffrance. J'ai l'impression que, au nom de certaines religions, on va avoir l'acharnement thérapeutique alors que, finalement, on parle de donner un soin. Je pense que, ici, on a mis de côté le souhait individuel et de dignité au profit de la peur de la mort.

[*Traduction*]

Glen Motz: Monsieur le Président, j'ai beaucoup d'admiration et de respect pour ma collègue. Je trouve que c'est important de reconnaître le fait que demander l'aide médicale à mourir, c'est une décision profondément personnelle qui peut être clivante. Néanmoins, il y a quelque chose qui m'alarme: quand la culture de la mort est-elle devenue un enjeu tellement énorme au Canada qu'on lui accorde plus de valeur qu'à la vie?

J'ai connu beaucoup de personnes atteintes d'une maladie incurable qui n'ont pas choisi de recourir à l'aide médicale à mourir. Elles n'en ont pas eu la possibilité. Leurs proches ont profité de leur présence. Elles ont profité de la présence de leurs proches, des bébés qui naissaient et de tout le reste. Leurs proches les aimaient de tout leur cœur. J'imagine que ce qui me perturbe au plus profond de mon âme, c'est l'idée que quand quelqu'un devient un fardeau pour le système, il faudrait lui offrir une raison de s'enlever la vie. Je suis découragé par cette mentalité qui veut que la vie d'une personne ne soit pas aussi importante qu'elle devrait l'être. Pour moi, la vie est précieuse, alors même si je respecte les gens qui ne partagent pas mon opinion, je ne vois tout simplement pas la nécessité de ce qui est proposé.

Jonathan Rowe (Les Péninsules-Est, PCC): Monsieur le Président, l'aide médicale à mourir est manifestement une question de première importance au Canada. Elle touchera presque tous les aspects de la culture canadienne et de nos systèmes de santé. Le député a-t-il été étonné que les libéraux souhaitent mettre fin prématurément au débat, imposer l'attribution de temps et faire adopter le projet de loi à toute vapeur?

Glen Motz: Monsieur le Président, il convient de souligner que les libéraux n'auraient pas eu à précipiter l'adoption du projet de loi s'ils avaient retenu la proposition de bon sens avancée par les conservateurs et par de nombreux Canadiens, c'est-à-dire soumettre la question de la maladie mentale dans le contexte de l'aide médicale à mourir à un vote distinct. Deux projets de loi d'initiative parlementaire des conservateurs ont déjà tenté de régler ce problème, mais les libéraux les ont rejetés. Nous avons maintenant jusqu'en mars pour régler la question. La solution est simple: il faut le scinder.

● (1535)

[*Français*]

Abdelhaq Sari (Bourassa, Lib.): Monsieur le Président, je prends la parole aujourd'hui au sujet du projet de loi C-41, Loi sur les mesures de sauvegarde à l'égard de l'aide médicale à mourir. Avant de parler du texte du projet de loi, je vais parler de quelqu'un qui m'a été cher: je vais parler de mon père.

Mon père était un homme d'une grande élégance. Il était aussi très éloquent. C'était un homme sportif, un homme qui mordait dans la vie. Quand il parlait, on l'écoutait. Puis, la maladie d'Alzheimer est arrivée. C'est elle qui l'a emporté; elle lui a pris ce qu'il avait de plus précieux, à savoir ses mots. Je me pose souvent une question, non pas philosophique, mais quand même hypothétique. Je me demande toujours ce qu'aurait décidé mon père s'il avait eu le choix. Peut-être qu'il aurait dit oui ou peut-être qu'il aurait dit non, quand il a reçu le diagnostic alors qu'il était lucide. Je ne le saurai malheureusement jamais. Une chose est certaine, cela aurait été son choix, le sien.

Chez nous, dans Bourassa, comme partout au pays, bien des familles vivent ce que ma famille a vécu. Un parent reçoit un diagnostic. Il est encore lucide. Il sait ce qui l'attend et il mérite de pouvoir décider, pendant qu'il le peut encore, de la façon dont il veut vivre la fin de sa vie. C'est son choix.

Le projet de loi parle de cela. Il parle de la dignité. Il parle du choix. Il parle également de la protection. Ces questions sont complexes. Elles sont profondément personnelles. Elles touchent nos convictions. Elles touchent nos croyances et nos histoires de famille. Personne à la Chambre ne les aborde à la légère, et c'est très bien ainsi.

Le projet de loi C-41 propose trois choses. D'abord, il permettrait à une personne qui a reçu un diagnostic de maladie d'Alzheimer ou d'une autre forme de démence de faire une demande anticipée d'aide médicale à mourir. Il pourrait la recevoir plus tard, même après avoir perdu la capacité d'y consentir, mais seulement là où la province ou le territoire a adopté sa propre loi. Ensuite, il empêcherait l'élargissement prévu de l'aide médicale à mourir aux personnes dont le seul problème médical invoqué est une maladie mentale. Enfin, en troisième lieu, il améliorait la façon dont les données sur l'aide médicale à mourir sont recueillies et rendues publiques. Ainsi, il s'agit de deux décisions de fond et d'une exigence de transparence. Voilà le cœur du projet de loi.

Le projet de loi n'est pas né dans un bureau. Il est né de l'écoute. De novembre 2024 à février 2025, nous avons tenu, comme gouvernement, une conversation nationale sur les demandes anticipées. Il y avait un questionnaire en ligne, des sondages d'opinion et des tables rondes virtuelles. Plus de 46 000 personnes ont répondu aux questions. Parmi elles, 69 % appuyaient les demandes anticipées pour les personnes atteintes d'une maladie grave ou incurable qui leur ferait perdre leur capacité de décider.

Toutefois, les chiffres ne disent pas tout. Ce sont les témoignages qui restent. Aux tables rondes, des personnes vivant avec la démence ont pris la parole. Leur message était simple. Elles veulent pouvoir décider pendant qu'elles sont encore capables de le faire et elles veulent que ces décisions reflètent et surtout respectent leurs valeurs. Certaines ont dit quelque chose de plus dur encore. Sans demande anticipée, des gens choisissent l'aide médicale à mourir plus tôt qu'ils ne la voudraient par peur de perdre leur capacité avant de pouvoir donner leur consentement final.

Pensons-y un instant. Des personnes renoncent à des mois, parfois même à des années de vie, pas parce qu'elles sont prêtes, mais parce qu'elles ont peur d'arriver à une décision trop tard. Ce n'est pas cela, la compassion. Ce n'est pas cela, le respect humain. Cependant, les participants ont aussi exprimé clairement autre chose. Ils disaient « oui » aux demandes anticipées, mais pas n'importe comment. Ils ont demandé des règles claires et limpides sur des mesures de sauvegarde solides; l'assurance que la volonté d'une personne sera respectée une fois qu'elle ne pourra plus l'exprimer; et du soutien pour tout l'entourage, les patients, les familles, les proches aidants et les soignants.

C'est exactement ce que propose le projet de loi C-41. Il fixe des critères d'admissibilité et des mesures de sauvegarde nationales.

● (1540)

Ces mesures de sauvegarde nationales seront les mêmes partout au pays, peu importe où exerce le médecin ou l'infirmière praticienne. Il respecte aussi nos responsabilités partagées. Comme on le sait, le fédéral est responsable du droit criminel. Cependant, les provinces et les territoires sont responsables des soins de santé.

Concrètement, une demande anticipée ne serait possible que si la province ou le territoire adoptait sa propre loi. S'il n'y a pas de loi provinciale, il n'y a pas de demande anticipée. C'est aussi simple que cela. Ce sont les provinces et les territoires qui établiraient les règles sur la façon de faire une demande, de la valider, de la conserver et, surtout, de la retirer. Ce sont leurs processus médicaux qui donneraient aux professionnels toute l'information nécessaire pour évaluer chaque demande.

Au Québec, nous connaissons bien ce débat. Nous l'avons mené avec sérieux et avec respect, au-delà des lignes partisanes. Ce projet de loi ne vient pas effacer ce travail; il vient lui donner un seul cadre. Un cadre fédéral et une mise en œuvre provinciale: chacun joue son rôle.

La compassion ne va jamais sans la prudence. C'est la raison pour laquelle le projet de loi C-41 maintient l'exclusion des personnes dont la seule condition médicale invoquée est une maladie mentale.

Nous avons entendu des experts, des défenseurs de la santé mentale, des organismes de personnes handicapées, des partenaires autochtones. Un constat ressort toujours: l'incertitude demeure. Quand l'incertitude demeure, on ne fonce pas, on ne prend pas le temps. Par contre, on doit protéger. Ce n'est pas un recul, c'est de la responsabilité.

Je vais aborder un dernier élément. Celui-ci est un peu plus technique, mais il est essentiel. J'ai passé une bonne partie de ma carrière à travailler avec des données, à jouer avec les données, comme on le dit dans le jargon informatique. Comme je le dis souvent à mes étudiants et étudiantes, une politique publique ou organisationnelle sans données fiables, c'est un pilote sans tableau de bord. Des données de qualité sont un pilier de la transparence et de la reddition de comptes. Elles permettent aux Canadiennes et aux Canadiens de comprendre comment l'aide médicale à mourir est offerte, d'un bout à l'autre du pays. Le projet de loi C-41 élargirait la collecte de données aux demandes anticipées. Il retirerait les obligations de déclaration des évaluateurs préliminaires. Il permettrait à d'autres personnes d'aider les médecins et les infirmières praticiennes à faire leurs déclarations. Cela signifie plus d'information pour le public et moins de paperasse pour les soignants, mais la même rigueur pour ce qui est de la reddition de comptes.

Comme je l'ai dit, nous avons entendu des experts, nous avons consulté nos partenaires et nous avons écouté les gens de partout au pays. Après l'écoute, c'est maintenant le temps d'agir. Le projet de loi C-41 repose sur trois principes: la compassion pour les personnes qui souffrent, la prudence pour celles qui sont vulnérables et le respect de l'autonomie et du choix de chacun et chacune. Compassion, prudence et respect.

Je reviens à mon père. Ce projet de loi n'aurait pas effacé sa maladie. Il n'aurait pas enlevé la peine à notre famille. Aucune loi ne le pourrait, mais il lui aurait offert quelque chose de précieux: la possibilité de dire ce qu'il voulait pendant qu'il était encore lui-même. Ça aurait été oui ou non, peu importe. Peu importe ce qu'il voulait vraiment à ce moment-là, ça aurait été sa décision. Cet homme qui avait toujours su trouver les mots aurait eu le dernier mot quant à ce qui le concernait, lui, beaucoup plus qu'autrui. Il aurait été respecté dans un cadre qui est sûr.

Ces décisions sont difficiles, je le sais. Elles sont profondément personnelles. Elles méritent un cadre clair, humain et responsable.

Là-dessus, je vous remercie de votre écoute.

[*Traduction*]

Alex Ruff (Bruce—Grey—Owen Sound, PCC): Madame la Présidente, je tiens à remercier le député de Bourassa d'avoir raconté l'histoire de son père. J'ai eu une discussion très semblable avec ma grand-mère il y a quelques années et j'aime à penser que le député de Bourassa et moi partageons sans doute les mêmes convictions personnelles sur cette question.

Je tiens toutefois à faire preuve d'une certaine prudence. Il a cité les résultats des sondages nationaux qui ont été réalisés. Or, ce même gouvernement avait mené, il y a plusieurs années, un sondage sur l'interdiction de posséder des armes à feu. Près de 300 000 Canadiens y avaient participé, et environ 85 % d'entre eux avaient déclaré ne pas être favorables à une telle interdiction, mais le gouvernement avait choisi de ne pas en tenir compte.

Ma question porte davantage sur les raisons pour lesquelles le gouvernement refuse de scinder le projet de loi en deux. Presque tous les partis représentés à la Chambre s'accordent pour soutenir l'exclusion de l'aide médicale à mourir pour les personnes souffrant uniquement de troubles de santé mentale. Quant à la question des directives anticipées, nous devons trouver la bonne approche.

Pourquoi le député s'oppose-t-il, puisqu'il a voté en faveur de la motion d'attribution de temps tout à l'heure, à ce qu'on mène un débat approfondi pour s'assurer de bien faire les choses, afin de ne pas nous retrouver ici dans deux ans à rediscuter de cette même question parce que nous ne l'avons pas bien traitée la première fois?

● (1545)

[*Français*]

Abdelhaq Sari: Madame la Présidente, j'aimerais revenir sur le débat que nous avons aujourd'hui, soit sur le fait de donner le choix. Comme mon collègue l'a bien dit, nous partageons peut-être les mêmes convictions et les mêmes croyances, mais ça ne va pas me donner le droit d'enlever le choix à chacun et à chacune. La liberté de choix que chacun doit avoir ne dépend pas de ma croyance. Quand je représente les gens ici, je représente l'ensemble des Canadiens et des Canadiennes en sachant qu'ils peuvent avoir des croyances différentes des miennes. Dans ce dossier, ce que nous voulons comme gouvernement, c'est donner le choix à la personne tant qu'elle est capable de faire ce choix.

Claude DeBellefeuille (Vallée-du-Haut-Saint-Laurent, BQ): Madame la Présidente, j'apprécie le discours de mon collègue de Bourassa. Je peux témoigner que j'ai moi aussi vécu, dans mon entourage, mais aussi dans ma profession de travailleuse sociale à l'époque, beaucoup de contacts avec des gens atteints de démence. Je pense que si ces gens avaient eu le choix, ils auraient profité des demandes anticipées.

Dans le projet de loi, à la page 3, on parle des critères d'admissibilité relatifs aux demandes anticipées. C'est ici que, selon moi, il y a un problème. Au paragraphe 4, on trouve la précision suivante:

> Pour l'application de [la loi], l'avis du médecin ou de l'infirmier praticien selon lequel la personne éprouve des souffrances physiques ou psychologiques persistantes et intolérables qui ne peuvent être apaisées par des moyens raisonnables se fonde sur ses observations relatives à l'état médical actuel de la personne et sur les renseignements à sa disposition, et non pas uniquement sur la présence récurrente des manifestations cliniques que la personne a décrites dans sa demande anticipée.

Selon moi, ça apporte de la confusion à la loi québécoise. On met ses demandes anticipées par écrit, mais ce paragraphe vient de dire que ce n'est pas sûr qu'on va les autoriser. Ça va dépendre de ce que le personnel clinique va dire et ce n'est pas évident qu'on va respecter les demandes anticipées. Que pense mon collègue de cette disposition?

Abdelhaq Sari: Madame la Présidente, si j'ai bien compris cette disposition, ma lecture est la suivante: nous mettons en place un cadre, ce qui fait vraiment partie de la compétence fédérale, mais, encore une fois, la décision médicale définitive, qui revient aux médecins et à l'infirmière, demeurera provinciale. Je pense que, au moment de cette décision définitive, qui est médicale, il faut laisser à la province ce qui est à la province. C'est ce que j'ai compris de cette disposition. Si ma compréhension n'est pas la bonne par rapport à celle de ma collègue, ça me fera un grand plaisir d'en discuter avec elle.

Jacques Ramsay (secrétaire parlementaire du ministre de la Sécurité publique, Lib.): Madame la Présidente, je veux saluer le sérieux avec lequel mon collègue de Bourassa a approché l'aide médicale à mourir. Nous entendons souvent dire que l'aide médicale à mourir existe parce qu'il n'y a pas suffisamment de bons soins palliatifs. Je pense que ce n'est pas le cas. J'aimerais que mon collègue nous fasse part de ses réflexions.

Abdelhaq Sari: Madame la Présidente, ma réponse sera la suivante. Quel aurait été le choix de mon père? Je ne le sais pas. Une personne qui est lucide et capable de comprendre vraiment ce qu'il en est devrait avoir le choix de prendre une décision qui est anticipée. C'est ce que nous voulons vraiment avoir dans ce projet de loi.

[*Traduction*]

Blaine Calkins (Ponoka—Didsbury, PCC): Madame la Présidente, c'est toujours un plaisir de prendre la parole au nom de mes concitoyens de Ponoka—Didsbury, une magnifique circonscription rurale située au centre de l'Alberta. Sa limite sud se trouve à environ 45 minutes au nord de Calgary, tandis que sa limite nord se trouve à environ 45 minutes au sud d'Edmonton.

Je profite de cette occasion pour féliciter les Elks d'Edmonton pour leur victoire à la Coupe Grey. Je ne veux pas porter malheur, mais c'est une ville de champions, et il se pourrait bien que je soutienne également les Oilers d'Edmonton. Ce sera la seule note d'humour que je compte glisser dans le discours que je m'apprête à prononcer.

Cette allocution porte sur le projet de loi C-41. C'est un sujet qui donne vraiment à réfléchir. C'est un sujet très grave, car il touche à la vie et à la mort. J'en entends beaucoup parler dans ma circonscription. Certes, il y a beaucoup de gens aux tendances libertaires dans la circonscription, mais il y a également beaucoup de gens qui ont une mentalité très conservatrice sur le plan social et qui ont toujours à cœur de protéger la dignité de la vie humaine.

Je vais parler de ce projet de loi. Pour ceux qui nous regardent à la maison en ce moment, mais qui n'étaient pas à l'écoute plus tôt, la Chambre a tenu un vote par appel nominal sur une motion d'attribution de temps, ce qui signifie que le gouvernement a maintenant établi les paramètres. Il n'y avait aucune volonté d'accorder le temps nécessaire aux députés qui voulaient débattre du projet de loi. Le gouvernement a imposé l'attribution de temps grâce à sa majorité récemment obtenue. Au fond, il limite le débat à une période donnée qu'il lui semble approprié pour ce sujet très sérieux. Je pense que c'est une mauvaise approche pour les questions de conscience comme celle-ci. C'est là pourtant où nous en sommes.

J'aimerais intituler mon discours « On vous l'avait bien dit ». Il semble que ce soit le thème de la plupart de mes interventions à la Chambre des communes ces temps-ci lorsqu'il est question du programme législatif du gouvernement, qui semble être consacré à corriger, du moins en partie, la version précédente de ce même programme législatif.

Le projet de loi C-41 comporte deux parties. Une partie vise à autoriser l'aide médicale à mourir dans les cas où la mort de la personne concernée n'est pas raisonnablement prévisible à court terme, ce qui nous ramène à des questions soulevées il y a plusieurs années dans cette enceinte à la suite de la décision Truchon, à savoir si la maladie mentale et la dépression étaient des raisons suffisantes pour que le gouvernement libéral de l'époque adopte une mesure législative qui permettrait à des personnes souffrant uniquement de dépression de demander l'aide médicale à mourir. De nombreuses mesures de sauvegarde avaient alors été supprimées, y compris l'obligation d'obtenir deux opinions médicales pour que le processus soit mené à bien.

En conséquence, je pense qu'il n'y a pas un seul pays parmi toutes les démocraties libérales occidentales où plus de personnes ont eu recours à l'aide médicale à mourir. D'ailleurs, 5,1 % de tous les décès au Canada sont désormais dus à l'aide médicale à mourir. Si l'on compare ce chiffre à celui des pays scandinaves et d'autres pays dans le monde, on constate que les Canadiens ont recours à l'aide médicale à mourir à des taux bien supérieurs à ceux de la plupart des autres pays développés.

Nous voilà encore une fois appelés à débattre de cette question. Si on remonte au projet de loi C-7, les conservateurs disaient à l'époque que la réponse du gouvernement était très dangereuse.

Tout d'abord, le gouvernement a commis une erreur terrible, catastrophique, en ne portant pas en appel la décision Truchon. Il s'agissait, en substance, d'une décision rendue par une seule juge d'un tribunal québécois. Je crois qu'il s'agissait de l'instance fédérale la plus basse de la province du Québec. Une juge, une seule personne, a rendu cette décision, et le gouvernement a refusé d'interjeter appel, ou du moins de solliciter l'avis de la Cour suprême du Canada, qui, avec son arrêt de 2015, était l'instance à l'origine de l'établissement du régime d'aide médicale à mourir. Le gouvernement a ainsi laissé une seule juge, dans une seule province, prendre une décision pour l'ensemble du pays.

Je pense que ce fut une grave erreur. Cela me rappelle l'erreur que le gouvernement a commise lorsqu'il n'a pas fait appel de la décision de mettre fin à l'exigence d'un cautionnement de 1 000 $ pour les candidats aux élections. Nous nous retrouvons donc aujourd'hui avec le comité du bulletin de vote le plus long. Le gouvernement a l'habitude de prendre des décisions épouvantables, et celle-ci n'en est qu'un autre exemple.

Nous nous retrouvons maintenant dans une situation inconcevable où, tous les deux ans, nous devons adopter un projet de loi pour empêcher l'entrée en vigueur d'un projet de loi que nous avons nous-mêmes adopté. Pour les gens à la maison qui ne comprennent pas ce que je viens de dire, je précise que le projet de loi C-7 dit essentiellement que nous pouvons autoriser l'aide médicale à mourir si une personne est déprimée à cause d'une maladie mentale. Cependant, nous allons adopter une exception ou une deuxième loi qui prévoit que la première loi n'entrera pas en vigueur. Et elle comporte une disposition de caducité au bout de deux ans.

● (1550)

Autrement dit, tous les deux ans, les années impaires, en mars, la Chambre doit adopter un projet de loi pour empêcher l'entrée en vigueur de certaines parties du projet de loi C-7. À l'époque, nous avions averti le gouvernement que ce n'était pas une bonne idée. C'est une mauvaise idée de s'engager dans cette voie. Nous n'en savons pas assez à ce sujet. C'est encore une de ses mauvaises idées.

Un survol rapide de ces mauvaises idées nous montre que les libéraux semblent actuellement faire volte-face, du moins en paroles, concernant la plupart des mesures qu'ils ont prises de 2015 à 2025. De nombreux députés libéraux, en face, prononcent maintenant des discours diamétralement opposés à ce qu'ils auraient dit lors du débat sur le projet de loi C-7, il y a quelques années. Il y a de quoi se demander comment nous pouvons prendre ces gens au sérieux.

Le projet de loi se divise en deux parties. Ce que mes collègues conservateurs et moi disons, c'est que tout le monde est maintenant d'accord, parce que nous voyons les dommages et le carnage causés par les erreurs dans la partie relative à la maladie mentale. Presque tout le monde à la Chambre est d'accord pour dire que cette partie du projet de loi C-41 devrait être adoptée. La Chambre pourrait adopter ce projet de loi rapidement. Je pense qu'il y aurait très peu d'opposition à cette partie du projet de loi.

En revanche, la partie portant sur les directives médicales anticipées — directives qui servent traditionnellement à déterminer les moyens de maintenir en vie une personne en fin de vie, et non à administrer l'aide médicale à mourir — devrait, selon nous, les conservateurs, faire l'objet d'un débat beaucoup plus approfondi, ainsi que d'une étude en comité. Les comités ont déjà été saisis de cette question. Le comité mixte du Sénat et de la Chambre des communes a publié ses rapports et ses conclusions. En fait, cela s'est passé juste avant et pendant la pandémie de COVID-19.

Le comité se réunissait régulièrement. Il a recommandé sérieusement de ne pas donner suite aux mesures prévues dans le projet de loi C-7, qui avait été présenté par le ministre de la Justice de l'époque. Je crois que c'était David Lametti. Heureusement, il ne siège plus ici. Les dommages qu'il a causés à notre système de justice sont encore en train d'être réparés aujourd'hui par des projets de loi libéraux visant à effacer le terrible bilan de ce gouvernement.

Nous nous retrouvons néanmoins une fois de plus dans une situation où nos mises en garde se révèlent justifiées. Les libéraux sont en train de faire marche arrière sur à peu près tous les fronts. Pourtant, lorsque nous mettons le gouvernement en garde, il se moque de nous et nous ridiculise. Il nous réprimande pour nos avertissements. Or, voilà où ils en sont aujourd'hui, et c'est nous, les députés, qui devons ramasser les pots cassés à la Chambre.

Nous les avions mis en garde contre l'inflation. Nous les avions prévenus que s'ils imprimaient des quantités massives d'argent et généraient d'énormes déficits, ils augmenteraient la masse monétaire, ce qui entraînerait une inflation galopante et dévaluerait notre monnaie. Aujourd'hui encore, ils continuent d'agir ainsi. Nous leur avions dit ce qui allait se passer. Nous leur avions dit que l'inflation serait élevée. Nous leur avions dit qu'elle ferait grimper le prix des biens et des services. Nous nous sommes retrouvés avec l'un des taux d'inflation les plus élevés au monde. En effet, à un moment donné, notre pays affichait un taux d'inflation de 8 %.

Nous les avions mis en garde concernant le logement. Nous les avions prévenus que s'ils laissaient entrer trop rapidement des millions de personnes dans le pays, cela exercerait une pression considérable sur le marché immobilier. Aujourd'hui, les jeunes de ce pays ont du mal à accéder au marché immobilier. Beaucoup disent qu'ils ne seront jamais propriétaires, car le gouvernement n'a pas écouté les conservateurs lorsque nous leur avons dit de ne pas agir trop vite, de ne pas faire preuve de négligence alors qu'ils détiennent les leviers du contrôle et du pouvoir du gouvernement du Canada. Nous leur avons dit de ne pas agir à la légère, car cela a des conséquences.

Nous les avions mis en garde concernant leurs mesures législatives en matière de justice, leur volonté de se débarrasser des peines minimales obligatoires. Nous les avions prévenus que s'ils donnaient le mauvais signal dans le projet de loi C-75 en modifiant les règles relatives à la mise en liberté sous caution, la criminalité deviendrait incontrôlable. Effectivement, pendant un certain temps, les crimes violents ont connu une forte hausse, tout comme les extorsions, avec dans certains cas une augmentation de plus de 400 % au pays.

C'est précisément là que je veux en venir aujourd'hui. Ce projet de loi comporte deux volets. Le premier concerne un domaine où nous avons suffisamment d'expérience. Les conservateurs avaient averti le gouvernement, il y a des années, que s'il s'engageait dans la voie consistant à considérer la maladie mentale comme un motif justifiant l'aide médicale à mourir, cela poserait problème, et voilà que nous en rediscutons aujourd'hui. Ce volet du projet de loi devrait être séparé du reste. Il devrait faire l'objet d'un projet de loi distinct, et nous devrions pouvoir l'adopter rapidement.

Le deuxième volet porte sur les directives médicales anticipées. Je peux assurer à la Chambre que si les libéraux font adopter ce projet de loi à toute vapeur, nous nous retrouverons ici dans deux ans pour en rediscuter, et je prendrai la parole pour dire: « Je vous l'avais bien dit. »

Ordres émanant du gouvernement

● (1555)

L'hon. Kevin Lamoureux (secrétaire parlementaire du leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.): Madame la Présidente, j'étais à la Chambre en 2015 lors de l'étude du projet de loi C-14, et j'y étais également en 2021 lors de l'étude du projet de loi C-7. Je me souviens d'une grande partie du débat qui a eu lieu, que ce soit à l'étape de l'étude en comité ou ici, à la Chambre. Je crois que la grande majorité des députés qui ont participé au débat étaient très conscients que nous nous aventurions en terre inconnue. La question a donné lieu à de nombreux échanges et débats, et l'impression générale était qu'il s'agissait d'un processus qui devait se poursuivre. Personne ne devrait être surpris de voir le projet de loi C-41.

La Saskatchewan, une province des Prairies, veut maintenant pouvoir recourir aux demandes anticipées. Ne pourrait-on pas simplement dire que le Parti conservateur a décidé de ne pas appuyer les demandes anticipées? C'est essentiellement ce à quoi se résume sa position.

Le député peut-il répondre clairement à la question suivante? Le Parti conservateur s'oppose-t-il tout simplement aux demandes anticipées?

● (1600)

Blaine Calkins: Madame la Présidente, la question dont la Chambre est saisie relativement au projet de loi C-41 est très claire. Encore une fois, le gouvernement précipite l'adoption du projet de loi. Il a eu recours à l'attribution de temps ce matin pour faire adopter à toute vapeur la disposition sur les demandes anticipées alors que nous n'avons pas eu l'occasion d'en débattre pleinement et de l'étudier en profondeur, ni d'appréhender les conséquences de cette décision.

D'ailleurs, des députés libéraux, y compris des ministres, ont dit publiquement qu'il s'agit d'une idée potentiellement dangereuse. Nous devons donc faire les choses correctement. Effectivement, le Parlement est fait pour discuter en permanence, mais si nous ne faisons pas bien les choses dans ce dossier, c'est une question de vie ou de mort. C'est ce qui distingue cette question de la politique budgétaire, par exemple. Nous devons bien faire les choses. Nous devons prendre notre temps et faire preuve de diligence.

Pourquoi le député refuse-t-il de scinder le projet de loi?

[*Français*]

Marie-Hélène Gaudreau (Laurentides—Labelle, BQ): Madame la Présidente, en effet, c'est un projet de loi qui parle de la vie et de la mort.

En tout respect pour mon collègue, je dirais que, la base même, c'est connaître nos protections et nous assurer de respecter l'individu et sa dignité dans le cas d'une demande en tant que telle, qu'elle soit une demande anticipée ou une demande d'aide médicale à mourir pour éviter d'avoir des soins palliatifs et de la sédation.

Aussi, on sait comme moi que, au Québec, on a pris les devants et que, dans ce projet de loi ci, il y a de très bonnes choses. Mon collègue est-il d'accord sur le fait que, même s'il veut prendre davantage de temps, ce serait peut-être une bonne chose qu'on respecte ce que le Québec a fait pour qu'il puisse aller de l'avant?

[*Traduction*]

Blaine Calkins: Madame la Présidente, je comprends très bien les deux côtés de la médaille. En tant que personne qui croit fermement à la dignité de la vie, j'ai beaucoup de questions et de préoccupations concernant les mesures de sauvegarde qui accompagneraient les demandes anticipées d'aide médicale à mourir. J'ai grandi sur une ferme et je suis chasseur, je comprends donc, moi aussi, que nous souhaitons agir aussi humainement que possible dans tous les cas et en toutes circonstances.

De nos jours, la plupart des demandes anticipées portent sur des choses comme le refus de réanimation en cas de crise cardiaque. Il s'agit de savoir comment ne pas donner de soins. C'est à mille lieues de savoir comment gérer la fin de vie. Si une personne a la capacité de rédiger des directives anticipées concernant la fin de sa vie, elle aura donné une série d'instructions sur la façon de mettre fin à ses jours. Cela pourrait être utilisé et manipulé de multiples façons si nous ne sommes pas prudents. Nous devons nous assurer que les mesures de sauvegarde que nous mettons en place respectent bien les directives de la personne concernée, si c'est ainsi que la Chambre choisit de procéder, et veiller à ce que les personnes vulnérables, les personnes handicapées et les personnes âgées ne soient pas exposées à des abus. Voilà la vraie question dont la Chambre est saisie.

Grant Jackson (Brandon—Souris, PCC): Madame la Présidente, dans sa question, le député de Winnipeg-Nord a rejeté tout ce que mon collègue a dit aujourd'hui et a laissé entendre que, parce que le Parlement a eu cette discussion sur un sujet relativement semblable il y a 15 ans, le Parlement ne devrait plus avoir besoin de débattre de ces enjeux. Bien que je reconnaisse la longévité de mon collègue en tant qu'élu — et je pense qu'il est élu depuis avant ma naissance —, bon nombre d'entre nous sont en fait nouveaux à la Chambre. En réalité, il y a pas mal de nouveaux députés de son côté également.

Mon collègue de l'Alberta est-il d'accord avec le député de Winnipeg-Nord pour dire que tous les nouveaux élus ne devraient pas se donner la peine de se prononcer sur des questions importantes liées aux projets de loi du gouvernement, ou pense-t-il autrement?

Blaine Calkins: Madame la Présidente, je veux vraiment être utile et répondre gentiment à la question de mon collègue du Manitoba, mais je pense qu'il a insinué en quelque sorte que je suis vieux.

Je suis ici depuis longtemps, mais je me contenterai de dire que la réponse à la question de mon collègue se trouvait en fait dans la question. Il s'agit d'une question très sérieuse. Tous ceux qui veulent prendre la parole à ce sujet au nom de leurs concitoyens doivent être autorisés à le faire. Le gouvernement devrait avoir honte d'avoir supprimé cette mesure.

Grant Jackson (Brandon—Souris, PCC): Madame la Présidente, je suis fier de prendre la parole. Malheureusement, le député de Winnipeg-Nord et son gouvernement ont limité le nombre de mes collègues qui pourront faire de même.

Je suis fier aujourd'hui d'intervenir au sujet du projet de loi au nom des formidables habitants de Brandon—Souris dans le Sud-Ouest du Manitoba. Le débat que nous tenons aujourd'hui est extrêmement important à cause de la nature sensible du sujet. Tous les changements apportés à l'aide médicale à mourir sont importants pour les députés, mais aussi pour les milliers de personnes que nous représentons. Nous débattons de mesures législatives qui portent sur certaines des situations les plus pénibles et personnelles que les Canadiens et leur famille peuvent vivre. C'est pourquoi nous, parlementaires, avons le devoir d'accorder aux mesures législatives le temps, l'attention et l'examen minutieux qu'elles méritent.

Je tiens à attirer l'attention sur le vote qui a eu lieu ce matin et sur sa signification. Les conservateurs ont de sérieuses réserves quant à la décision que le gouvernement a prise en recourant à l'attribution de temps pour le projet de loi. Le C-218 des conservateurs vise à rendre définitivement inadmissibles à l'aide médicale à mourir les personnes dont le seule problème médical invoqué est la maladie mentale. Comment le gouvernement peut-il rejeter ce projet de loi, lui qui a présenté par la suite son propre projet de loi avec la même exclusion et qui prétend maintenant ne pas disposer de suffisamment de temps pour son adoption?

Bien que cette protection importante ait désormais été intégrée au projet de loi C-41, le gouvernement y a également inclus des modifications supplémentaires qui soulèvent de sérieuses questions et qui nécessitent sans aucun doute un débat plus approfondi. Lorsqu'il s'agit d'un projet de loi de cette nature, les mesures de sauvegarde ne peuvent pas se limiter à rester sur le papier. Nous devons comprendre comment elles fonctionneront dans la pratique et si elles protégeront réellement les Canadiens. C'est une question de vie ou de mort.

Même si certains aspects du projet de loi ont déjà fait l'objet d'un débat, cela ne signifie pas pour autant que le débat sur les nouvelles dispositions doive être écarté ou étouffé par le gouvernement libéral, qui a maintenant la majorité. Malheureusement, c'est exactement ce qu'a fait le gouvernement. Les libéraux ont utilisé leur majorité pour limiter le temps dont disposent les députés pour débattre de cet important projet de loi.

J'ai voté contre la motion d'attribution de temps ce matin, car elle nous limitera à seulement huit heures de débat. Mes collègues du Parti conservateur ont fait de même, tout comme les députés des autres partis de l'opposition. Je pense que les Canadiens aimeraient que le processus législatif se concentre sur le fond du projet de loi, et non simplement sur la rapidité avec laquelle il progresse à la Chambre.

Ce n'est pas pour rien que nous débattons des projets de loi, que nous entendons des experts et que nous posons des questions difficiles. Les décisions que nous prenons ici ont des conséquences réelles pour les gens que nous représentons. Quand il est question de modifier les lois du Canada sur l'aide médicale à mourir, la responsabilité est profonde.

Ce qui est paradoxal, c'est que nous avons une échéance. L'exclusion actuelle des personnes dont la seule condition médicale invoquée est la maladie mentale expirera en mars 2027. Le Parlement doit agir avant que cela ne se produise. Les conservateurs étaient prêts à agir et le sont toujours. Voilà pourquoi nous avons présenté un projet de loi d'initiative parlementaire là-dessus. Il n'y a pas d'échéance équivalente pour les autres modifications importantes proposées dans le projet de loi C-41. La question que je pose au gouvernement est donc très simple: pourquoi se sert-il de l'échéance d'une seule question pour précipiter l'examen par le Parlement d'autres questions? Ce sont des questions distinctes, et elles méritent d'être traitées séparément.

● (1605)

Malheureusement, les libéraux ont bloqué cette mesure législative essentielle, le projet de loi C-218, un projet de loi d'initiative parlementaire présenté par ma collègue de Cloverdale—Langley City. Ce projet de loi visait à empêcher de façon permanente l'élargissement de l'aide médicale à mourir aux personnes dont la seule condition médicale invoquée est la maladie mentale. Il s'agissait d'un projet de loi simple qui portait sur une question que le Parlement a déjà passé beaucoup de temps à étudier.

Le Comité mixte spécial sur l'aide médicale à mourir a passé des mois à entendre des témoignages et à examiner les données, et il a finalement recommandé que cette exclusion soit rendue permanente. Nous étions d'accord, mais les libéraux ont voté contre le projet de loi C-218.

Il est décevant de voir les libéraux se livrer à de tels jeux politiques avec un projet de loi aussi important. Alors que des changements importants pourraient avoir lieu dans à peine quatre mois, au lieu de soutenir notre projet de loi, qui avait été présenté bien avant le leur, les libéraux l'ont torpillé, ont reformulé la partie qu'ils avaient rejetée et l'ont combinée à une question complètement différente, celle des demandes anticipées. Ils tentent maintenant de le faire adopter à toute vapeur par le Parlement en limitant le débat. C'est dégoûtant.

Je tiens à être clair: il ne fait aucun doute que la question des demandes anticipées est très différente de celle de l'exclusion des personnes dont le seul problème médical est une maladie mentale. Ces deux questions devraient tout simplement être séparées, et les demandes anticipées devraient être étudiées à part et de manière aussi approfondie que la question de l'exclusion relative à la maladie mentale. Le Parlement devrait pouvoir entendre des médecins, des juristes, des familles, des anciens combattants, des Canadiens vivant avec un handicap, ainsi que les provinces et les territoires, qui sont responsables de la mise en œuvre de ces changements.

Si les libéraux avaient soutenu le projet de loi de ma collègue, nous aurions déjà pu faire des progrès pour résoudre la question de la maladie mentale en tant que seul problème médical invoqué, pour nous concentrer maintenant sur les demandes anticipées. Au lieu de cela, les libéraux ont torpillé ce projet de loi et tentent maintenant de faire adopter un texte législatif beaucoup plus vaste.

Au cours des six derniers mois seulement, j'ai reçu des centaines de courriels concernant l'aide médicale à mourir. Je suis convaincu que c'est la même chose pour bon nombre de mes collègues. Beaucoup s'opposaient à l'élargissement de l'aide médicale à mourir, certains s'y opposaient totalement et, bien entendu, d'autres y sont favorables dans certaines circonstances. Je comprends ces différents points de vue. Il s'agit d'une question profondément personnelle, et les Canadiens ont des opinions bien arrêtées qui sont façonnées par leurs propres expériences et celles de leurs proches.

Il a fallu des années d'études, des témoignages d'experts et des reports à répétition pour aboutir à la décision responsable selon laquelle l'aide médicale à mourir ne devrait pas être élargie aux personnes dont la seule condition médicale sous-jacente est une maladie mentale. Cette expérience devrait rappeler à la Chambre l'importance de prendre les bonnes décisions, et c'est pourquoi je souhaite revenir sur la question des mesures de sauvegarde.

Il y a une différence importante entre des mesures de sauvegarde qui semblent suffisantes sur papier et celles qui sont réellement efficaces dans la pratique. Le projet de loi C-41 propose d'autoriser les demandes anticipées d'aide médicale à mourir dans des circonstances où une personne pourrait perdre plus tard la capacité de prendre des décisions médicales. Cela soulève une importante question au sujet du consentement, de la capacité et des responsabilités des professionnels de la santé. Par exemple, comment s'assurer qu'une demande faite à un certain stade de la vie d'une personne continue de refléter sa volonté lorsqu'elle n'est plus en mesure de l'exprimer? Que se passe-t-il lorsque la situation d'une personne change?

Il ne s'agit pas là de questions administratives mineures. Elles ont une incidence directe sur la protection des aînés et des Canadiens vulnérables. Nous ne pouvons pas simplement présumer que, parce qu'une mesure de sauvegarde est inscrite dans la loi, elle fonctionnera exactement comme le Parlement l'a prévu. Nous devons comprendre qui est responsable de l'application de ces mesures de sauvegarde, comment le respect de celles-ci sera assuré et quelles seront les conséquences en cas de non-respect des procédures appropriées.

Nous sommes prêts à faire adopter aujourd'hui à la Chambre, à toutes les étapes législatives, la disposition portant sur l'exclusion permanente et à la renvoyer immédiatement au Sénat. Nous demandons cependant au gouvernement de séparer cette protection importante des modifications supplémentaires qu'il a choisi d'inclure dans le projet de loi C-41. Nous espérons que c'est ce que feront les libéraux aujourd'hui.

● (1610)

L'hon. Kevin Lamoureux (secrétaire parlementaire du leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.): Madame la Présidente, je me demande si les députés saisissent toute l'ironie des propos du député.

Il a évoqué le projet de loi d'une députée conservatrice portant sur l'aide médicale à mourir. Ce sujet a fait l'objet de deux heures de débat. Aujourd'hui, les conservateurs font des critiques. Ils affirment que le projet de loi à l'étude a fait l'objet de huit heures de débat, ce qui est faux, soit dit en passant. J'aimerais qu'ils arrêtent d'essayer d'induire la Chambre en erreur. Je les laisse faire le calcul, mais le débat a duré plus de huit heures.

Ils critiquent parce que le gouvernement veut que le projet de loi soit adopté. Le gouvernement sait très bien que le Parti conservateur met tout en œuvre pour empêcher l'adoption du projet de loi et que la seule solution est de recourir à l'attribution de temps.

Je suis peut-être relativement nouveau ici, mais je peux dire au député que je connais bien les manœuvres du Parti conservateur. Le gouvernement est déterminé à faire adopter ce projet de loi. Voilà pourquoi il recourt à cet outil.

● (1615)

Grant Jackson: Madame la Présidente, je n'arrive pas à croire que le député de Winnipeg-Nord ait dit ça sans sourciller.

Il convient de lui rappeler que, pendant son long mandat ici, la question de l'exclusion de la santé mentale comme seule condition pour le recours à l'aide médicale à mourir a fait l'objet d'une étude de plusieurs mois par un comité mixte spécial. Cette étude a permis d'éclairer le projet de loi C-218, présenté par ma collègue de Langley. Il n'y a pas eu d'étude aussi approfondie pour les demandes anticipées.

Le gouvernement s'engagera-t-il à permettre une étude approfondie pour les demandes anticipées, oui ou non? C'est la question dont nous débattons aujourd'hui.

[*Français*]

Claude DeBellefeuille (Vallée-du-Haut-Saint-Laurent, BQ): Madame la Présidente, je ne sais pas si mon collègue est informé du fait qu'au Québec, les demandes anticipées se pratiquent depuis presque deux ans. Le gouvernement du Québec a demandé à Ottawa de modifier le Code criminel pour que ce soit décriminalisé lorsque les demandes anticipées sont rédigées quand les personnes sont aptes et prennent une décision libre et éclairée.

Mon collègue est-il en train de dire qu'il est complètement opposé à la demande du Québec, c'est-à-dire la modification du Code criminel en ce qui concerne les demandes anticipées?

[*Traduction*]

Grant Jackson: Madame la Présidente, je ne crois pas du tout que ce soit ce que j'ai dit, mais je serais curieux de savoir ce que demandent les ministères de la Santé des autres provinces. Le gouvernement provincial du Québec a peut-être écrit au gouvernement pour lui demander quelque chose de précis.

Le gouvernement propose maintenant une mesure législative qui s'appliquerait à tous les ministères provinciaux de la Santé et à tous les professionnels de la santé des provinces. Nous n'avons pas encore pu consulter les médecins de ces autres provinces, et nous n'avons pas reçu les demandes des neuf autres gouvernements provinciaux.

Encore une fois, je pense qu'avant d'apporter un changement aussi radical à l'échelle nationale, il est important de consulter tous les gouvernements provinciaux. C'est le travail que le gouvernement aurait dû faire avant d'imposer l'attribution de temps pour ce projet de loi.

Garnett Genuis (Sherwood Park—Fort Saskatchewan, PCC): Madame la Présidente, je remercie mon collègue de son excellent discours. Si nous devons approfondir notre examen des demandes anticipées et poursuivre le débat, c'est notamment parce qu'il subsiste de nombreuses questions pratiques auxquelles le gouvernement n'est pas prêt à répondre, notamment sur la façon dont ce régime fonctionnerait concrètement.

J'ai posé la question suivante au ministre de la Justice à deux reprises ce matin, mais il ne m'a pas répondu: une personne devrait-elle être informée avant que l'aide médicale à mourir lui soit administrée? Autrement dit, quelles que soient les dispositions qu'elle a prises par le passé, devrait-elle être avisée le moment venu? Le ministre n'a pas su y répondre.

Une autre question très concrète se pose: que se passe-t-il lorsque les professionnels de la santé ne s'entendent pas sur l'interprétation d'une demande anticipée? Une personne peut avoir indiqué qu'elle souhaiterait recevoir l'aide médicale à mourir si certaines conditions sont réunies. Or, certains médecins pourraient estimer que ces conditions sont remplies, tandis que d'autres pourraient ne pas être du même avis. Un membre de la famille pourrait présenter le dossier à un médecin, tandis que d'autres membres de la famille pourraient s'adresser à d'autres médecins. Comment résoudre une situation où il existe une ambiguïté réelle ou un désaccord légitime quant au respect des conditions prévues dans une demande anticipée?

Voilà des questions très concrètes. Je ne sais pas si le député a des pistes de réponses, mais le principal est que ce sont de vrais problèmes et que c'est pour cela que ce sujet doit être étudié en profondeur. Il faut à tout le moins que le projet de loi soit plus clair.

Grant Jackson: Madame la Présidente, mon collègue donne des exemples très concrets de situations qui pourraient éventuellement se produire si le projet de loi était adopté dans sa version ambiguë actuelle. Ce sont des questions qu'on aurait pu régler si on avait pu en débattre plus longuement. C'est ce qui aurait dû être fait.

[*Français*]

Claude DeBellefeuille (Vallée-du-Haut-Saint-Laurent, BQ): Madame la Présidente, ça me fait vraiment plaisir d'intervenir au nom du Bloc québécois dans le cadre du débat du projet de loi C-41. C'est un projet de loi qui me tient à cœur parce que je me sens personnellement concernée, comme tout citoyen et citoyenne qui vieillit. On peut voir ma chevelure blanche. Je vieillis et je me pose des questions sur la manière dont je voudrais finir ma vie, si jamais j'étais atteinte de démence. Je trouve donc que le projet de loi C-41 soulève de bons débats à la Chambre.

Rappelons rapidement que le projet de loi C-41 prévoit au fond trois objectifs.

D'abord, il prévoit exclure de manière définitive l'aide médicale à mourir aux personnes dont le seul trouble est un trouble mental. Je dois dire que je ne partage pas cette idée d'imposer un refus définitif. Je pense qu'au Québec, on n'était pas prêts à administrer ce soin, mais on n'était pas prêts non plus à fermer la porte de manière définitive.

C'est une source de tristesse pour moi parce que, pour avoir exercé dans le domaine de la santé au Québec, j'ai vu des gens atteints de troubles mentaux souffrir pendant des années. Je ne parle pas ici de dépression; je pense, par exemple, à des personnes atteintes de schizophrénie, qui ont essayé la médication et qui finissent par se retrouver dans la rue, rejetées par beaucoup de leurs proches après avoir épuisé les ressources du système de santé et celles de leurs proches aidants.

Peut-être que si on les avait aidées à revendiquer leur droit de mettre fin à leur jour de manière digne, elles auraient pu terminer leur vie de manière beaucoup plus digne. Je pense fort à ces personnes puisqu'on s'apprête à voter sur cette exclusion définitive. Je suis remplie de tristesse parce que je trouve ça discriminatoire. C'est comme si les gens atteints d'un trouble mental n'existaient pas pleinement comme personnes ou n'avaient pas les mêmes droits que les autres. Pour moi, c'est difficilement acceptable, et je crois que mon collègue de Montcalm partage ce point de vue. Je l'ai d'ailleurs exprimé au Comité mixte spécial sur l'aide médicale à mourir. Je pense qu'on n'était peut-être pas prêt dans la pratique professionnelle à administrer ce soin, mais je pense que nous aurions dû continuer à analyser cette question.

Ce qui arrive, c'est qu'au moment où on se parle, les personnes atteintes d'un trouble mental devront aller devant la Cour suprême pour défendre leurs droits. Dans quelques années, on leur donnera peut-être raison. Cependant, je trouve complètement injuste qu'on fasse porter à des personnes qui sont déjà vulnérables et fragiles le poids de défendre leurs droits.

Le projet de loi précise aussi toute la question des demandes anticipées, notamment les critères d'admissibilité, en réponse entre autres à une demande du Québec, qui, depuis 2024, administre l'aide médicale à mourir dans les cas où une personne a rédigé une demande anticipée. Comme on le sait, le Québec est actuellement la seule province qui autorise les demandes anticipées d'aide médicale à mourir. Il est sûr que ça répond à un besoin, parce qu'actuellement, il y a des médecins qui administrent l'aide médicale à mourir à des personnes qui ont rédigé une demande anticipée, mais ils ne sont pas couverts contre d'éventuelles poursuites criminelles ou civiles, le Code criminel n'ayant pas encore été modifié en conséquence. Le projet de loi C-41 vient donc répondre à cette demande du Québec en offrant une protection aux médecins et en donnant aux personnes qui veulent se prévaloir de l'aide médicale à mourir sur la base d'une demande anticipée le droit de le faire.

Les demandes anticipées d'aide médicale à mourir reposent sur des principes qu'on a beaucoup débattus socialement au Québec, dans toutes sortes de circonstances. Notre pensée a beaucoup évolué. Comme on le sait, l'autodétermination est un principe, une valeur très importante au Québec. Les gens ont le droit de décider. Ils ont le droit de faire leurs propres choix, que ce soit de recevoir l'aide médicale à mourir, de recourir aux soins palliatifs ou de rédiger une demande anticipée.

Pour répondre à mes collègues conservateurs, une demande anticipée n'est imposée à personne. C'est la personne elle-même qui la demande, alors qu'elle est encore apte à prendre des décisions pour elle-même, en prévision d'un moment où elle jugera ne plus être la personne qu'elle était. Rien n'oblige qui que ce soit à se faire imposer une demande anticipée. Il faut en faire la demande et, même si on en fait la demande, ça ne veut pas dire qu'elle sera exécutée au moment où la personne ou les proches le demandent.

● (1620)

L'autodétermination, le droit à la dignité, ainsi que le consentement libre et éclairé sont importants. Ces trois principes guident la Loi concernant les soins de fin de vie au Québec. On a beaucoup cheminé à ce sujet.

En ce qui concerne les demandes anticipées, certains passages du projet de loi m'interpellent et m'inquiètent. C'est pourquoi, au Bloc québécois, nous allons donner notre appui de principe au projet de loi pour en discuter plus en profondeur en comité et entendre les experts sur certains objets du projet qui, à mon sens, pourraient remettre en question la volonté réelle des personnes lorsqu'elles rédigent une demande anticipée.

Je donne souvent un exemple, parce qu'on parle de demandes anticipées comme si on faisait ça sur un coin de table, sans réflexion. Je crois plutôt que ceux qui l'ont fait y ont réfléchi. D'abord, pour avoir accès aux soins dans les demandes anticipées, il faut avoir reçu un diagnostic. Ce n'est pas comme l'inscrire dans son testament, l'oublier, puis recevoir l'aide médicale à mourir au moment de l'exécution du testament. J'entends parfois des discours chez les conservateurs qui me donnent l'impression que leur façon de voir est assez simpliste.

On rédige sa demande quand on est apte à prendre une décision, quand on reçoit un diagnostic et qu'on fait ses choix par rapport à l'étape atteinte. Cela peut être, par exemple, quand on ne reconnaîtra plus ses enfants, quand on deviendra incontinent, quand on ne reconnaîtra plus son époux, son épouse, ses enfants, ses petits-enfants. Quand on en arrive là, on aime parfois mieux que sa vie se termine de manière digne, parce qu'on ne veut pas mourir en étant une autre personne.

Le projet de loi laisse entendre, dans les précisions sur les critères d'admissibilité, que la demande et les critères donnés par la personne pourraient ne pas être entièrement respectés. Cela sous-tend toute la question de la démence heureuse. Je ne sais pas si mes collègues en ont déjà entendu parler. Je suis une ancienne travailleuse sociale. J'ai travaillé en CHSLD dans des unités prothétiques où des personnes étaient atteintes de démence.

Franchement, la démence heureuse, c'est le principe idéalisé de la personne qui fait un peu d'errance, qui ne dérange pas trop, qui sourit, qui chante, qui regarde la télévision presque à longueur de journée qui tricote peut-être un peu, qui n'est pas trop dérangeante, qui ne reconnaît plus sa famille, mais qui rit. C'est celle qui ne dérange pas le système, mais qui est une tout autre personne que ce qu'elle était.

Dans la demande anticipée, il est dit que si ça arrivait, même si on a l'air heureux, mais qu'on n'est plus la même personne, je voudrais partir dignement.

Ça me rappelle une anecdote. Elle n'est pas très belle, mais elle représente un peu mon propos. Quand j'étais travailleuse sociale dans une unité prothétique, dans un CHSLD, une femme était très attirée par les hommes de son unité. Elle cherchait des rapports intimes. Elle se mettait nue. Son inhibition avait disparu. Or, en fouillant son histoire de vie, on s'est rendu compte que cette femme avait voué sa vie à Jésus-Christ. C'était une religieuse, membre d'une communauté religieuse. Elle, qui s'était retenue toute sa vie, qui avait réprimé ses désirs, ses pulsions, ses désirs intimes, avait une démence très heureuse. Elle était très chaleureuse. Or, si elle avait eu la possibilité de faire une demande anticipée, cette religieuse qui avait consacré sa vie entière à Jésus-Christ aurait-elle voulu finir ses jours nue, dans une aile prothétique de CHSLD en recherchant les rapports intimes? Je ne crois pas me tromper en disant que non: elle n'aurait pas voulu finir ses jours ainsi. Bien sûr, pour les intervenants et les préposés, ce comportement perturbateur n'était pas très dérangeant. En tout cas, elle, elle était bien heureuse.

Je fais donc une mise en garde contre l'idéalisation de la démence. Il faut toujours se rapporter à la volonté première de la personne, à sa décision, à son choix libre et éclairé, quand elle reçoit un tel diagnostic et qu'elle prend une décision.

J'encourage donc mes collègues à adopter le principe du projet de loi, à entendre des experts en comité afin qu'on puisse adopter le projet de loi C-41.

● (1625)

[*Traduction*]

L'hon. Kevin Lamoureux (secrétaire parlementaire du leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.): Madame la Présidente, je suis d'accord avec bon nombre des commentaires de ma collègue. Une chose que je respecte est le rôle qu'ont joué les tribunaux du Québec dans ce dossier. Le Québec a été très progressiste et a montré la voie au reste du Canada à bien des égards, notamment dans ce dossier. La semaine dernière, on apprenait que la Saskatchewan envisageait de mettre cela en œuvre. La députée peut-elle nous expliquer combien il est important que nous nous inspirions de l'expérience du Québec pour appliquer cela à l'ensemble du Canada?

● (1630)

[*Français*]

Claude DeBellefeuille: Madame la Présidente, mon collègue a raison. Nous en avons fait un débat de société, il y a quelques années, et nous avons peut-être progressé plus vite que les autres provinces.

Ce qui est intéressant dans le projet de loi C-41, c'est qu'il n'y a pas d'obligation pour les autres provinces de mettre dans leur pratique le soin des demandes anticipées. C'est un choix. Tant mieux si la Saskatchewan ou d'autres provinces se posent des questions. Tant mieux si elles ont envie d'être inspirées par le Québec, de tenir un débat et, espérons-le, de donner aux personnes la possibilité de faire le choix de mourir dignement.

[*Traduction*]

Garnett Genuis (Sherwood Park—Fort Saskatchewan, PCC): Monsieur le Président, j'aimerais revenir sur un point abordé par ma collègue. Elle a expliqué qu'une personne atteinte de démence devient, à certains égards, très différente de ce qu'elle était auparavant. Dans un certain sens, ce changement est précisément l'argument présenté contre les demandes anticipées, à savoir que la personne que nous avons été ne peut pas lier définitivement la personne que nous deviendrons, car leurs préférences et leurs désirs seront différents; la perception de la qualité de vie ou de l'expérience de vie de l'une sera différente de ce que l'autre avait imaginé. Si l'on me demandait ce que j'aimerais qu'il m'arrive en cas de démence ou d'un autre handicap, je trouverais extrêmement difficile de prédire à quoi ressembleraient mon expérience et mes sentiments, d'une manière ou d'une autre. C'est pourquoi, en règle générale, nous voulons un consentement au moment de l'acte. C'est pourquoi nous comptons sur le consentement de la personne le moment venu.

Ça me semblerait étrange de dire qu'une personne changera du tout au tout, puis de conclure que la personne qu'elle a été dans le passé pourra décider de la vie ou de la mort de la personne qu'elle deviendra.

[*Français*]

Claude DeBellefeuille: Madame la Présidente, j'apprécie les propos de mon collègue et je vois qu'il réfléchit à la question. Cela dit, je pense qu'il ne comprend pas nécessairement le principe derrière les demandes anticipées.

Les demandes anticipées sont justement là pour qu'une personne apte puisse consentir à un soin, si les critères sont respectés. Une fois que la personne est atteinte de démence et qu'elle est déclarée inapte, elle ne peut pas prendre de décision. Une fois qu'on est malade ou dément, les demandes anticipées ne tiennent pas. Ce n'est pas vraiment un débat vers lequel le projet de loi C-41 nous mène.

Je comprends que l'aide médicale à mourir peut être un débat idéologique basé sur des valeurs religieuses. Je respecte mon collègue même s'il n'est pas d'accord. La beauté de la chose, c'est que rien n'est obligatoire, rien n'est imposé. C'est la volonté de la personne qui s'exprime. Personnellement, je crois beaucoup à l'autodétermination des personnes.

Marie-Hélène Gaudreau (Laurentides—Labelle, BQ): Madame la Présidente, ma collègue l'a très bien exprimé, mais, moi, j'irais encore plus loin, pour tous ceux et celles qui ont de la difficulté à anticiper que la mort fait partie de la vie. C'est de ça que nous parlons.

Quand un individu prend des décisions pour lui-même, qui sommes-nous, en tant que tierce personne, par exemple un frère ou un conjoint, pour décider si un changement de personnalité dû à la démence change les choses alors que, initialement, la demande anticipée était très claire? J'aimerais beaucoup que les gens comprennent la différence entre des problèmes de santé mentale et des problèmes de santé physique. Ça ne se voit pas, mais ça fait aussi mal.

Claude DeBellefeuille: Madame la Présidente, si, demain, je reçois un diagnostic de démence fronto-temporale, d'Alzheimer, de démence vasculaire ou de démence de Korsakoff, c'est sûr que je vais rédiger une demande anticipée. Je veux reconnaître mon mari. Je suis une personne heureuse, souriante et enjouée, et je n'ai pas envie de finir ma vie en ne reconnaissant pas les personnes que j'aime et avec qui j'ai vécu ma vie. Je n'ai pas envie de ça.

Je suis reconnaissante que nous puissions tenir un débat sur la question, et je respecte tous ceux qui n'ont pas la même opinion que moi. Je salue le projet de loi et j'espère que, en comité, on va le bonifier et le préciser davantage.

● (1635)

La vice-présidente adjointe (Alexandra Mendès): Conformément à l'article 38 du Règlement, je dois faire connaître à la Chambre les questions qu'elle abordera lors de l'ajournement ce soir, à savoir: l'honorable député de Kitchener-Sud—Hespeler, La santé; l'honorable député de York—Durham, L'économie; l'honorable députée de Saanich—Gulf Islands, Les changements climatiques.

[*Traduction*]

Rachael Thomas (Lethbridge, PCC): Madame la Présidente, je prends la parole aujourd'hui au sujet du projet de loi C-41, Loi sur les mesures de sauvegarde à l'égard de l'aide médicale à mourir, présenté par les libéraux. L'aide médicale à mourir est une question qui tient beaucoup à cœur aux habitants de ma circonscription, Lethbridge. J'ai certainement lu de nombreux courriels et eu de nombreuses conversations en personne et au téléphone à ce sujet. D'innombrables habitants de ma circonscription m'ont fait part de leurs vives inquiétudes au sujet de ce que les libéraux tentent de faire ici. C'est précisément en raison de ce niveau d'inquiétude publique que le Parlement doit examiner avec soin un projet de loi de cette ampleur. Malheureusement, plus tôt aujourd'hui, les libéraux ont utilisé leur majorité pour mettre fin au débat et faire avancer ce projet de loi rapidement.

Lorsqu'il s'agit littéralement d'une question de vie ou de mort, il est extrêmement cruel et tout à fait inapproprié de se livrer à des jeux politiques. Les Canadiens s'attendent à ce que nous écoutions les experts. Ils s'attendent à ce que nous examinions les faits et tenions compte des conséquences avant de prendre des décisions aux effets irréversibles. Au lieu de cela, le gouvernement limite le débat sur un projet de loi qui soulève de profondes questions sur le consentement, les mesures de sauvegarde médicales et la protection des Canadiens vulnérables. Il ne s'agit pas d'un ajustement législatif mineur. On parle ici de vies humaines; c'est quelque chose de très sacré.

Le projet de loi C-41 combine deux questions très différentes. Premièrement, il prévoit d'interdire de façon permanente l'accès à l'aide médicale à mourir aux personnes dont la seule condition médicale invoquée est la maladie mentale. C'est un changement positif. Deuxièmement, il établirait un cadre pour les demandes anticipées, ce qui permettrait à quelqu'un de présenter une demande d'aide médicale à mourir aujourd'hui, qui serait appliquée plus tard. Cette situation est préoccupante, car les recherches sont insuffisantes pour démontrer qu'une telle mesure pourrait être mise en œuvre efficacement ou qu'elle tiendrait compte de la capacité de la personne au moment de sa mort. Ces questions soulèvent des considérations éthiques, médicales et juridiques fort différentes et méritent chacune un examen et un débat distincts.

L'exclusion actuelle de la maladie mentale prendra fin le 17 mars 2027, ce qui signifie que le Parlement doit agir avant cette date. Cependant, il n'y a pas de date butoir semblable pour les directives anticipées prévues dans le projet de loi. Le gouvernement a regroupé ces deux questions, l'une urgente et l'autre non, afin de faire adopter le projet de loi rapidement. Les conservateurs affirment clairement depuis le début que ces questions doivent être séparées. Il n'y a aucune raison de les réunir, sauf, bien sûr, pour se livrer à des manœuvres politiques. Nous sommes prêts à adopter l'exclusion permanente de la maladie mentale à toutes les étapes à la Chambre aujourd'hui et à renvoyer le projet de loi au Sénat sans plus tarder.

Les demandes anticipées, quant à elles, méritent leur propre étude parlementaire rigoureuse, des consultations sérieuses et un débat approfondi. Des organisations religieuses, dont la Conférence des évêques catholiques du Canada, et des défenseurs des droits des personnes handicapées ont soulevé de graves préoccupations. Leurs voix ne doivent pas être rejetées. Le Parlement ne devrait jamais fonctionner sous une pression politique artificielle lorsqu'il examine des mesures législatives qui pourraient entraîner la perte de vies humaines. Les Canadiens méritent mieux qu'un débat écourté sur une question aussi lourde de conséquences.

Au cœur de la notion de demande anticipée, il y a une question essentielle: quelles sont les exigences fondamentales du consentement? La question est bien celle du consentement. Selon la mesure législative proposée, une personne pourrait demander l'aide médicale à mourir pendant qu'elle a la capacité de prendre cette décision, et cette demande serait traitée des années plus tard, après qu'elle a perdu cette capacité. Toutefois, comment une personne peut-elle savoir avec certitude ce qu'elle voudra dans les années à venir, en particulier avant de vivre les circonstances à propos desquelles elle prend une décision? Une personne peut croire aujourd'hui qu'elle ne pourrait jamais vouloir vivre avec la démence ou un déclin cognitif important, mais imaginer cette expérience et la vivre sont deux choses très différentes. Les gens s'adaptent. Leurs points de vue changent, et leurs priorités évoluent. Une personne qui a déjà craint une certaine maladie peut encore trouver un sens à son existence, un certain bien-être et une joie de vivre après l'apparition de cette maladie. Comment peut-on savoir qu'une décision prise des années plus tôt reflète encore ce que cette personne veut vraiment?

Lorsqu'une personne n'est plus en mesure de communiquer verbalement, l'interprétation de ses comportements soulève également de sérieuses questions. La loi aborderait les mots, les sons ou les gestes pouvant indiquer un refus ou une résistance à l'aide médicale à mourir, mais comment un médecin peut-il distinguer un réflexe involontaire ou une expression de détresse d'une manifestation sincère indiquant qu'une personne ne souhaite pas aller de l'avant? Les conséquences d'une erreur sont, bien sûr, irréversibles. La personne va mourir.

● (1640)

De même, comment les médecins peuvent-ils déterminer si une personne éprouve des souffrances persistantes et intolérables lorsqu'elle n'est plus capable de communiquer? On se fonde sur le jugement d'une autre personne. Comment peut-on distinguer la souffrance irrémédiable de la peur, de la détresse ou de la confusion qui peuvent être traitées? Ces jugements cliniques méritent un examen beaucoup plus approfondi que ce que le gouvernement prévoit actuellement en précipitant l'adoption du projet de loi.

Une autre sujet de préoccupation, c'est que des personnes se sentent obligées de demander l'aide médicale à mourir par crainte de devenir un fardeau pour leur famille ou pour la société. Les personnes handicapées, âgées ou atteintes d'une maladie grave ne devraient jamais avoir l'impression que leur vie a moins de valeur parce qu'elles ont besoin d'aide. Elles ne devraient jamais avoir l'impression que leur famille ou la société se porteraient mieux sans elles.

J'ai échangé avec une femme handicapée de ma circonscription. Elle demande régulièrement de l'aide au système médical, mais on lui propose systématiquement l'aide médicale à mourir plutôt que le soutien et les services dont elle a vraiment besoin. Pensons-y: quelqu'un demande de l'aide au système de santé pour améliorer sa situation et vivre, et se voit plutôt proposer la mort. Cela devrait amener à Chambre à réfléchir. Les personnes handicapées méritent de recevoir des soins adéquats, un traitement et du soutien. La mort ne devrait jamais être présentée comme une solution de rechange aux services auxquels elles n'ont pas accès. Nous devons faire mieux. Nous ne devons pas créer une société où la dépendance est perçue comme une perte de dignité et où les gens estiment qu'ils devraient mettre fin à leur vie avant de devenir dépendants des autres.

La mise en œuvre de cette mesure soulève aussi des inquiétudes. En effet, le projet de loi C-41 n'autoriserait les demandes anticipées que dans les provinces et les territoires qui établissent leur propre cadre réglementaire. Cela pourrait entraîner une surveillance dépourvue de cohérence et une disparité dans les niveaux de protection au pays. Les Canadiens méritent des mesures de sauvegarde uniformes, peu importe où ils vivent. Cette situation est préoccupante et mérite d'être examinée avec soin, ce que le gouvernement ne fait pas, puisque le projet de loi dont nous sommes saisis est, encore une fois, étudié à la hâte par la Chambre des communes.

Les conservateurs se sont battus pour rendre permanente l'exclusion relative à la maladie mentale, ce qui constitue le deuxième volet du projet de loi. Nous appuyons fermement cette mesure. Ma collègue la députée de Cloverdale—Langley City a défendu cette protection avec son projet de loi d'initiative parlementaire, le projet de loi C-218, qui aurait interdit de façon permanente l'aide médicale à mourir quand la seule condition médicale invoquée est la maladie mentale. Les libéraux ont rejeté ce projet de loi, sachant qu'ils allaient se livrer à des jeux politiques et associer cette mesure aux directives anticipées. C'est absolument honteux: jouer avec la vie des gens et faire adopter à la hâte un projet de loi de cette ampleur à la Chambre des communes. C'est indescriptible.

En fin de compte, ce débat se résume à un principe simple. Le Parlement a la responsabilité de protéger les plus vulnérables. C'est notre rôle. Telle est la volonté du peuple canadien. C'est pour cela qu'il nous a élus, ce qui veut dire que nous devons être à l'écoute des Canadiens, mais aussi examiner les faits et évaluer soigneusement les conséquences des projets de loi que nous adoptons dans cette enceinte.

Je terminerai en lisant un courriel que j'ai reçu aujourd'hui d'un citoyen. « Je suis très préoccupé par les répercussions de l'aide médicale à mourir sur les Canadiens vulnérables et par les conséquences que cela aura sur nos proches atteints de démence ou d'autres maladies limitant leurs capacités. Merci de prendre le temps d'écouter mes préoccupations à ce sujet. »

Comme les députés peuvent l'imaginer, le courriel ne se résumait pas à ces quelques phrases. Ce qu'il faut toutefois retenir, c'est qu'il ne s'agit là que d'un courriel parmi des dizaines d'autres, sans parler des dizaines d'appels et de rencontres en personne que j'ai eus à ce sujet. C'est important pour les Canadiens.

Nous avons le devoir envers la population canadienne de prendre cette question au sérieux et de l'examiner avec attention. Nous devons écouter les médecins, les psychiatres, les experts juridiques, les familles, les anciens combattants, les défenseurs des droits des personnes en situation de handicap, les organisations confessionnelles et les gouvernements provinciaux. Nous devons nous pencher sur les questions du consentement, les mesures de sauvegarde et les réalités du système de santé. Surtout, nous devons veiller à ce que les Canadiens vulnérables soient protégés.

Les conservateurs sont prêts aujourd'hui à scinder le projet de loi en deux parties afin d'adopter les dispositions relatives à la protection des personnes atteintes de troubles mentaux, tout en menant des discussions et des débats approfondis et en entendant les témoignages sur le volet consacré aux directives anticipées.

● (1645)

L'hon. Kevin Lamoureux (secrétaire parlementaire du leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.): Madame la Présidente, je voudrais que ceux qui suivent ce débat réfléchissent au mot « hypocrisie ». En pensant à ce mot, rappelons-nous comment le Parti conservateur a tenté de faire adopter la loi sur l'aide médicale à mourir en deux heures seulement. Or, nous dépassons largement les deux heures. Je voudrais ensuite qu'on réfléchisse à la façon dont, quand j'ai posé la question au député d'en face, il a répondu que le projet de loi portait sur les demandes anticipées, dont nous n'avions jamais débattu.

En 2023, un comité mixte de la Chambre des communes et du Sénat, auquel siégeait une députée conservatrice actuelle, avait fait la recommandation suivante:

> Recommandation 21
>
> Que le gouvernement du Canada modifie le Code criminel pour permettre les demandes anticipées à la suite d'un diagnostic de problème de santé, de maladie ou de trouble grave et incurable menant à l'incapacité.

Ces propos émanent d'une membre active du Parti conservateur. Cette question fait l'objet d'un débat depuis des années, et le Parti conservateur le sait bien. Le problème, c'est que le Parti conservateur dans son ensemble, c'est-à-dire l'extrême droite, s'oppose aux demandes anticipées, et c'est pour cette raison qu'il souhaite recourir à l'obstruction.

Rachael Thomas: Madame la Présidente, ouf! J'aimerais tant que le député d'en face soit honorable. J'adorerais pouvoir employer ce qualificatif, mais malheureusement, il s'agissait là d'une attaque contre les Canadiens, contre leurs préoccupations, contre leur désir d'être entendus et de faire entendre leur voix. C'est précisément ce désir que le Parti libéral cherche à étouffer, en empêchant tout débat d'avoir lieu. Les députés agissent comme si ce qui a été décidé dans le passé, c'est-à-dire en 2023, était en quelque sorte immuable, comme si c'était acquis, comme s'il n'y avait aucune raison de le réexaminer. Paradoxalement, l'autre partie du projet de loi consiste justement à réexaminer si la maladie mentale peut constituer à elle seule un motif valable pour demander l'aide médicale à mourir. Les libéraux sont prêts à réexaminer une partie du dossier, mais pas l'autre. C'est la définition même de l'hypocrisie.

Jeremy Patzer (Swift Current—Grasslands—Kindersley, PCC): Madame la Présidente, ma collègue s'est très bien exprimée sur la question. Je pense que ce que nous voyons encore une fois, c'est que les libéraux veulent regrouper différentes choses dans un même projet de loi. Ils auraient pu y inclure une seule mesure qui aurait sans doute obtenu l'appui unanime, ou à tout le moins quasi unanime, de la Chambre, à savoir le retrait de la maladie mentale comme seule raison de recourir à l'aide médicale à mourir. Je siégeais au comité et il n'y avait pas de consensus sur le caractère irrémédiable. C'est devenu on ne peut plus évident. En ce qui concerne les directives anticipées, elles ne faisaient même pas partie de l'étude menée par le comité. Les inclure dans ce projet de loi est ridicule et constitue, selon moi, un excès de la part des libéraux.

Ils ont déjà bousillé le projet de loi sur l'aide médicale à mourir à maintes reprises. Pourquoi tentent-ils encore une fois de tout gâcher?

Rachael Thomas: Madame la Présidente, je suis incapable de me mettre à la place d'un député libéral ou d'adopter sa façon de voir les choses. J'accorde beaucoup trop d'importance à la voix des Canadiens. Je comprends la nécessité d'entendre des experts sur cette question. Je comprends aussi la nécessité d'un véritable débat et de réunions en bonne et due forme, mais, malheureusement, ce n'est pas le cas du gouvernement. Les libéraux semblent plutôt déterminés à balayer cette question sous le tapis et à faire comme s'il n'y avait rien à voir, comme s'il ne s'agissait que d'un banal projet de loi pouvant être adopté à la légère. Cela dépasse l'entendement. Une telle approche est extrêmement dangereuse et rend un très mauvais service à la population canadienne.

[*Français*]

Mario Beaulieu (La Pointe-de-l'Île, BQ): Madame la Présidente, comme ma collègue l'a dit tantôt, les demandes anticipées pour l'aide médicale à mourir existent depuis deux ans au Québec. Ça ne cause pas de problème et c'est très clair. Moi, je l'ai expérimenté pour mes parents. Les demandes anticipées, par exemple, ça peut être pour quand je ne reconnaîtrai plus mes proches, quand je n'aurai plus aucune interaction satisfaisante et agréable avec mes pairs, quand je serai incontinent et que je ne pourrai plus prendre soin de moi-même.

Il y a des critères très précis, et ça doit être fait au moment où la personne est apte à prendre ces décisions-là. C'est comme si ma collègue disait que, lorsque cette personne ne sera plus apte ou qu'elle aura perdu la mémoire, cette dernière pourrait voir les choses autrement. Or, on ne peut pas voir une chose et son contraire.

Selon ce que j'en comprends, ma collègue s'oppose à toute forme de demande anticipée. Au Québec, cela existe déjà et nous ne voulons pas que cette pratique soit criminalisée. Ma collègue semble considérer que le débat qui a été fait au Québec pendant des années n'est pas valide et qu'on doit refuser les demandes anticipées.

● (1650)

[*Traduction*]

Rachael Thomas: Madame la Présidente, le gouvernement nous a présenté aujourd'hui un projet de loi à double tranchant: d'une part, il priverait de l'aide médicale à mourir les personnes qui la demandent en invoquant la maladie mentale comme seul motif; d'autre part, il permettrait à une personne de demander l'aide médicale à mourir dans le cadre d'une directive anticipée.

Ces deux volets, pris ensemble, rendent un mauvais service à la population canadienne, car le deuxième volet...

La vice-présidente adjointe (Alexandra Mendès): Nous devons reprendre le débat. Nous avons largement dépassé le temps alloué.

Le député d'Airdrie—Cochrane a la parole.

Blake Richards (Airdrie—Cochrane, PCC): Madame la Présidente, je prends la parole aujourd'hui pour m'exprimer sur le projet de loi C-41, la dernière mesure législative sur l'aide médicale à mourir que le gouvernement a présentée.

Mes collègues conservateurs et moi nous nous réjouissons d'un aveu longuement attendu: permettre aux personnes uniquement atteintes de maladie mentale d'être admissibles à l'aide médicale à mourir est dangereux. Nous savons que les personnes atteintes de maladie mentale peuvent énormément souffrir, que le rétablissement est possible si les circonstances changent et que les gens méritent d'avoir accès à des traitements et à du soutien qui les aideront à reconstruire leur vie.

Pendant des années, les conservateurs ont avancé que les Canadiens souffrant de maladie mentale méritent des traitements, du soutien et de l'espoir, et qu'ils ne méritent pas qu'un gouvernement leur dise que leur meilleure option est l'aide médicale à mourir. Le devoir du gouvernement consiste à assurer la disponibilité de ces options, et non à créer un système où une personne qui souffre peut en venir à penser que l'aide médicale à mourir est la meilleure option ou la seule qu'elle ait.

L'autre partie du projet de loi porte sur une question tout à fait distincte, à savoir les demandes anticipées. J'ai beaucoup de mal à comprendre pourquoi les libéraux ressentent le besoin de lier ces deux questions. En fait, je crois comprendre leurs raisons, mais j'ai du mal à voir pourquoi ils ont choisi de procéder ainsi. La première question semble faire l'objet d'un consensus assez large, tandis que la seconde mérite manifestement une étude approfondie. Les demandes anticipées soulèvent des questions importantes liées au consentement, aux mesures de sauvegarde, aux compétences provinciales et à toute une série d'éléments qui doivent être pris en considération. Elles méritent une étude approfondie et ne devraient pas être adoptées à la hâte dans un projet de loi simplement parce qu'elles sont liées à une autre question pour laquelle il existe manifestement un besoin d'agir rapidement et qui semble faire l'objet d'un consensus beaucoup plus large.

Selon moi, il est d'autant plus important de souligner que, lorsqu'il s'agit de mettre en place des mesures de sauvegarde adéquates et de présenter un bon projet de loi en matière d'aide médicale à mourir, le bilan du gouvernement est loin d'être irréprochable.

Il ne fait aucun doute que le projet de loi aurait dû être scindé en deux projets de loi distincts qui auraient ensuite été soumis à des votes séparés. L'un aurait ainsi pu être adopté avec la rapidité requise, tandis que l'autre aurait pu faire l'objet d'un examen approfondi. Non seulement les libéraux n'ont-ils pas tenu compte de nos demandes légitimes visant à scinder le projet de loi, mais ils étouffent maintenant le débat et le font adopter à la hâte, sans permettre la tenue de l'examen approfondi et minutieux qui s'impose.

Il s'agit littéralement d'une question de vie ou de mort. Les libéraux limitent le débat sur le projet de loi pour des raisons qui, franchement, semblent découler de la simple mesquinerie politique. Ils doivent cesser de jouer avec la vie des gens. Il faut adopter les dispositions relatives à la maladie mentale et accorder à la demande anticipée l'examen approfondi qu'elle mérite.

Pendant que j'ai la parole, j'aimerais parler un peu des répercussions de l'aide médicale à mourir sur la communauté des anciens combattants. C'est une communauté qui me tient à cœur, à laquelle je pense souvent et à laquelle je consacre beaucoup de temps dans mon travail. Quand je parle avec des anciens combattants partout au Canada, c'est un problème dont j'entends parler assez régulièrement. Il y a beaucoup trop de témoignages déchirants d'anciens combattants qui demandaient l'aide du gouvernement pour obtenir des prestations auxquelles ils ont droit, mais qui, au lieu d'obtenir l'aide qu'ils demandaient pour vivre leur vie, se sont vu offrir l'aide médicale à mourir et, dans certains cas, ont même subi des pressions pour qu'ils envisagent d'y recourir.

Les députés peuvent-ils imaginer l'impact que cela a sur une personne qui demande au gouvernement de l'aider à vivre sa vie quand on lui demande si elle n'envisagerait pas plutôt la mort? Les députés peuvent-ils imaginer l'impact que cela doit avoir, en particulier si cette personne est déjà suicidaire, souffre de stress post-traumatique ou a des problèmes de santé mentale? Elle vit déjà un traumatisme du sanctuaire parce que l'organisme censé l'aider l'abandonne à elle-même, et on lui sert ça par-dessus.

● (1655)

Nous devons comprendre ce qui se passe ici. Lorsque nous parlons de ces cas, nous parlons de héros qui ont répondu à l'appel et qui ont servi le Canada. Lorsque ces anciens combattants sont revenus au pays, ils n'ont pas demandé l'aumône, mais ont réclamé les soins qu'ils avaient mérités avec leur travail. Ils ont demandé des traitements et de l'aide pour réintégrer la vie civile. Qu'ont-ils obtenu du gouvernement? Ils se sont heurtés à une montagne de retards et de refus. Pire encore, dans certains cas, on leur a offert l'aide médicale à mourir. Dans certains cas, on a même exercé des pressions sur eux pour qu'ils envisagent cette option.

Je veux vraiment que les gens y réfléchissent. Un ancien combattant appelle le ministère des Anciens Combattants pour obtenir de l'aide, et la personne à l'autre bout du fil lui offre plutôt la mort. Le système est tellement surchargé et engorgé que, pour une raison ou une autre, dans certains cas, la mort est considérée comme une option plus efficace que le soutien. Si tel est le cas, il s'agit d'un système profondément défaillant.

Ces témoignages devraient interpeller chaque Canadien, quelle que soit sa position sur l'aide médicale à mourir. Les anciens combattants se sont engagés à servir le Canada. Ils ont accepté des missions difficiles, loin de leur famille. Dans de nombreux cas, ils sont rentrés chez eux avec des séquelles physiques ou psychologiques liées à leur service militaire. À leur retour, après avoir mené ces combats, ils ont dû livrer une autre bataille, cette fois contre leur gouvernement. Ils sont contraints de se débattre avec des procédures de demande complexes, d'attendre des mois, voire des années dans de nombreux cas, pour obtenir une décision concernant leurs prestations, puis ils sont souvent obligés de prouver à maintes reprises que ces séquelles proviennent de leur service militaire.

Que l'on réfléchisse à ce que cela signifie pour quelqu'un qui a déjà tant sacrifié pour le Canada. Ces personnes ont parfois des blessures physiques et psychologiques qui affectent leur vie quotidienne. Elles ne demandent pas un traitement de faveur. Elles demandent simplement que le gouvernement honore les engagements qu'il a pris à leur égard lorsqu'elles se sont engagées à servir leur pays. Le gouvernement a la responsabilité de veiller à ce que chaque ancien combattant qui sollicite de l'aide soit traité avec dignité et compassion. Il s'agit notamment de s'assurer que les agents d'Anciens Combattants Canada sont bien formés et qu'ils orientent les anciens combattants vers les services de santé et d'accompagnement appropriés.

J'en arrive maintenant à la question des mesures de sauvegarde et de la responsabilité. En matière d'aide médicale à mourir, le gouvernement doit être en mesure de démontrer que les médecins sont correctement formés, que les critères d'admissibilité sont respectés et que les préoccupations soulevées par les patients, les familles et les professionnels de la santé sont prises au sérieux. Ainsi, il faut s'assurer que les personnes prennent leurs décisions en toute liberté, qu'elles comprennent les options qui s'offrent à elles et qu'elles ne soient pas influencées par des pressions extérieures, un accès insuffisant aux soins ou le sentiment d'être devenues un fardeau pour leur famille ou la société.

Le projet de loi C-41 doit viser juste. Même si nous saluons la décision d'enfin maintenir l'exclusion des personnes souffrant exclusivement d'une maladie mentale, de sérieuses questions subsistent quant aux mesures de sauvegarde, à la surveillance et à la capacité du gouvernement à protéger les Canadiens vulnérables.

Le Canada devrait être un pays où toute personne aux prises avec des problèmes de santé mentale sait qu'elle peut obtenir de l'aide, où toute personne en situation de handicap sait qu'elle bénéficiera d'un soutien et où toute personne atteinte d'une maladie grave sait qu'elle et sa famille ne seront pas laissées seules face à cette épreuve. Ce devrait assurément être un pays où les hommes et les femmes qui risquent leur vie au service du Canada peuvent rentrer chez eux en sachant que le gouvernement les soutiendra.

Il nous incombe de protéger les personnes les plus vulnérables. Une telle responsabilité doit se refléter dans les lois, les politiques et, surtout, les services que nous offrons aux Canadiens. La réponse est simple. Les Canadiens atteints d'une maladie mentale méritent de recevoir des soins, les personnes ayant un handicap méritent du soutien et celles qui souffrent d'une maladie grave méritent d'avoir accès à des soins de qualité. Les anciens combattants méritent d'obtenir les avantages et l'aide auxquels leurs années de service militaire leur donnent droit.

Le gouvernement doit veiller à ce que l'aide médicale à mourir ne soit jamais présentée comme un substitut aux soins et aux traitements auxquels les Canadiens ont droit. Lorsqu'une personne demande de l'aide au gouvernement, on devrait l'accueillir avec compassion et lui offrir des solutions, et non pas laisser entendre que la mort est sa meilleure option.

● (1700)

L'hon. Kevin Lamoureux (secrétaire parlementaire du leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.): Madame la Présidente, j'accorde beaucoup d'importance à toutes les formes de vie. Afin de participer au débat sur ce projet de loi, j'ai fait un important travail de recherche pour pouvoir faire part à la Chambre de ce qui s'est passé en matière d'aide médicale à mourir depuis le milieu des années 1990.

Lorsque je vois qu'un comité parlementaire a bel et bien recommandé, en 2023, d'autoriser le recours aux demandes anticipées, et que les conservateurs étaient prêts à adopter la loi sur l'aide médicale à mourir après seulement deux heures de débat, cela me donne l'impression qu'il existe au sein du Parti conservateur une faction qui ne souhaite tout simplement pas que la loi soit adoptée.

Le député appuie-t-il, en principe, ce que le projet de loi propose, y compris les demandes anticipées? Ce sont les mêmes demandes anticipées que la Saskatchewan, par exemple, veut autoriser.

Blake Richards: Madame la Présidente, on dit parfois que lorsqu'une personne se met à donner des explications, c'est qu'elle est en train de perdre. C'est exactement ce que nous constatons de la part des députés d'en face. Il a clairement été suggéré de scinder ce projet de loi parce qu'une partie fait l'objet d'un large consensus, tandis que l'autre partie nécessite une étude plus approfondie.

Pourquoi ne pourrait-on pas procéder ainsi? Nous pourrions scinder le projet de loi afin de veiller à ce qu'il fasse l'objet d'une étude appropriée et à ce qu'il contienne les mesures de sauvegarde appropriées. En ce qui concerne la seconde partie, le gouvernement a enfin fait volte-face. Franchement, il aurait pu simplement voter pour le projet de loi des conservateurs, et cette question aurait été réglée.

Selon moi, c'est l'une de ces situations où si l'on commence donner des explications, c'est qu'on est en train de perdre. Les libéraux sont en train de perdre.

[*Français*]

Sébastien Lemire (Abitibi—Témiscamingue, BQ): Madame la Présidente, l'article 1 de la Charte des droits et libertés de la personne confère à tout être humain le droit à la vie ainsi qu'à la sûreté, à l'intégrité et à la liberté de sa personne.

La société québécoise considère que le droit à la vie implique le droit de mourir. Dans ce contexte, l'aide médicale à mourir doit s'ériger en un droit qui confère à la personne la possibilité d'éviter l'agonie terminale et le paternalisme médical pour assurer sa dignité. Permettre l'aide médicale à mourir, c'est permettre aux gens de choisir comment, quand et où ils pourront choisir de partir, bref, le droit à la dignité.

Qu'en pense mon collègue? N'est-ce pas là une raison d'appuyer le projet de loi?

[*Traduction*]

Blake Richards: Madame la Présidente, j'aimerais tout d'abord préciser que j'appuie sans réserve la partie du projet de loi visant à garantir la mise en place de mesures de sauvegarde pour les personnes atteintes de troubles mentaux. Ce sont plutôt les autres parties qui me posent problème, et c'est surtout parce que je ne fais pas vraiment confiance aux libéraux pour mettre en place des mesures de sauvegarde adéquates. Ils ont prouvé à maintes reprises qu'ils ne semblent pas en mesure de le faire et cette étude est donc nécessaire.

Cela dit, je reconnais que les avis divergent quant aux mesures de sauvegarde qui devraient être mises en place. Il ne s'agit pas de savoir si le projet de loi sera adopté ou non, mais plutôt de veiller à ce qu'il fasse l'objet de l'examen minutieux qui s'impose.

Alex Ruff (Bruce—Grey—Owen Sound, PCC): Madame la Présidente, je tiens à remercier mon honorable collègue de son travail indéfectible de défense des intérêts des anciens combattants au cours des dernières années, et en particulier de ce qu'il a fait pour mettre en lumière cette affaire dans laquelle, malheureusement, des employés d'Anciens Combattants Canada proposaient l'aide médicale à mourir aux anciens combattants. C'est le premier point.

Le deuxième point est que le député de Winnipeg-Nord ne cesse de nous demander si nous soutenons le projet de loi en principe. Il n'y a pas de problème, il a le droit de poser cette question. Je pense en fait que les avis vont être partagés au sujet du projet de loi parmi tous les partis représentés à la Chambre. Cependant, je m'inquiète du fait que — même s'il est déjà trop tard — les libéraux aient recouru à l'attribution de temps pour ce projet de loi à l'étape de la deuxième lecture. Comme le député l'a souligné dans son discours, il est essentiel que nous prenions les bonnes décisions.

Le député partage-t-il mes préoccupations quant au fait que le gouvernement libéral va probablement recourir à l'attribution de temps aussi pour les délibérations du comité, ce qui nous privera de la possibilité d'entendre toutes les parties prenantes et tous les experts pour nous assurer que ce projet de loi soit bien conçu?

Ordres émanant du gouvernement

● (1705)

Blake Richards: Madame la Présidente, concernant la première partie de la question, la seule correction que j'apporterais, c'est le temps de verbe. Le député a employé le passé pour déplorer le fait qu'on ait offert l'aide médicale à mourir à des anciens combattants. J'ai entendu de nombreux témoignages et, malheureusement, je ne pense pas qu'il s'agisse d'une pratique révolue, même si j'aimerais bien que ce soit le cas.

Je tiens également à remercier le député pour son service militaire, car c'est toujours quelque chose qui mérite d'être souligné.

En ce qui concerne la deuxième partie de sa question, la réalité est que le gouvernement a, à maintes reprises, manqué à son devoir d'inscrire dans la loi des mesures de sauvegarde adéquates entourant l'aide médicale à mourir. Je ne crois pas vraiment que le gouvernement fasse ce qui s'impose dans ce cas précis. Il faut assurément que ce projet de loi fasse l'objet d'un examen et d'une étude approfondis, ce qui n'est pas le cas présentement. Le gouvernement veut en précipiter l'adoption, et je pense qu'il le fait pour une raison très…

La vice-présidente adjointe (Alexandra Mendès): Nous avons déjà dépassé le temps de parole du député.

La députée de King—Vaughan a la parole.

Anna Roberts (King—Vaughan, PCC): Madame la Présidente, c'est toujours un plaisir de prendre la parole au nom des résidants de King—Vaughan, surtout sur un sujet aussi important que celui-ci.

Le Comité mixte spécial sur l'aide médicale à mourir a entendu de nombreuses préoccupations au sujet des mesures de sauvegarde et des lacunes dans le processus d'aide médicale à mourir. La question de l'aide médicale à mourir pour les gens dont la seule condition médicale invoquée est la maladie mentale soulève de sérieuses considérations d'ordre moral et juridique. Nous demandons s'il est possible, pour prendre une décision irréversible, de savoir avec suffisamment de certitude que l'état d'une personne ne s'améliorera jamais.

Après avoir entendu des experts et des personnes concernées, le comité a recommandé de maintenir l'exclusion indéfiniment. J'appuie cette recommandation. Ce qu'il faut avant tout garder à l'esprit dans ce débat, c'est que l'aide médicale à mourir ne doit en aucun cas devenir une solution de rechange moins coûteuse ou plus facile que l'offre d'un soutien concret et efficace aux Canadiens qui souffrent. Nous ne pouvons pas dire aux gens vulnérables que l'aide dont ils ont besoin ne leur sera accordée que dans plusieurs mois, voire plusieurs années, pour ensuite leur présenter l'aide médicale à mourir comme solution.

Quand quelqu'un trouve enfin le courage de demander de l'aide et qu'on lui répond qu'il devra attendre six mois, qu'est-il censé faire ce soir-là? Et le lendemain? Il nous incombe de faire en sorte que les Canadiens aient accès à des mesures de soutien au moment où ils en ont le plus besoin.

Le projet de loi C-41 maintiendrait l'exclusion en vigueur pour les Canadiens dont la seule condition médicale invoquée est la maladie mentale. Le gouvernement devrait plutôt présenter un projet de loi distinct visant à maintenir cette exclusion, afin que la Chambre puisse débattre et voter sur cette question séparément. Le comité a soumis une recommandation claire au Parlement, et la Chambre devrait y donner suite; toutefois, les questions soulevées lorsque le gouvernement a présenté l'aide médicale à mourir pour la première fois sont toujours d'actualité: comment s'assurer que le consentement est donné librement lorsqu'une personne estime qu'elle n'a plus d'autres options? De quelles directives les médecins disposent-ils lorsqu'ils ont des doutes quant à l'admissibilité d'une personne? Comment savoir si quelqu'un a réellement eu accès aux soins qui auraient pu l'aider? Se faire dire qu'un traitement existe est une chose. Trouver un médecin qui l'offre, en avoir les moyens, l'obtenir et recevoir ce traitement au moment où on en a besoin en est une autre.

Les aînés canadiens s'inquiètent des mesures de sauvegarde. Ils veulent avoir l'assurance que, lorsqu'ils se présentent à l'hôpital pour recevoir des soins, ils recevront bel et bien les soins dont ils ont besoin. Une aînée m'a récemment raconté qu'un membre de sa famille l'avait conduite à l'hôpital en raison d'une mauvaise grippe. Au cours de cette visite, on leur aurait proposé l'aide médicale à mourir alors qu'ils ne l'avaient jamais demandée. Ils craignent maintenant de retourner à l'hôpital. La prochaine fois que cette dame tombera malade et que sa famille lui conseillera d'aller à l'hôpital, elle pourrait hésiter. Elle risque même de rester chez elle plus longtemps qu'elle ne le devrait. De nombreux aînés au pays se trouvent déjà dans une situation de vulnérabilité. Ils devraient pouvoir se rendre à l'hôpital, dire exactement au médecin ce qui ne va pas et avoir l'assurance qu'ils recevront les soins dont ils ont besoin.

Je tiens à être très clair sur un point. Les Canadiens qui souffrent d'une maladie mentale et qui ont la possibilité de se rétablir doivent pouvoir le faire. Ils ne devraient jamais être amenés à envisager une décision irréversible faute d'avoir reçu l'aide nécessaire. Une personne peut déjà avoir essayé plusieurs traitements. Elle a peut-être été orientée vers un spécialiste, puis elle a attendu pendant des mois avant d'être vue. Sa famille fait peut-être tout ce qu'elle peut pour l'appuyer, mais arrive à un point où elle ne sait plus vers qui se tourner pour obtenir de l'aide. Ce que demandent ces Canadiens est pourtant très concret: un rendez-vous qu'ils peuvent obtenir, un traitement qu'ils peuvent se permettre et quelqu'un à qui s'adresser lorsque leur état se dégrade.

● (1710)

Nous ne pouvons pas proposer l'aide médicale à mourir aux personnes dont la seule condition médicale invoquée est la maladie mentale. Il serait également profondément injuste pour les professionnels de la santé du pays de les placer dans une position morale et juridique aussi délicate. Un médecin peut savoir qu'un autre traitement vaut la peine d'être essayé et savoir également que son patient n'a pas les moyens de se le procurer ou ne peut pas obtenir de rendez-vous. Nous devons prendre au sérieux ce que cela implique pour les patients et les médecins.

Nous ne pouvons pas dire aux vétérans qui se sont battus et qui ont souffert pour notre pays que les soins, les traitements et les médicaments dont ils ont besoin ne seront disponibles que dans plusieurs mois, puis, dans la foulée, évoquer l'aide médicale à mourir. C'est une insulte à leur service, à leur courage et à leur amour de notre grand pays. Un vétéran qui appelle à l'aide devrait pouvoir expliquer à quel point sa situation est devenue difficile et savoir que la personne à qui il s'adresse l'aidera à obtenir des soins. Il devrait pouvoir demander quand il pourra consulter un spécialiste, quelle aide est offerte pendant qu'il attend, et qui il peut appeler si son état s'aggrave. Après tout ce que nous leur avons demandé, ils ne devraient jamais avoir à se demander s'ils ont eu tort de réclamer de l'aide.

Nous devons voir comment les mesures de sauvegarde existantes fonctionnent dans la pratique, surtout dans les cas les plus difficiles. Si un patient ou un membre de sa famille soulève une préoccupation, qui l'écoute? Qui examine ce qui se passe? Comment le Parlement peut-il savoir si les mesures de sauvegarde que nous avons mises en place sont respectées? Ces questions sont importantes pour les Canadiens qui dépendent de nous en ce moment.

Le comité mixte spécial a entendu de sérieuses préoccupations au sujet des mesures de sauvegarde et des omissions. Il nous incombe, en tant que parlementaires, de prendre ces préoccupations au sérieux. Nous devons écouter les médecins, les infirmières et les juristes. Nous devons entendre les anciens combattants et les groupes d'anciens combattants, les Canadiens qui vivent avec une maladie mentale, les Canadiens handicapés ainsi que les aînés et les membres de leur famille, qui sont souvent les premiers à le remarquer lorsqu'une personne est en difficulté. Ils peuvent nous dire si le système a fonctionné pour eux et nous expliquer où ils ont été laissés à eux-mêmes.

Lorsque nous demandons à un comité d'écouter des Canadiens et de formuler des recommandations, nous avons la responsabilité de donner suite à ce que nous avons entendu. Les conservateurs continueront de travailler à la Chambre pour faire en sorte que ces voix soient entendues. Nous nous battrons pour maintenir l'exclusion des Canadiens dont le seul problème de santé invoqué est une maladie mentale. Nous continuerons d'exercer des pressions pour obtenir des mesures de sauvegarde qui fonctionnent dans la pratique et pour que les Canadiens obtiennent le soutien en santé mentale qu'ils réclament.

Lorsqu'un aîné se présente à l'hôpital, qu'un vétéran demande un traitement ou qu'un Canadien qui éprouve des difficultés depuis des mois finit par tendre la main, il doit pouvoir compter sur nous pour lui fournir le soutien dont il a besoin. Aucun Canadien ne devrait avoir l'impression que l'aide médicale à mourir est sa seule option parce qu'il n'a jamais reçu le soutien qu'il a demandé.

● (1715)

L'hon. Kevin Lamoureux (secrétaire parlementaire du leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.): Madame la Présidente, les conservateurs veulent nous faire croire que les demandes anticipées n'ont pas fait l'objet d'un débat, mais c'est faux. En 2023, un comité a recommandé l'inclusion des demandes anticipées. En fait, la députée conservatrice qui préside le comité de la condition féminine était en faveur des demandes anticipées. Je me demande si la députée pourrait dire clairement si elle pense que sa collègue qui préside le comité de la condition féminine a tort de croire que nous devrions permettre les demandes anticipées.

Anna Roberts: Madame la Présidente, je vais répondre à cette question parce que je respecte ma collègue et sa décision. Ce n'est pas sa décision qui me préoccupe. C'est celle du gouvernement libéral dont je me méfie. Je ne peux pas faire confiance à ce gouvernement pour prendre ces décisions au nom de personnes ayant des problèmes de santé mentale et ayant besoin de l'aide qu'elles ont demandée. En ce qui concerne cet individu, mon collègue d'en face ayant tenu ces propos, je tiens à lui dire que j'ai accompagné des personnes âgées jusqu'à leur dernier souffle, et elles souhaitaient toujours pouvoir vivre un jour de plus.

Je pense que vous devriez peut-être regarder au plus profond de votre cœur et de votre âme et réaliser que nous chérissons tous la vie et que nous voulons tous la vivre au maximum.

La vice-présidente adjointe (Alexandra Mendès): Je rappelle à la députée que le « vous », c'est moi.

[*Français*]

L'honorable députée de Laurentides—Labelle a la parole.

Marie-Hélène Gaudreau (Laurentides—Labelle, BQ): Madame la Présidente, j'aimerais revenir à certains mécanismes. J'ai l'impression que c'est comme si le fait d'avoir davantage de choix concernant sa propre vie emmenait certaines personnes, ici, à conclure qu'un diagnostic de démence signifie automatiquement qu'il faut demander l'aide médicale à mourir, même lorsqu'une personne n'a pas envie de mourir, comme si on lui disait que c'est comme ça et qu'il faut mourir. Or ce n'est pourtant pas ça.

Une personne a-t-elle le droit, si elle le souhaite, de faire une demande anticipée? Des pare-feux et des obligations sont prévus pour s'assurer de ne forcer personne. On veut laisser la personne choisir, et non pas ceux qui restent. Personne ne veut qu'un proche meure, c'est certain.

J'espère donc que nous serons capables de faire la distinction entre le souhait de l'individu et la peur de ceux qui vont le perdre.

[*Traduction*]

Anna Roberts: Madame la Présidente, ma préoccupation est très simple.

J'ai récemment passé du temps avec une mère dont la fille a été victime de la traite des personnes. Elle était encore enfant quand elle a été recrutée. Après de nombreuses interventions chirurgicales, la fille souffre maintenant de problèmes de santé mentale, et la mère a fait tout ce qui était en son pouvoir pour la sauver. Je vais dire une chose aux députés: les rendez-vous pour qu'elle obtienne de l'aide sont dans des mois, voire des années.

Je pense que nous devons examiner ce projet de loi et déterminer s'il correspond aux circonstances de cette personne en particulier. Je pense que l'autre problème que nous avons dans ce pays, c'est que si l'argent n'était pas envoyé à l'étranger et qu'il était envoyé aux provinces pour de l'aide médicale, afin que les médecins soient disponibles pour aider les gens qui ont des troubles de santé mentale, ça résoudrait beaucoup de problèmes.

Ned Kuruc (Hamilton-Est—Stoney Creek, PCC): Madame la Présidente, très rapidement, j'aimerais demander à ma collègue à quel point il est important de scinder ce projet de loi, de débattre de la deuxième partie et de mieux comprendre la deuxième partie de ce projet de loi. Nous pourrions l'examiner, parler à un plus grand nombre d'experts et consacrer plus de temps à la deuxième partie.

Je pense que la première partie est une chose sur laquelle nous pouvons nous entendre et sur laquelle il faut aller de l'avant. J'espère que les députés d'en face verront les choses de la même façon.

Anna Roberts: Madame la Présidente, je pense que ce serait important. Je pense que ce serait important de prêter l'oreille aux experts. Ce serait important de prêter l'oreille aux vétérans. Ce serait important de prêter l'oreille aux familles canadiennes qui essaient désespérément de...

● (1720)

La vice-présidente adjointe (Alexandra Mendès): Reprenons le débat. Je donne la parole au député de Mission—Matsqui—Abbotsford.

Ordres émanant du gouvernement

Brad Vis (Mission—Matsqui—Abbotsford, PCC): Madame la Présidente, je prends la parole pour m'opposer au projet de loi C-41 et au recours à l'attribution de temps pour un projet de loi sur lequel chaque Canadien a une opinion légitime.

Ce projet de loi porte sur deux questions, soit les demandes anticipées et la non-admissibilité à l'aide médicale à mourir lorsqu'un trouble mental est le seul problème médical invoqué. Je prie les députés de bien vouloir excuser mon cynisme politique, mais les libéraux ont rejeté deux projets de loi conservateurs au cours des deux dernières années, le projet de loi C-314 lors de la dernière législature et le projet de loi C-218 au cours de la présente législature, qui auraient exclu de façon permanente la maladie mentale comme condition d'admissibilité à l'aide médicale à mourir, comme c'est le cas dans le projet de loi actuel. Aujourd'hui, les libéraux choisissent le recours à l'attribution de temps pour faire adopter à la hâte un projet de loi qui mérite un examen approfondi. Ils proposent la même exclusion permanente de la maladie mentale, tout en la liant à une deuxième question, distincte et aux conséquences profondes, sur laquelle la Chambre est appelée à se prononcer, celle des demandes anticipées. Mes observations porteront principalement sur ce point.

Pour les gens de ma circonscription, en 2016, le Parlement a adopté le projet de loi C-14, qui a légalisé l'aide médicale à mourir. Aux termes du projet de loi C-14, pour être admissible à l'aide médicale à mourir, une personne devait être affectée de problèmes de santé graves et irrémédiables lui causant des souffrances intolérables et sa mort naturelle devait être raisonnablement prévisible.

En 2019, la Cour supérieure du Québec a statué que le critère de la mort raisonnablement prévisible était inconstitutionnel. Cette décision a mené à la présentation du projet de loi C-7 par M. Lametti, qui a divisé les demandeurs de l'aide médicale à mourir en deux catégories: ceux dont la mort naturelle est raisonnablement prévisible et ceux dont la mort naturelle n'est pas raisonnablement prévisible. Le projet de loi C-7 a également introduit la renonciation au consentement final, qui permet à une personne qui a déjà été évaluée et dont la demande d'aide médicale à mourir a été approuvée de signer un accord autorisant l'aide médicale à mourir si elle perdait sa capacité avant la procédure prévue.

Aujourd'hui, par l'entremise du projet de loi C-41, le gouvernement cherche à étendre ce concept aux demandes anticipées. Une demande anticipée est une directive écrite formulée par une personne, alors qu'elle a encore la capacité de prendre une décision, qui demande à recevoir l'aide médicale à mourir à l'avenir si des circonstances précises se produisent et qu'elle n'est plus en mesure de donner son consentement. Par exemple, une personne de 70 ans qui reçoit un diagnostic de maladie d'Alzheimer pourrait dire: « Si je ne reconnais plus mon conjoint ou mes enfants, si je ne peux pas communiquer des choix significatifs et si j'ai besoin d'une aide complète pour toutes mes activités quotidiennes, je veux l'aide médicale à mourir. » Étant donné que la personne ne sera plus en mesure de donner son consentement, ce sera à la discrétion de son médecin de déterminer si les critères sont respectés.

Surtout, le projet de loi C-41 ne limite pas les demandes anticipées aux seules personnes dont la mort est raisonnablement prévisible. Les cas qui relèvent de la voie 2 deviennent admissibles. Autrement dit, quelqu'un qui n'est pas en fin de vie pourrait obtenir l'aide médicale à mourir strictement pour avoir perdu certaines aptitudes physiques ou cognitives, ou parce que sa situation personnelle a changé. Ça, c'est un point important. Le Conseil des académies canadiennes a d'ailleurs prévenu le gouvernement en 2018: aucune combinaison de mesures de sauvegarde ne saurait éliminer absolument tous les risques que quelqu'un reçoive l'aide médicale à mourir contre sa volonté. C'est un point important. Les demandes anticipées permettent-elles de respecter l'autonomie d'une personne?

Même des députés et des ministres libéraux ont déjà reconnu les problèmes en question. En 2024, l'ancien ministre de la Santé Mark Holland a dit, au cours d'une discussion sur les demandes anticipées, qu'il était logique de prendre quelques mois de plus pour confirmer que le système était prêt et pour tenir un débat social en laissant tous les membres de toutes les familles au Canada y prendre part. Or, le gouvernement actuel ne fait pas preuve de la même retenue. Les libéraux font un amalgame entre deux choses distinctes.

Toujours en 2024, le député de Thunder Bay—Rainy River, qui a siégé au comité sur l'aide médicale à mourir et qui est médecin, a soulevé des préoccupations quant à la volonté de certains prestataires de l'aide médicale à mourir d'approuver les demandes. Il a dit: « Beaucoup de prestataires de l'aide médicale à mourir la défendent avec zèle au nom du droit à l'autonomie et disent qu'il ne leur appartient pas de remettre en question la souffrance de leur patient, alors ils approuvent sans scrupule leur demande d'aide médicale à mourir. » La question est trop importante pour faire l'objet d'une motion d'attribution de temps aujourd'hui. Le Parlement doit prendre le temps de décortiquer et d'examiner les mesures de sauvegarde qui accompagneraient un nouvel élargissement de l'aide médicale à mourir au Canada.

Examinons certains des dangers des demandes anticipées. D'abord, il y a la disparition du consentement concomitant. Une demande anticipée ne peut pas réellement prévoir ce que sera la qualité de vie future d'une personne. Dementia Justice Canada a exprimé des préoccupations au sujet des mesures de sauvegarde proposées dans le projet de loi C-41 et a déclaré que « si le praticien [...] doute que les paroles, sons ou gestes de la personne constituent un refus, le projet de loi C-41 ne limite pas le nombre de tentatives qu'il peut faire [...] Le praticien n'a qu'à attendre 30 jours entre chaque tentative. Les tentatives pourraient ainsi se poursuivre jusqu'à ce que la personne cesse de résister ou perde la capacité de le faire. »

● (1725)

La directrice générale d'Inclusion Canada, Krista Carr, a également lancé cette mise en garde: « Le consentement donné le moment venu est la protection la plus élémentaire qu'une personne puisse avoir. Le Parlement ne devrait pas retirer cette protection. »

Ma deuxième préoccupation, c'est que les demandes anticipées pourraient transformer les défaillances des soins de santé et des services de soutien social en causes de décès. Des personnes pourraient envisager le recours à l'aide médicale à mourir parce que l'aide dont elles ont besoin est insuffisante, inaccessible ou tardive. La détérioration du système de santé peut compromettre la valeur du choix individuel. Par exemple, une personne paraplégique ayant perdu tout soutien social pourrait demander l'aide médicale à mourir même si son décès n'était pas raisonnablement prévisible.

Prenons l'exemple des difficultés auxquelles sont confrontés de nombreux Canadiens en situation de handicap: longs délais d'attente pour bénéficier d'un traitement médical ou de soins spécialisés, accès limité aux services de santé mentale, logements inaccessibles ou inabordables, isolement social ou soutien communautaire insuffisant. Les défaillances de nos systèmes de santé et de soutien social ne devraient pas constituer des motifs poussant une personne à recourir à l'aide médicale à mourir, mais c'est pourtant déjà le cas.

Dans ma région, la question est de savoir si nous disposons même de services de santé. Ce printemps, les urgences du Mission Memorial Hospital ont été fermées la nuit pendant 51 jours d'affilée. Ce sont là des questions difficiles, et le Parlement ne dispose pas du temps nécessaire pour en débattre.

Troisièmement, le handicap peut être considéré comme une source de souffrance. Le groupe de défense des personnes en situation de handicap Vivre dans la dignité craint une éventuelle banalisation de l'aide médicale à mourir pour les personnes souffrant de handicaps importants. L'organisme a déclaré: « Ce dont ces personnes ont besoin, c'est d'une aide pour vivre, et non d'une aide médicale à mourir sous le couvert de la compassion. »

Quatrièmement, il faut examiner le lien entre les demandes d'aide médicale à mourir et le statut socioéconomique, notamment la pauvreté et l'isolement social. Une étude portant sur les demandes d'aide médicale à mourir formulées au London Health Sciences Centre entre 2016 et 2019 a révélé qu'un nombre disproportionné de demandes provenait de patients ayant un statut socioéconomique défavorisé. Le rapport de 2024 du coroner en chef de l'Ontario a mis en évidence des caractéristiques similaires parmi les bénéficiaires de l'aide médicale à mourir appartenant à la voie 2, dont la mort naturelle n'était pas raisonnablement prévisible.

Une proportion plus importante de ces personnes étaient âgées, vivaient seules et étaient plus susceptibles de désigner un membre de leur famille élargie, un gestionnaire de cas, un avocat ou un professionnel de santé comme leur plus proche parent. Le rapport fait également état du cas d'une femme qui « était en situation d'isolement social, ce qui a grandement contribué à ses souffrances et à sa demande d'aide médicale à mourir ».

Selon le sixième rapport annuel de Santé Canada sur l'aide médicale à mourir, 61,5 % des répondants qui relevaient de la voie 2 ont déclaré avoir un handicap. Le Comité des droits des personnes handicapées des Nations unies a d'ailleurs remis en question l'approche du Canada. Sa vice-présidente, Rosemary Kayess a demandé s'il ne s'agissait pas d'euthanasie sanctionnée par l'État, et ça, c'était avant que les demandes anticipées élargissent davantage les conditions d'accès à l'aide médicale à mourir.

D'après le Comité, le choix en tant que concept crée une fausse dichotomie en donnant à croire que, lorsqu'une personne handicapée souffre, il est légitime pour l'État de rendre sa mort possible sans avoir prévu de mesures de sauvegarde pour garantir la prestation des aides requises. Selon les recommandations du Comité, au lieu d'élargir l'admissibilité à l'aide médicale à mourir en permettant les demandes anticipées, le gouvernement du Canada devrait voir à ce que les Canadiens aient les moyens de vivre et d'obtenir des soins médicaux, un logement et des aides en santé mentale. C'est une question de vie ou de mort.

Mon dernier point porte sur les biais financiers que peuvent impliquer les demandes anticipées. Imaginons qu'une personne âgée admissible à l'aide médicale à mourir selon la voie 2 possède un terrain ou beaucoup d'argent: un proche pourrait faire pression sur elle pour qu'elle soumette une demande anticipée afin que les membres de la famille touchent leur héritage plus rapidement. Je répugne à dire une telle chose, sauf qu'il s'agit là du genre de questions auxquelles il faut une réponse à la Chambre.

En conclusion, même des députés ministériels ont déjà reconnu que les demandes anticipées présentent des défis importants sur les plans éthique, médical et pratique. La ministre de la Santé a déclaré qu'il serait irresponsable d'aller de l'avant sans un débat public rigoureux. Nous ne l'avons pas fait. Dans ma circonscription, les gens soulignent le recours abusif à l'aide médicale à mourir par la Fraser Health Authority. Nous ne nous sommes pas attaqués à ce problème et nous ne nous y attaquons toujours pas. Le Parlement ne prend pas le temps de bien faire les choses. L'attribution de temps, en particulier, n'est pas la solution.

Les Canadiens méritent une étude minutieuse et une mesure législative qui accordent la priorité à la protection des personnes vulnérables. Les tactiques procédurales du gouvernement suffisent à elles seules pour que je vote contre le projet de loi.

● (1730)

L'hon. Kevin Lamoureux (secrétaire parlementaire du leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.): Madame la Présidente, le député a dit qu'il allait voter contre le projet de loi à cause de la procédure suivie dans le débat, mais les conservateurs ont tenté de faire adopter un projet de loi sur l'aide médicale à mourir après seulement deux heures de débat.

Une voix: Ce n'est pas vrai.

L'hon. Kevin Lamoureux: Madame la Présidente, oui, c'est vrai.

Le député parle des demandes anticipées, mais le Parlement en débat depuis des années. Le député ne sait peut-être pas qu'un comité mixte du Parlement, composé de sénateurs et de députés, a recommandé de permettre les demandes anticipées. Selon moi, il est inacceptable de tenter de donner la fausse impression que la question n'a pas été débattue.

J'aimerais savoir si le député peut nous expliquer pourquoi les conservateurs n'ont accordé que deux heures de débat lorsqu'est venu le temps d'étudier leur propre projet de loi.

Brad Vis: Monsieur le Président, le député de Winnipeg-Nord parle de la disposition du projet de loi qui permet de demander l'aide médicale à mourir lorsque la maladie mentale est la seule condition médicale invoquée. Cela a fait l'objet de deux projets de loi d'initiative parlementaire. Mon cynisme aujourd'hui s'explique par la façon dont le gouvernement a lié les demandes anticipées à la question de la santé mentale, qui a déjà été débattue au Parlement. Cependant, ce qui m'inquiète le plus, c'est que le ministre de la Justice soit intervenu pour limiter la durée du débat sur cet important projet de loi, que l'on soit d'accord ou non.

Au Canada, le Parlement a des droits. Le Canada doit tenir un débat plus approfondi sur cette question, et les Canadiens ont le droit d'entendre tous les députés, et pas seulement le député de Winnipeg-Nord, qui semble s'exprimer au nom du Parti libéral sur toutes les questions importantes.

[*Français*]

Marie-Hélène Gaudreau (Laurentides—Labelle, BQ): Monsieur le Président, au Bloc québécois, nous nous faisons souvent dire que nous aimons la chicane. Cependant, sérieusement, je pense que certains aiment les débats de valeur.

Je propose donc que les provinces qui sont déjà avancées et qui doivent appliquer ce qu'elles ont étudié et mis en place puissent aller de l'avant tandis que la chicane continue ici.

Un jour, les autres provinces et territoires auront le droit.

Brad Vis: Monsieur le Président, ma collègue du Bloc québécois a un bon argument.

Nous devons respecter les champs de compétence des provinces et des territoires en ce qui concerne l'application de notre système déjà en place.

On ne le fait pas, ici.

[*Traduction*]

Garnett Genuis (Sherwood Park—Fort Saskatchewan, PCC): Monsieur le Président, je remercie ma collègue de son excellent discours, qui a mis en lumière les problèmes liés au régime tel qu'il existe actuellement, ainsi que ceux liés à la disposition relative à la demande anticipée.

La Californie a légalisé l'aide médicale à mourir, c'est-à-dire la mort médicalement assistée, à peu près au même moment que le Canada. Au Canada, le nombre de personnes qui ont recours à l'aide médicale à mourir est plus de 15 fois plus élevé qu'en Californie. Que doit-on en déduire? Cela signifie-t-il que les Canadiens sont simplement plus enclins à vouloir mourir que les Californiens, ou bien cela indique-t-il qu'il existe des écarts entre le Canada et la Californie en ce qui concerne le système, le régime, le contexte social qui les entoure et le processus de vérification, et que ces écarts entraînent des résultats radicalement différents?

J'aimerais que la Chambre discute davantage de tous ces cas où l'on constate que les mesures de sauvegarde ne fonctionnent pas, et où des personnes voient leur demande rejetée, puis parviennent à trouver deux personnes disposées à donner leur accord. Il faut un débat plus approfondi sur les problèmes évidents du système actuel, mais ce n'est pas la priorité du gouvernement. La priorité du gouvernement est de continuer à faire avancer le projet de loi en limitant autant que possible le débat, sans analyser les enjeux et les problèmes graves qui se cachent derrière. Je me demande si la députée a une observation à faire à ce sujet.

Brad Vis: Monsieur le Président, il est très important de comparer la situation au Canada à celle des États américains, voire à celle de pays que le Canada considérait comme très libéraux en matière d'aide médicale à mourir, comme les Pays-Bas et la Belgique, avant la légalisation de cette pratique ici. Le Canada a désormais dépassé d'autres régimes dans le monde que nous considérions comme les plus libéraux il y a à peine 10 ans. En effet, bon nombre des débats qui ont eu lieu à la Chambre il y a une dizaine d'années portaient sur la pente glissante qui permettrait, dans un contexte social où le système de santé est incapable de traiter les personnes avec dignité, d'utiliser l'aide médicale à mourir dans ces circonstances. Nous avons désormais emprunté cette pente glissante. Il est extrêmement préoccupant que, au nom de la compassion, nous ayons en réalité éliminé la compassion et le respect envers l'individu. Le système de santé doit rétablir ces valeurs et nous, en tant que Parlement, devons protéger les droits de tous, en particulier ceux des personnes vulnérables et des personnes en situation de handicap, afin qu'elles soient reconnues comme des membres importants de la société.

● (1735)

Kelly Block (Sentier Carlton—Eagle Creek, PCC): Monsieur le Président, si je suis heureuse de prendre la parole au sujet du projet de loi C-41, loi modifiant le Code criminel à l'égard de l'aide médicale à mourir et apportant des modifications connexes à d'autres lois, c'est toutefois avec une profonde inquiétude que je le fais.

Comme de nombreux Canadiens le savent, le projet de loi C-41 a été présenté un jour à peine avant que la Chambre ne se prononce sur le projet de loi d'initiative parlementaire de la députée de Cloverdale—Langley City, le projet de loi C-218, qui visait à rendre permanente la suspension temporaire de l'aide médicale à mourir pour les personnes dont la seule condition médicale invoquée est une maladie mentale. Les libéraux auraient pu voter en faveur de ce projet de loi et régler cette question une fois pour toutes.

Que le ministre ait eu l'intention de voler la vedette à ma collègue et peut-être de s'attribuer le mérite d'avoir enfin répondu aux préoccupations des Canadiens, y compris celles de nombreux experts qui avaient tiré la sonnette d'alarme, ou qu'il ait eu l'intention de répondre à la recommandation du Comité mixte spécial sur l'aide médicale à mourir visant à exclure définitivement de l'admissibilité à l'aide médicale à mourir les personnes dont la seule condition médicale est une maladie mentale, personne n'aurait pu imaginer le scepticisme absolu dont a fait preuve le gouvernement lors de la présentation du projet de loi C-41.

Selon le cadre actuel du Code criminel modifié par les projets de loi C-14, C-7, C-39 et C-62, l'aide médicale à mourir est légale pour les personnes atteintes de problèmes de santé graves et irrémédiables, et leur mort naturelle n'a pas besoin d'être raisonnablement prévisible. Même si le projet de loi C-41 modifierait le Code criminel afin d'empêcher l'élargissement prévu de l'aide médicale à mourir aux personnes dont la seule condition médicale invoquée est une maladie mentale, il comprend une nouvelle disposition qui permettrait aux personnes atteintes d'une maladie incurable qui nuira à leur capacité décisionnelle de présenter une demande anticipée d'aide médicale à mourir. On a observé une augmentation considérable du recours à l'aide médicale à mourir au Canada depuis 2016. En 2024, 16 499 personnes sont mortes en raison de l'aide médicale à mourir, ce qui représentait 5,1 % de tous les décès cette année-là. Le projet de loi dont nous sommes saisis aujourd'hui vise à élargir de nouveau le régime d'aide médicale à mourir en permettant les directives anticipées.

Le principal problème que soulève la disposition relative aux demandes anticipées est qu'une personne peut aujourd'hui consentir à sa propre mort, puis se retrouver plus tard dans l'incapacité de communiquer le retrait de cette demande. Il n'est pas rare qu'on change d'idée au sujet de l'aide médicale à mourir. Selon le sixième rapport de Santé Canada sur l'aide médicale à mourir, 692 personnes ont retiré leur demande d'aide médicale à mourir, mais, selon le cadre proposé dans le projet de loi C-41, le praticien devrait évaluer rétroactivement le consentement de la personne.

En outre, le projet de loi imposerait aux praticiens la lourde responsabilité d'interpréter les volontés exprimées antérieurement par un patient et de déterminer si les circonstances qu'il avait envisagées se sont effectivement matérialisées, alors même que ce patient n'est plus en mesure de s'exprimer lui-même. Prenons l'exemple d'une personne qui a reçu un diagnostic de maladie d'Alzheimer. À un stade avancé de la maladie, elle pourrait perdre la capacité de communiquer et subir un déclin cognitif ou physique. Cependant, cette personne ne manifeste aucun signe de détresse, comme une colère extrême, de l'anxiété ou de l'agitation. Dans ces circonstances, comment le praticien pourrait-il déterminer qu'elle se trouve dans un état avancé de déclin irréversible de ses capacités? Pourrait-il conclure qu'elle éprouve des souffrances physiques ou psychologiques persistantes et intolérables?

On demande à des Canadiens de recourir à l'aide médicale à mourir plutôt que de suivre un traitement. Même si des mesures de sauvegarde existent déjà dans la législation en vigueur et que d'autres sont proposées dans le projet de loi, elles n'ont pas empêché des personnes non admissibles de recevoir ou de se faire offrir l'aide médicale à mourir. Le chef de l'opposition a récemment évoqué, à juste titre, le cas de Kiano Vafaeian, qui avait reçu un diagnostic de diabète, de dépression et de déficience visuelle. M. Vafaeian était admissible à l'aide médicale à mourir en Colombie-Britannique, même s'il avait auparavant été déclaré inadmissible en Ontario. Ses problèmes de santé étaient traitables, mais il a néanmoins pu mettre fin à ses jours à l'âge de 26 ans seulement. Son cas illustre le manque d'uniformité du régime d'aide médicale à mourir entre les provinces et le manque de rigueur avec lequel les médecins interprètent les critères d'admissibilité.

● (1740)

La recommandation inappropriée de recourir à l'aide médicale à mourir est un problème courant dans le système de santé, en particulier à l'égard des personnes en situation de handicap et des personnes âgées. Récemment, le *National Post* a rapporté qu'un médecin de la Colombie-Britannique a offert l'aide médicale à mourir à un patient âgé dont le seul symptôme était un mal de dos. Anciens Combattants Canada a également lancé ses propres enquêtes sur des cas d'anciens combattants qui cherchaient à obtenir du soutien en matière d'invalidité et de santé mentale et qui se sont vu offrir l'aide médicale à mourir de manière inappropriée par des travailleurs sociaux du ministère.

Cela dit, je tiens à saluer le projet de loi d'initiative parlementaire de mon collègue le député de Sherwood Park—Fort Saskatchewan, le projet de loi C-260, Loi sur la prévention de la contrainte à l'égard des personnes qui ne cherchent pas à obtenir l'aide médicale à mourir. Il érigerait en infraction punissable sur déclaration de culpabilité par procédure sommaire, au titre du Code criminel, le fait pour un employé du gouvernement du Canada, autre qu'un médecin ou un infirmier, d'amorcer une discussion avec une personne sur la possibilité d'avoir recours à l'aide médicale à mourir, en particulier si cet employé est en situation d'autorité ou de confiance.

Ce qui est le plus décourageant dans le débat d'aujourd'hui sur ce projet de loi, c'est que nous aurions pu l'éviter. Nous pourrions être en train de débattre du plus récent projet de loi d'exécution du budget du gouvernement, qui a été déposé au début du mois. Comme je l'ai fait remarquer plus tôt, le gouvernement aurait pu faire gagner beaucoup de temps et d'énergie au ministère de la Justice en appuyant simplement le projet de loi d'initiative parlementaire de ma collègue la députée de Cloverdale—Langley City, c'est-à-dire le projet de loi C-218. Il s'agissait d'un projet de loi simple et non controversé qui méritait d'être appuyé. De plus, comme il a été dit dans une intervention précédente, le gouvernement aurait pu appuyer le projet de loi C-314 au cours de la législature précédente.

Cependant, au lieu d'appuyer le projet de loi d'une députée conservatrice, le gouvernement a fait croire aux Canadiens que les libéraux s'opposeraient au projet de loi C-218 parce qu'ils comptaient proposer leur propre projet de loi visant le même objectif. Ce qu'ils n'ont pas dit aux Canadiens, c'est que leur projet de loi ne se limiterait pas à étendre l'aide médicale à mourir aux personnes dont la seule condition médicale invoquée est la maladie mentale.

En conclusion, je tiens à rappeler à tous les députés ainsi qu'aux Canadiens qui nous écoutent que la légalisation de l'aide médicale à mourir et les modifications apportées au régime de l'aide médicale à mourir au Canada ont toutes nécessité des modifications au Code criminel du Canada. Nous ne débattons pas d'amendements à la Loi canadienne sur la santé ni d'un projet de loi portant sur les dispositions en matière de soins de santé. Nous modifions le Code criminel afin de permettre aux professionnels de la santé de mettre fin à la vie d'une personne. C'est une question de vie ou de mort.

Je suis convaincue que les Canadiens vulnérables de toutes les régions du pays devraient se voir offrir de l'espoir et de l'aide, et pas simplement une voie menant à la mort facilitée par l'État. L'aide médicale à mourir est l'une des questions les plus graves et les plus profondément personnelles auxquelles nous, les parlementaires, pouvons nous intéresser. La priorité doit être de protéger les Canadiens vulnérables, de respecter la dignité de chacun et de veiller à ce que toute modification de la loi comporte des mesures de sauvegarde et des mécanismes de reddition de comptes rigoureux. Nous devons éviter toute situation où certaines personnes auraient l'impression que l'aide médicale à mourir est leur seule option réaliste, faute de mesures de soutien adéquates. Bien que je me réjouisse de l'exclusion de la maladie mentale comme seule condition médicale invoquée et que je sois disposée à appuyer cette partie du projet de loi C-41, les demandes anticipées soulèvent de sérieuses questions au sujet du consentement, des capacités et des mesures de sauvegarde. Je suis convaincue que les Canadiens vulnérables de toutes les régions du pays devraient se voir offrir de l'espoir et de l'aide.

Le Parlement doit trouver les bonnes réponses avant de modifier la loi. Pour ce faire, les parlementaires doivent pouvoir débattre de cette nouvelle disposition. Il ne faut pas que le Parlement adopte le projet de loi à la hâte pour respecter une échéance que s'est fixée le gouvernement, alors qu'on aurait pu régler la question avant d'en arriver là.

● (1745)

L'hon. Kevin Lamoureux (secrétaire parlementaire du leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.): Monsieur le Président, je me demande si la députée sait que la province de la Saskatchewan a fait savoir qu'elle souhaitait aller de l'avant avec les demandes anticipées. En ce qui concerne la durée du débat public, nous débattons de cette question depuis des années. En 2023, un comité mixte permanent du Sénat et de la Chambre des communes a formulé une recommandation sur les demandes anticipées.

À écouter les conservateurs, il semble que leur seul objectif est d'empêcher l'adoption du projet de loi. Voilà pourquoi ils se sont opposés à l'attribution de temps, car lorsqu'est venu le temps de débattre de leur projet de loi sur l'aide médicale à mourir, il n'y a eu que deux heures de débat.

Kelly Block: J'ai deux choses à dire, monsieur le Président. Primo, les projets de loi d'initiative parlementaire ne font l'objet que de deux heures de débat. Chercher à donner l'impression que nous n'étions pas disposés à débattre du projet de loi durant plus de deux heures, c'est malhonnête.

Secundo, je vais citer un communiqué du gouvernement de la Saskatchewan, au bénéfice du député, afin de l'encourager à aller discuter avec le ministre de la Santé:

> Le gouvernement de la Saskatchewan a déposé un projet de loi visant à établir des garanties provinciales pour l'aide médicale à mourir.
>
> La Loi sur les garanties supplémentaires en matière d'aide médicale à mourir interdirait l'aide médicale à mourir en Saskatchewan pour:
>
> Toute personne âgée de moins de 18 ans;
>
> Toute personne dont la seule affection médicale sous-jacente est une maladie mentale; et
>
> Les personnes qui n'ont pas la capacité de prendre leurs propres décisions en matière de soins de santé.

Le député devrait s'assurer de présenter correctement la position du gouvernement de la Saskatchewan.

[*Français*]

Mario Beaulieu (La Pointe-de-l'Île, BQ): Monsieur le Président, je ne sais pas si ma collègue le sait, mais on débat de l'aide médicale à mourir et des demandes anticipées depuis très longtemps. On en débat depuis très longtemps, ici, au Parlement, et on en débat depuis très longtemps au Québec. Au Québec, il est déjà possible de faire une demande anticipée d'aide médicale à mourir, et ça n'occasionne pas de problème. Nous croyons que les gens devraient avoir la liberté de décider quand ils veulent arrêter de souffrir. Il y a des conditions et des balises très précises pour les demandes anticipées. C'est la même chose pour les gens qui sont atteints de la maladie d'Alzheimer ou d'autres problèmes comme celui-là.

Dans le fond, le projet de loi ne fait que décriminaliser l'aide médicale à mourir ou les demandes anticipées dans les provinces où il y a déjà un régime actuel et où la possibilité que ça soit criminalisé cause des problèmes. Ma collègue, elle, voudrait empêcher ça.

[*Traduction*]

Kelly Block: Monsieur le Président, je ne sais pas exactement depuis combien de temps le député siège au Parlement, mais moi, j'y siège depuis 18 ans, alors je me rappelle les débats sur l'aide médicale à mourir en 2010.

Je remercie le député de sa question et je reconnais que le Québec s'est doté d'une loi provinciale pour encadrer les demandes anticipées d'aide médicale à mourir. Néanmoins, j'estime pour ma part que les Canadiens vulnérables des quatre coins du pays devraient se voir offrir de l'espoir et de l'aide au lieu de se faire proposer une voie d'accès facile à une mort facilitée par l'État qui peut sembler être leur seule option.

Je dirais qu'en ce qui concerne les directives anticipées, il faudrait tenir le même genre de débat que lorsque le Comité mixte spécial sur l'aide médicale à mourir s'est penché sur la question.

Garnett Genuis (Sherwood Park—Fort Saskatchewan, PCC): Monsieur le Président, je remercie ma collègue pour son excellent discours qui a souligné l'importance de respecter les compétences provinciales et fédérales. Elle a fait remarquer que le Code criminel est de notre ressort. Nous devons prendre des décisions à propos du Code criminel et comprendre les effets néfastes qui pourraient se faire sentir si c'était la fin du principe de consentement au moment de l'acte. Je la remercie aussi d'avoir mis en évidence la position des conservateurs expliquée dans l'énoncé de politique élaboré par nos députés, qui est de s'opposer à Ia mort assistée de personnes incapables de donner leur consentement. La position des conservateurs est très clairement expliquée dans l'énoncé de politique.

Si la députée a autre chose à ajouter, j'aimerais beaucoup l'entendre.

● (1750)

Kelly Block: Monsieur le Président, j'aimerais juste remercier le député pour ses commentaires sur mon discours. J'aimerais aussi le remercier de nouveau d'avoir accompli tout ce travail dans ce dossier et d'avoir présenté un projet de loi dont j'ai eu le plaisir de parler aujourd'hui.

Le vice-président adjoint (John Nater): Le député invoque le Règlement. J'espère que c'est un rappel au Règlement. Peut-être pourrait-il commencer par dire à quel article il veut faire référence.

L'hon. Kevin Lamoureux: Oui, monsieur le Président. Elle induit intentionnellement la Chambre en erreur...

Le vice-président adjoint (John Nater): Non, ce n'est pas un rappel au Règlement. Les députés ne peuvent pas dire indirectement ce qu'ils ne peuvent pas dire directement, et le fait de dire « induire intentionnellement en erreur » revient à utiliser un mot non parlementaire.

Je vais permettre au député d'en venir très rapidement au rappel au Règlement.

L'hon. Kevin Lamoureux: Monsieur le Président, je demande le consentement unanime pour déposer un document qui montre que la Saskatchewan...

Des voix: Oh, oh!

Le vice-président adjoint (John Nater): Il est très clair qu'il n'y a pas consentement.

Le député de Sherwood Park—Fort Saskatchewan invoque le Règlement. J'espère encore une fois qu'il en viendra immédiatement au rappel au Règlement.

Garnett Genuis: Monsieur le Président, comme je me soucie beaucoup du député de Winnipeg-Nord et que je souhaite lui venir en aide, je me demande s'il y aurait consentement unanime pour déposer les articles du Règlement qui précisent le nombre d'heures que les projets de loi d'initiative parlementaire...

Des voix: Oh, oh!

Le vice-président adjoint (John Nater): Non, non. Il est tout à fait clair qu'il n'y a pas de consentement.

Des voix: Oh, oh!

Le vice-président adjoint (John Nater): À l'ordre. Revenons-en au débat.

Nous reprenons le débat. Le député de Provencher a la parole.

Ted Falk (Provencher, PCC): Monsieur le Président, avant de commencer mon discours, je tiens à souligner que je suis le sixième député conservateur de suite à prendre la parole sur l'importante question de l'élargissement de l'aide médicale à mourir. Les libéraux ont refusé de faire intervenir des députés, ce qui est intéressant. Soit ils s'en fichent, soit ils ne sont pas capables de défendre leur position.

C'est toujours un honneur de prendre la parole au nom des habitants de Provencher, mais c'est particulièrement vrai lorsqu'il est question de cet enjeu. C'est un sujet qui me tient à cœur et qui tient à cœur à un grand nombre de mes concitoyens. Il est question ici de la dignité humaine et de la valeur que nous accordons à chaque vie. J'avoue qu'il est extrêmement décevant qu'un même projet de loi puisse faire quelque chose d'aussi juste tout en faisant quelque chose d'aussi mauvais. Cette situation aurait pu être évitée. En fait, il est difficile de croire qu'il n'y a rien de répréhensible dans la façon dont le projet de loi C-41 a été conçu.

Nous savons tous qu'il y a quelques semaines à peine, juste avant de voter sur le projet de loi C-218, un projet de loi d'initiative parlementaire de la députée de Cloverdale—Langley City qui aurait interdit l'aide médicale à mourir aux personnes dont la seule condition médicale invoquée est une maladie mentale, le ministre de la Justice a annoncé que le gouvernement préférait déposer un projet de loi d'initiative ministérielle sur le sujet. Les libéraux auraient pu appuyer le projet de loi C-218, qui leur avait été présenté, un projet de loi qui était déjà passé par le processus législatif et qui était clairement conforme à la volonté et aux intérêts de la grande majorité de la population, mais ils ne l'ont pas fait. Le gouvernement a laissé entendre que le libellé aurait pu être modifié, ce qui se fait habituellement au comité. En fait, si le projet de loi C-218 avait été adopté à l'étape de la deuxième lecture, il serait maintenant en bonne voie d'être peaufiné par le comité.

Ce projet de loi exclurait également de façon permanente l'aide médicale à mourir pour les personnes dont la seule condition médicale invoquée est une maladie mentale. Une personne plongée dans les ténèbres de la dépression n'a pas besoin d'une seringue. Elle a besoin d'un ami, d'un médecin, d'une raison de garder espoir. Il est possible de guérir, et un pays qui cesse de croire que c'est possible a cessé de croire en son propre peuple. Empêcher que des personnes uniquement atteintes d'une maladie mentale puissent être admissibles à l'aide médicale à mourir n'est pas un simple correctif apporté à une politique; c'est la réparation d'une injustice. Les raisons sont nombreuses, mais il y a consensus sur le fait que la maladie mentale peut altérer le jugement, que la détermination du caractère irrémédiable n'est pas fiable et que le désir qu'a une personne de mourir peut changer avec des traitements et avec le temps.

Cette exclusion devait prendre fin le 17 mars 2027. Le comité parlementaire a conclu en juin que l'exclusion devrait être d'une durée indéterminée. Très bien. Nous devrions donc adopter cette mesure aujourd'hui et à l'unanimité. Cependant, le gouvernement n'a pas pu en rester là, alors voilà où nous en sommes. Au lieu que les parlementaires collaborent et s'unissent pour réparer une injustice commise en 2021, nous sommes obligés de voter sur deux questions très différentes dans un seul projet de loi. L'exclusion de la maladie mentale a été étudiée en profondeur et fait l'objet d'un large consensus. Ce n'est pas le cas des demandes anticipées.

Cardus et Inclusion Canada ont supplié le gouvernement de séparer les deux questions. Le ministre de la Justice a dit non. Il faut appeler un chat un chat. Le gouvernement a pris la protection de ce qu'une grande majorité de Canadiens veulent et l'a rattachée à un élargissement dont les Canadiens ont à peine débattu. C'est une prise d'otages.

Le gouvernement ne nous présente pas un seul et unique projet de loi, mais bien deux qui ont été collés en ensemble. Le projet de loi C-41 met deux questions fondamentalement différentes dans une seule mesure. C'est honteux que le ministre de la Justice et les députés libéraux jouent avec une question de vie et de mort à des fins politiques. En ce qui concerne les demandes anticipées, nous envisageons un cadre où l'évaluation des souffrances ou de la maladie d'une personne par une autre pourrait donner lieu à la mort de cette personne quand elle perdra la capacité de prendre une décision ou de réitérer une décision prise antérieurement.

Il s'agit en fait d'un débat international. La question est de savoir si le consentement antérieur d'une personne demeure valide sur le plan juridique si cette personne n'est plus capable de communiquer, de confirmer, de revoir ou de retirer son consentement. Le gouvernement qualifie cela de mesure de sauvegarde. Personnellement, j'appelle ça le retrait de la mesure de sauvegarde la plus fondamentale que nous avons jamais eue, qui est le consentement d'une personne donné en présence d'un médecin.

Réfléchissons à ce que cela signifie. La personne qui a signé le document n'est plus la personne qui reçoit l'injection. La première a écrit dans un moment où elle éprouvait de la crainte pour son avenir, et l'autre, qui vit dans le moment présent, est peut-être confuse, fragile ou encore en train de rire avec les petits-enfants ou d'écouter une chanson. Laquelle de ces deux personnes le médecin est-il censé écouter?

● (1755)

Imaginons que l'on tente de se mettre à la place de son moi futur pour savoir ce qu'on ressentira, ce qu'on pensera ou comment on réagira dans une situation ou un scénario quelconque, sans pouvoir savoir de quoi notre vie aura réellement l'air dans 10 ou 20 ans. Comment peut-on engager son moi futur à quelque chose qu'on n'a encore jamais vécu? Voilà ce que font les demandes anticipées. Elles pourraient demeurer valides pendant des années, voire des décennies, même si la situation d'une personne, les traitements offerts ou ses préférences venaient à changer.

De plus, il n'y a aucune obligation de renouveler les demandes anticipées. On ne peut tout simplement pas comprendre les expériences vécues par les autres sans les vivre soi-même. Prenons l'exemple des personnes dans le coma. Jusqu'aux années 1990, il existait peu de données fiables permettant d'affirmer que les patients inconscients pouvaient entendre et comprendre ce qui se disait autour d'eux. De nos jours, on encourage le personnel médical à parler aux patients qui sont dans un état végétatif, car tous les indicateurs suggèrent qu'ils sont conscients de leur environnement et comprennent ce qui se passe autour d'eux. Le fait est que nous ne pouvons tout simplement pas savoir ce que nous ne savons pas. Nous ne savons pas tout sur le corps humain et nous ne sommes pas parfaitement capables de comprendre la physiologie humaine.

Pensons aux étapes importantes que nous nous imaginions autrefois franchir, aux moments que nous avions en tête, aux possibilités que nous envisagions, à l'avenir que nous pensions connaître. Réfléchissons ensuite à ce qu'il s'est vraiment passé lorsque ces moments sont enfin arrivés. Quand nous sommes devenus parents, que nous avons rencontré l'amour de notre vie, que nous avons eu des problèmes de santé, que nous avons lancé notre propre entreprise ou que nous avons enfin atteint cet objectif de vie tant attendu, la réalité correspondait-elle vraiment à ce que nous imaginions? Je pose la question, car, même si notre imagination nous permet d'entrevoir certaines possibilités ou de nous faire une idée de notre avenir, nous savons tous que la vie ne se déroule jamais exactement comme prévu. L'avenir est toujours porteur à la fois de joies et de peines inconnues.

Monsieur le Président, saviez-vous, quand vous étiez petit, qu'un jour vous seriez Président de la Chambre?

Les nouvelles idées, les nouvelles expériences, l'évolution des points de vue et les changements de priorités sont tout autant de facteurs qui font qu'on ne peut pas connaître quelle sera, à l'avenir, notre définition d'une vie qui vaut la peine d'être vécue. Comment alors peut-on prendre une décision irréversible sur une vie qu'on n'a pas encore vécue?

Donner suite à une demande anticipée d'aide médicale à mourir risque de priver la personne d'une nouvelle facette de la vie, aux complexités que la science ne comprend pas encore à l'heure actuelle. C'est peut-être pour cette raison que l'organisme Dementia Justice Canada aborde des questions telles que l'influence indue, le contrôle coercitif et d'autres formes d'abus. Il soulève des préoccupations quant à l'absence de la voix des demandeurs anticipés à la table de discussion. Il demande comment un praticien qui procède à l'aide médicale à mourir peut être certain que les mots, les sons ou les gestes de la personne constituent un refus. Il souligne comment, après des efforts répétés tous les 30 jours, la personne qui reçoit l'aide médicale à mourir pourrait tout simplement cesser de résister.

Il y a d'autres aspects problématiques, comme le fait que le projet de loi n'aborde pas la question de l'administration d'un sédatif avant de procéder à l'aide médicale à mourir, ce qui pourrait aussi contribuer à réduire la résistance. Le projet de loi n'exige pas explicitement que les praticiens informent les patients que l'aide médicale à mourir est sur le point d'être administrée.

Inclusion Canada soulève également des questions relativement au consentement. L'organisme fait valoir que les demandes anticipées d'aide médicale à mourir permettraient d'administrer l'aide à mourir après que la personne a perdu sa capacité de consentir, affirmant que des opinions biaisées et discriminatoires sur les handicaps, les dépendances et la qualité de vie pourraient influencer de manière injuste les décisions quant à la question de savoir si une personne devrait continuer à vivre. C'est à cause de ces préoccupations importantes qu'en 2025, le Comité des droits des personnes handicapées des Nations unies a exhorté le Canada à ne pas élargir le champ d'application de l'aide médicale à mourir pour y inclure les demandes anticipées.

Du point de vue de ma foi personnelle, j'ajouterais que je crois que Dieu détient la clé de toute vie, et que chaque période et chaque étape de la vie ont une valeur, puisque nous sommes créés à l'image de Dieu.

Comme nous le rappelle Cardus, le groupe de réflexion indépendant, « le système canadien d'aide médicale à mourir présente déjà des problèmes qui nécessitent un examen, des mesures de sauvegarde renforcées et un meilleur suivi ». On entend sans cesse parler de cas où l'aide médicale à mourir a été octroyée de manière discutable.

En résumé, le problème réside dans le fait que le gouvernement propose une modification radicale de la loi sur l'aide médicale à mourir afin de permettre à une personne de signer aujourd'hui un document autorisant quelqu'un à la tuer à un moment donné dans le futur. Il est regrettable que le projet de loi C-41 soit aussi conflictuel. Le gouvernement devrait scinder le projet de loi, faire adopter l'exclusion relative à la maladie mentale avant mars et renvoyer au comité la question des demandes anticipées afin qu'une véritable étude, qui n'a jamais eu lieu, puisse être menée. S'il refuse, je voterai contre tout cadre législatif qui accorde plus de poids à une signature passée qu'à la volonté actuelle d'une personne.

Nous pouvons être un pays qui protège les plus vulnérables, ou un pays qui trouve des moyens toujours plus efficaces de les faire disparaître. Je choisis de me soucier de ces personnes. Je choisis d'être aux côtés de chaque Canadien à chaque étape de sa vie et de lui dire qu'il compte. Je choisis la vie.

● (1800)

Je ne peux pas appuyer le projet de loi dans sa forme actuelle parce qu'il regroupe deux volets fondamentalement différents qui doivent être dissociés.

L'hon. Kevin Lamoureux (secrétaire parlementaire du leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.): Monsieur le Président, l'opposition brosse un portrait trompeur de la situation, et je vais en donner un exemple.

Voici un titre de CTV News: « Mise en place d'un régime public sécuritaire de demandes anticipées d'aide médicale à mourir en Saskatchewan ».

On peut lire ce qui suit dans un article du *National Post*:

> La Saskatchewan a l'intention de suivre l'exemple du Québec en offrant aux personnes la possibilité de demander que l'aide médicale à mourir leur soit administrée après qu'elles auront perdu leur capacité de consentir [...] Les modifications apportées au Code criminel s'accompagnent d'une réserve législative stipulant que les provinces et les territoires, qui sont responsables de la prestation des soins de santé, doivent mettre en place un régime réglementaire rigoureux régissant la manière dont ces demandes anticipées sont traitées.
>
> Le ministère de la Santé de la Saskatchewan a indiqué dans un communiqué qu'il allait le faire.

Tout au long du débat, j'ai constamment constaté des incohérences dans les arguments avancés par les députés du Parti conservateur. Au bout du compte, il est temps — et ils le doivent aux Canadiens — d'être honnêtes et d'affirmer très clairement que le Parti conservateur du Canada n'appuie pas cette mesure.

Ted Falk: Monsieur le Président, notre parti a fait preuve d'une grande cohérence dans son approche et son point de vue sur la promotion et l'élargissement de l'aide médicale à mourir. Nous nous y opposons. Nous appuyons certainement la partie du projet de loi qui empêcherait qu'une maladie mentale soit, à elle seule, un motif valable pour demander l'aide médicale à mourir. Cependant, citer des articles sur ce qui se passe en Saskatchewan pour prouver que nous manquons de cohérence relève de la mauvaise foi.

Le député se souvient peut-être de l'époque où il était député provincial et il confond peut-être le rôle d'un politicien fédéral et celui d'un législateur provincial.

[*Français*]

Sébastien Lemire (Abitibi—Témiscamingue, BQ): Monsieur le Président, comme nous le savons, ce projet de loi fait essentiellement trois choses, notamment exclure de manière définitive de l'aide médicale à mourir les personnes lorsque seul un trouble mental est invoqué. Évidemment, nous sommes inquiets de l'intention du gouvernement d'exclure de manière définitive les personnes avec un trouble mental comme seul problème médical. Nous croyons que le débat n'est pas terminé, mais qu'une telle exclusion peut être discriminatoire envers les personnes qui sont atteintes d'une maladie mentale.

Est-ce que mon collègue pense que ce projet de loi peut être perfectible encore en comité? Est-ce qu'il compte y contribuer?

[*Traduction*]

Ted Falk: Monsieur le Président, malheureusement, le projet de loi a besoin de beaucoup d'améliorations. Je ne sais pas si cela pourrait se faire en comité. Comme nous le savons tous, les libéraux sont majoritaires non seulement à la Chambre, mais aussi au sein des comités. Je crains que, si le projet de loi franchit l'étape de la deuxième lecture et qu'il est renvoyé à un comité, il n'y fasse l'objet du même examen sommaire et du même débat restreint que dans cette enceinte. En effet, le gouvernement a choisi de présenter une motion d'attribution de temps. Pour les gens qui nous regardent en ligne ou à la télévision, cela signifie que la durée des débats a été limitée, tout comme la possibilité d'étudier le projet de loi de manière constructive.

● (1805)

Garnett Genuis (Sherwood Park—Fort Saskatchewan, PCC): Monsieur le Président, le secrétaire parlementaire d'en face fait comme s'il ne comprenait pas la position des conservateurs ou comme s'il en était surpris. Notre position est tout à fait claire. D'ailleurs, dans l'énoncé de politique élaboré par nos députés, il est précisé que le Parti conservateur s'oppose à élargir l'aide à mourir aux personnes qui n'ont pas la capacité de consentir. Bien sûr, au sein de notre parti, nous pratiquons le vote libre sur ces questions, et nos députés sont donc libres, à titre individuel, d'exprimer une opinion divergente, mais la position de notre parti, telle qu'elle figure dans cet énoncé de politique, est très claire: le consentement doit être donné au moment même. L'idée qu'une personne consente à quelque chose implique qu'elle soit, à ce moment-là, en mesure de dire qu'elle y consent. L'idée de mettre fin à la vie d'une personne à un moment futur sans lui demander son avis, alors qu'elle pourrait même ne pas être consciente de ce qui se passe, est totalement contraire aux principes d'autonomie et de liberté. Telle est notre position, que le député a, selon moi, très bien exprimée et expliquée.

Ted Falk: Monsieur le Président, le député a extrêmement bien expliqué à la Chambre des communes l'importance de la vie, ainsi que la valeur et la dignité de chaque être humain.

Bien entendu, la position des conservateurs est très claire. Comme le député qui pose la question, nous estimons que la vie est précieuse. Nous croyons qu'elle est empreinte de dignité et qu'il revient à Dieu d'en déterminer le commencement et la fin.

Adam Chambers (Simcoe-Nord, PCC): Monsieur le Président, je suis heureux de prendre la parole au nom des habitants de Simcoe-Nord au sujet d'une question très importante.

Je reconnais que de nombreux arguments ont été avancés. Certains ont parlé du processus entourant l'aide médicale à mourir. D'autres ont parlé de la façon dont le gouvernement a imposé l'attribution de temps pour mettre fin au débat sur le vaste élargissement de l'aide médicale à mourir.

Les libéraux ne sont pas tout à fait honnêtes lorsqu'ils laissent entendre que le projet de loi doit être adopté à toute vapeur en raison d'une décision judiciaire exigeant l'adoption d'une mesure législative d'ici le printemps. Ce n'est qu'à moitié vrai. Cette décision porte sur une seule partie du projet de loi: l'élargissement de l'aide médicale à mourir aux personnes dont la seule condition médicale invoquée est une maladie mentale.

C'est la première fois que la Chambre est saisie de dispositions visant à étendre l'aide médicale à mourir aux demandes anticipées. C'est la première fois que la Chambre est saisie d'un tel libellé. Le projet de loi a été présenté il y a quelques semaines à peine, et voilà que l'on cherche déjà à en accélérer l'étude pour le renvoyer au comité. Certes, un comité mixte sur l'aide médicale à mourir a mené des travaux avec le Sénat, mais les députés ont reçu le texte il y a à peine quelques semaines, et on leur demande déjà d'en accélérer l'adoption au Parlement.

Je ne m'attends pas à ce que mes collègues se laissent convaincre par des arguments émotifs, mais je pense que, du point de vue du processus, il s'agit de gestes très regrettables de la part du gouvernement.

Si vous me le permettez, je vais aborder un angle ou un aspect qui, à mon avis, mérite d'être approfondi. Lorsque nous, non seulement les parlementaires, mais aussi de nombreux Canadiens, pensons à l'aide médicale à mourir, nous pensons souvent aux exemples classiques. J'entends par là les exemples qui relèvent clairement de l'une ou l'autre des lignes directrices juridiques. Nous ne tenons pas compte des cas limites, des cas qui se trouvent dans la zone grise, des cas discutables ou des cas pouvant susciter des opinions divergentes.

Je vais donner un exemple pour illustrer mon propos. Les députés savent-ils qu'une majorité importante de Canadiens aimeraient que la peine capitale soit rétablie au Canada pour les meurtres? En fait, cette majorité dépasse les 60 %. Je pense que c'est parce que lorsque les gens se demandent si la peine capitale devrait être rétablie, ils pensent aux cas classiques, aux crimes odieux et aux délinquants qui sont entièrement coupables, hors de tout doute raisonnable, de certains des crimes et des meurtres les plus grotesques de personnes innocentes. Les gens pensent que ce sont des cas justifiant le recours à la peine capitale.

À mon avis, nous ne devrions pas parler des cas classiques. Nous devrions parler des cas limites, ceux qui ne rentrent pas tout à fait dans les limites de la loi, où quelqu'un pourrait avoir commis une erreur dans une affaire criminelle, de sorte qu'une personne innocente est mise à mort par erreur. Voilà pourquoi de nombreux Canadiens s'opposent au rétablissement de la peine capitale: une personne innocente pourrait être tuée à cause d'une erreur, dans ce que j'appellerai un cas limite.

Cette position, ou façon de penser, transparaît dans certaines des interventions ici. J'ai énormément de sympathie pour tous les députés qui ne partagent pas mon avis sur l'élargissement de l'aide médicale à mourir pour les demandes anticipées. Je pense que nous devrions tous avoir l'occasion d'exprimer notre point de vue personnel, et je suis heureux que nous puissions voter librement de ce côté-ci de la Chambre.

● (1810)

Cependant, je ne pense pas au cas de compassion typique. Je pense au cas où nous ne sommes pas certains, où la personne pourrait changer d'avis sans que nous le sachions ou, pire encore, où la personne pourrait se sentir poussée à prendre une décision ou contrainte de prendre une décision sur laquelle elle ne pourra pas revenir plus tard. On nous demande aussi d'autoriser l'aide médicale à mourir pour un nouveau groupe de personnes. Ce serait certainement le plus important élargissement de l'admissibilité pour un sous-ensemble de personnes sans assurance ni preuve que les mesures de sauvegarde pourraient même être mises en œuvre dès aujourd'hui dans le système.

Je me permets de le répéter. Avec les mesures de sauvegarde déjà en place, le système est truffé d'exemples de personnes qui ont eu accès à l'aide médicale à mourir, mais qui n'auraient pas dû y avoir accès, parce que les mesures de sauvegarde n'ont pas fonctionné dans leur cas. On demande à la Chambre d'élargir les critères d'admissibilité à l'aide médicale à mourir dans un système qui a déjà démontré son incapacité à appliquer adéquatement les mesures de sauvegarde en vigueur.

En voici quelques exemples. Il y a le cas d'un Ontarien de 26 ans qui s'était fait refuser l'aide médicale à mourir à diverses reprises en Ontario parce que, de l'avis des médecins ontariens, il ne satisfaisait pas aux critères. Il a fini par se rendre en Colombie-Britannique pour l'obtenir.

Il y a une personne de 61 ans en Colombie-Britannique qui avait invoqué comme unique motif une perte de l'ouïe et qui a obtenu l'aide à mourir après à peine un mois. Ce cas n'est même pas censé correspondre au cadre juridique actuel. Pourtant, c'est arrivé.

Il y a le cas d'un médecin de London, en Ontario, qui a fait l'évaluation d'un patient atteint d'une maladie intestinale inflammatoire et ayant des antécédents de problèmes de santé mentale à l'extérieur d'un Tim Hortons et qui l'a par la suite conduit personnellement à son rendez-vous pour obtenir l'aide médicale à mourir.

Ce ne sont pas des cas fictifs. Ce sont des cas courants où les mesures de sauvegarde actuelles n'ont pas été mises en œuvre de manière appropriée. Pire encore, on demande au Parlement d'élargir l'accès à l'aide médicale à mourir sans même lui permettre d'interroger les organismes de réglementation qui sont chargés de mettre en œuvre les mesures de sauvegarde liées à l'aide médicale à mourir aujourd'hui. Ils ont refusé de se présenter devant le comité. Les médecins et les chirurgiens de l'Ontario n'ont pas comparu devant le comité. On leur en a pourtant fait la demande. Le Collège des médecins et chirurgiens de la Colombie-Britannique a été invité à comparaître devant le comité. Il a refusé. Comment est-il possible, voire acceptable, que les députés ne puissent pas tâter le pouls des organismes mêmes qui sont censés mettre en œuvre les mesures de sauvegarde visant à élargir l'accès à l'aide médicale à mourir, alors qu'ils ne daignent même pas leur dire ce qu'il en est en ce moment?

Le coroner de l'Ontario a examiné plus de 4 000 décès et a déterminé que 88 % d'entre eux s'inscrivaient dans le cadre juridique, mais que près de 13 % nécessitaient une enquête plus approfondie. Qu'est-il arrivé à ces 13 % de cas? Nous ne connaissons pas toute l'histoire, car nous ne pouvons pas poser les questions et obtenir des réponses, et aucune assemblée législative provinciale n'a tenté d'obtenir ces réponses non plus.

Nous allons prendre une décision sans avoir un portrait complet de la situation, et je trouve que c'est éminemment regrettable. Je n'ai rien contre les députés qui, pour des raisons sentimentales ou par compassion, ne sont pas du même avis que moi. Je trouve que, dans les cas exemplaires qui appellent la compassion, c'est une opinion qui se défend. Cependant, je pense qu'il existe des cas qui ne sont pas exemplaires, et le système actuel nous montre qu'il y en a eu, et pas que quelques-uns. Je dirais que s'il y a ne serait-ce qu'une personne dont la vie a pris fin alors qu'elle ne le voulait pas, ce serait une honte. C'est un pensez-y-bien.

● (1815)

L'hon. Kevin Lamoureux (secrétaire parlementaire du leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.): Monsieur le Président, je remercie mon collègue d'en face de ses observations. Je tiens à rappeler que cette recommandation émane du comité mixte spécial de la Chambre des communes et du Sénat. Si nous choisissons d'y donner suite, le Québec et, plus récemment, la Saskatchewan ont tous deux manifesté leur volonté d'aller de l'avant avec les demandes anticipées. Cette mesure figure dans le projet de loi, et il est absolument essentiel qu'elle y demeure. Les députés conservateurs ont déjà arrêté leur décision. Fidèles à leur opposition de principe aux demandes anticipées, ils ont décidé de voter contre le projet de loi.

Je me demande si mon collègue pourrait nous dire ce qu'il pense de la demande la plus récente de la Saskatchewan. Devrions-nous...

Le vice-président adjoint (John Nater): Le député de Simcoe-Nord a la parole.

Adam Chambers: Monsieur le Président, ce n'est tout simplement pas le cas. Il est faux de prétendre que les conservateurs ont déjà décidé, par principe, de s'opposer à ce projet de loi. Nos députés ont la liberté de faire leur propre choix et de voter selon leur conscience. À mon avis, le projet de loi devrait être scindé, puisqu'il porte sur deux questions très distinctes.

Même si le secrétaire parlementaire a raison, pourquoi précipitons-nous les choses? Pourquoi procéder à un élargissement du régime sans être en mesure de tester le système qui serait chargé de mettre en œuvre les mesures de sauvegarde, alors que tout indique qu'il n'arrive déjà pas à appliquer correctement les mesures de sauvegarde actuelles?

[*Français*]

Marie-Hélène Gaudreau (Laurentides—Labelle, BQ): Monsieur le Président, mon collègue s'inquiète des cas limites, tout comme moi, évidemment.

Cela étant dit, quand on veut légiférer et ajouter des lois au Code criminel, n'est-ce pas plutôt pour s'assurer que, s'il y a des charlatans ou des soi-disant fervents du fait de se débarrasser de la vie humaine, ce soit un crime?

Évidemment, l'ensemble des témoignages reçus, ainsi que ce qui avait déjà été fait en amont au Québec, mène justement au fait que, s'il y avait une faille, ce soit être inscrit dans le Code criminel.

Mon collègue n'est-il pas d'accord avec moi?

[*Traduction*]

Adam Chambers: Monsieur le Président, j'ai travaillé avec la députée au comité, et elle est incroyablement réfléchie. Je suis d'accord avec elle. Ce que je veux dire, c'est que le système actuel ne s'occupe pas des charlatans. À l'heure actuelle, le système est incapable de faire respecter les mesures de sauvegarde et il peine à le faire.

J'invite la Chambre à se demander pourquoi nous nous précipitons. Nous devrions prendre le temps de bien faire les choses. Il s'agit d'une loi tout à fait monumentale qui sera adoptée en très peu de temps, et nous devrions vouloir prendre le temps de bien faire les choses.

● (1820)

Michael Cooper (St. Albert—Sturgeon River, PCC): Monsieur le Président, le secrétaire parlementaire a mentionné le comité mixte spécial. J'ai participé aux travaux de ce comité mixte spécial, et l'examen de la question des demandes anticipées a été pour le moins superficiel. Nous avons tenu quelques réunions seulement, et aucun consensus ne s'est dégagé sur cette question.

Le député a parlé des patients qui pourraient retirer leur consentement ou changer d'avis. À la suite de son examen, le Conseil des académies canadiennes, le comité d'experts nommé par le gouvernement en 2018, a recommandé de ne pas autoriser les demandes anticipées. Il a noté que le plus grand risque lié à ces demandes était que l'aide médicale à mourir soit administrée à des patients qui n'y consentent pas et qui pourraient avoir changé d'avis. Cette possibilité est mise en évidence dans les données de Santé Canada, qui montrent qu'entre 10 et 20 % des retraits de demande d'aide médicale à mourir surviennent au moment où l'aide est administrée.

Ces faits ne montrent-ils pas qu'une question aussi complexe que celle des directives anticipées mérite un examen approfondi et un débat rigoureux, et à quel point il est regrettable que le gouvernement cherche plutôt à mettre fin au débat?

Adam Chambers: Monsieur le Président, je suis d'accord. Je tiens d'ailleurs à remercier mon collègue pour tout le travail qu'il a accompli dans ce dossier. Je suis tout à fait d'accord avec lui.

J'aimerais ajouter un autre élément au débat. Les personnes qui ont survécu après avoir sauté du pont Golden Gate disent presque toutes qu'elles ont regretté leur décision dès l'instant où elles ont sauté. Je crois que c'est précisément ce dont il est question ici: la possibilité de changer d'avis. Si nous retirons cette possibilité à une personne, ou si nous confions à quelqu'un d'autre le pouvoir de consentir à sa place, nous devons prendre le temps d'en mesurer toutes les conséquences, non seulement dans l'immédiat, mais aussi pour les années à venir.

Elizabeth May (Saanich—Gulf Islands, PV): Monsieur le Président, c'est un honneur de prendre la parole à cette heure tardive. Je dois m'expliquer, parce que des gens de ma circonscription et des personnes ailleurs dans de la Cité parlementaire, par exemple dans la salle 415 de l'édifice Wellington, nous regardent peut-être. J'ai présenté des amendements au comité qui étudie le projet de loi C-39. Étant donné que les processus des comités ont été, à mon avis, scandaleusement dénaturés, de sorte que les députés des partis non reconnus ne peuvent pas présenter d'amendements comme ils en ont le droit à la Chambre à l'étape du rapport, je suis littéralement censée être à deux endroits en même temps.

J'ai accordé la priorité au projet de loi C-41, une loi qui modifie le Code criminel et qui apporte des modifications connexes à d'autres lois, parce qu'il s'agit d'un projet de loi essentiel. Comme je ne peux pas me couper en deux, je vais inévitablement manquer l'occasion de défendre certains de mes amendements au monstrueux projet de loi omnibus, le projet de loi C-39, qui est étudié en même temps. C'est quelque chose dont je me plains depuis des années et, malheureusement, les grands partis continuent d'adopter une motion en comité, au début de chaque séance de comité, qui a pour effet de réduire les droits que les députés des partis non reconnus auraient autrement. Je vais m'arrêter là parce que c'est très important.

Nous avons entendu aujourd'hui de nombreux députés parler à la Chambre de personnes qui changent d'avis au dernier moment. La capacité de penser et de prendre des décisions est une notion dont on parle non seulement dans les milieux médicaux, mais aussi, bien sûr, dans les milieux juridiques. Une personne saine d'esprit est capable de prendre des décisions, par exemple, de signer un testament. Les témoins attestent que la personne est saine d'esprit et capable de rédiger un testament, capable de léguer ses biens à un moment où la mort n'est peut-être pas imminente. On espère que les gens rédigent leur testament avec beaucoup de réflexion et bien à l'avance. Être sain d'esprit est un concept juridique.

C'est là que ce projet de loi revêt une importance cruciale. Il ne s'agit pas du fait de changer d'avis ou du droit de changer d'avis; il s'agit du droit, lorsqu'on est sain d'esprit, de déterminer les conditions de sa propre mort, afin de pouvoir quitter ce monde dans la dignité. J'éprouve moi-même un certain nombre de dilemmes à l'égard du projet de loi C-41, car je pense qu'il nécessite des améliorations. J'aurais souhaité que son examen ne soit pas précipité à la Chambre. À bien des égards, je fais écho à certaines observations formulées par les députés de l'opposition officielle.

Cependant, fondamentalement, je ne pense pas que nous disposions de données empiriques, quelles qu'elles soient, indiquant que les personnes qui ont demandé que des directives anticipées puissent être données, et je pense notamment à l'organisme Death with Dignity et aux personnes concernées par la loi... Depuis l'arrêt Carter, en 2015, nous savons que, dans le cadre de nos droits garantis par la Charte, chacun a le droit de déclarer qu'il ne souhaite pas mourir prématurément, mais qu'il veut avoir le droit de mourir dans la dignité quand la mort est raisonnablement prévisible.

Nous nous penchons sur ces concepts à la Chambre depuis 2015, notamment en 2016 puis à nouveau en 2020, en adoptant différentes versions visant à permettre à une société civilisée, comme le Canada, de se doter d'un cadre juridique protecteur qui permette à une personne de faire un choix si elle sait que son décès sera dû à une affection existante et diagnostiquable. Je sais que bon nombre de ces cas concernent des personnes qui s'interrogent sur ce qu'il advient en cas de démence ou de sclérose latérale amyotrophique. Il arrive un moment où ces personnes ne peuvent plus être considérées comme saines d'esprit et capables de demander l'aide médicale à mourir, et c'est la raison pour laquelle elles ont besoin d'une directive anticipée. Lorsqu'elles sont saines d'esprit, ce qui peut être vérifié et confirmé par leurs médecins, les professionnels de la santé ne seront pas passibles de poursuites en vertu du Code criminel pour avoir permis à une personne de mourir dans la dignité.

● (1825)

Je vis dans la circonscription que je représente, Saanich—Gulf Islands, qui constitue pour ainsi dire l'épicentre en ce qui concerne la mort dans la dignité. S'il fallait choisir une personne au Canada, celle qui s'est le plus démenée, celle qui a le plus souffert, ce serait Sue Rodriguez. Elle s'est adressée à la Cour suprême du Canada. Elle subissait ce qu'on qualifierait aujourd'hui de souffrance irrémédiable. Elle avait soumis son cas à la Cour suprême du Canada. Comme on le sait, la Cour suprême du Canada a changé d'avis dans l'arrêt Carter. Sue Rodriguez, qui habitait à North Saanich avant que je sois élue — autrement dit, j'aurais été sa députée —, avait demandé à ce que la loi lui permette de mourir dans la dignité en la laissant mettre un terme à ses souffrances chez elle, au moment de son choix.

À ce moment-là, elle était accompagnée d'un député d'un grand courage, qui est resté auprès d'elle. À sa demande, Svend Robinson, un ancien député, est resté à ses côtés. Un médecin était également en cause, mais personne ne connaît son identité, puisqu'il pourrait encore être poursuivi. Aujourd'hui, avec les changements apportés à la loi, je crois qu'une poursuite serait peu probable. Cela dit, lorsque j'ai entendu parler de cette histoire pour la première fois, à mes débuts comme députée, je me suis posé bien des questions. J'ai trouvé curieux qu'il y ait deux groupes qui militent pour le droit de mourir dans la dignité dans Saanich—Gulf Islands, un dans la péninsule de Saanich, et l'autre, à Salt Spring Island. Je m'en suis évidemment rendu compte parce que le décès de Sue Rodriguez est survenu bien avant que je ne devienne la députée qui aurait représenté sa circonscription.

Cette question n'a jamais été simple. Cela dit, je crois qu'une très grande majorité de Canadiens s'entendent sur un point: nous ne laisserions pas inutilement souffrir un être cher lorsqu'un moyen existe pour mettre fin à cette souffrance. Je donnerai ici l'exemple du chien bien-aimé d'une famille. Nous savons tous à quel point nous pouvons être attachés à nos animaux de compagnie, tout en reconnaissant que la valeur de la vie humaine est encore plus grande. Quand la médecine ne peut plus rien faire, mettre fin à la souffrance peut signifier laisser partir la personne en paix.

Quoi qu'il en soit, cela fait longtemps que cette question pose problème, et j'ai été soulagée d'apprendre deux choses que le gouvernement allait annoncer et qui allaient au moins nous faire gagner un peu de temps face à la décision du tribunal qui pèse sur nous, soit que nous devons élargir l'accès à l'aide médicale à mourir aux personnes dont le seul problème médical invoqué est la maladie mentale. Je ne pense pas que nous devrions autoriser ce type de décès. C'est horrible à dire, car certaines de ces personnes souffrent de troubles mentaux et souhaitent désespérément avoir recours à l'aide médicale à mourir, et je crois qu'elles y ont probablement droit en vertu de la Charte. En tant qu'avocate, je suis très partagée.

Cependant, je tiens à dire que, tant que nous n'aurons pas mis en place une aide sociétale à vivre pour les personnes confrontées à une pauvreté chronique, qui sont incapables de payer leur loyer, qui souffrent d'une profonde dépression et qui sont confrontées à toute une série de difficultés découlant d'une situation de précarité économique. Bien entendu, quand on souffre d'une dépression sévère, il est très difficile de conserver un emploi et de payer son loyer. Nous ne devons en aucun cas devenir une société où il est plus facile d'obtenir l'aide médicale à mourir que de bénéficier d'une aide sociétale à vivre, d'un revenu minimum garanti et de services de soutien complets, autant d'éléments dont les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale ont réellement besoin.

Ce n'est pas une solution exhaustive, et, comme je le disais, je suis soulagée qu'une décision ait été prise. Des amis à moi et des défenseurs des droits des personnes handicapées sont très préoccupés depuis un certain temps par les dangers potentiels de l'aide médicale à mourir.

Ce que je tiens à dire, je vais d'ailleurs en parler au comité et j'espère que le gouvernement sera disposé à envisager des amendements, c'est que je ne pense pas que ce projet de loi devrait être étudié à toute vitesse. En ce qui concerne les demandes anticipées, je pense que ce serait une grave erreur que le fédéral abandonne son rôle et permette un ensemble de régimes disparates au pays. Je ne devrais pas généraliser, mais il y a des Canadiens dans toutes les provinces et dans toutes les circonscriptions qui le disent, et je sais que des députés de tous les partis ont entendu des gens de leur circonscription leur dire: « S'il vous plaît, laissez-nous faire notre choix pendant que nous avons toute notre tête et que nous sommes capables de prendre de décisions rationnelles. » C'est le moment pour le faire. Si les gens changent d'idée alors qu'ils ont toute leur tête, ils peuvent évidemment le faire, mais l'idée selon laquelle ils devraient pouvoir changer d'idée jusqu'à la toute dernière minute ne tient pas la route. Ces gens ont pris une décision alors qu'ils avaient toute leur tête concernant ce qu'ils veulent que les médecins fassent le moment venu et ce qu'ils espèrent que leur famille va comprendre.

Il me reste six secondes, alors je dirai simplement que ce projet de loi part d'une bonne intention. Il a encore besoin d'être peaufiné. Écoutons l'organisme Death with Dignity et l'Association canadienne des libertés civiles. Essayons de ne pas rater notre coup.

● (1830)

L'hon. Kevin Lamoureux (secrétaire parlementaire du leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.): Monsieur le Président, même si je ne suis pas toujours d'accord avec la cheffe du Parti vert, je salue les efforts et la réflexion qu'elle consacre à la présentation et à la défense de son point de vue. Je suis très curieux de connaître son point de vue sur le rôle des gouvernements provinciaux dans ce dossier. Nous savons déjà à quel point le Québec est en avance sur cette question. La Saskatchewan a maintenant indiqué qu'elle souhaiterait elle aussi accepter les demandes anticipées.

J'ai bien aimé ses observations sur les soins palliatifs, les soins à domicile et les établissements de soins personnels. Il y a toutes sortes d'autres facteurs en jeu, mais je suis curieux de savoir ce qu'elle pense du rôle des provinces. Après tout, leur rôle est absolument essentiel...

Le vice-président adjoint (John Nater): La députée de Saanich—Gulf Islands a la parole.

Elizabeth May: Monsieur le Président, je me permettrai d'apporter une légère correction aux propos de mon collègue. Depuis samedi soir, je suis l'ancienne cheffe du Parti vert du Canada, mais il me fait un grand honneur en continuant de me donner ce titre. J'avoue que je ne suis pas encore habituée à cette nouvelle réalité. Je demeure toutefois la leader parlementaire du Parti vert, conformément au souhait de la vaste majorité de ses membres.

Le rôle des provinces est essentiel, mais je ne peux absolument pas concevoir comment l'adoption d'un ensemble disparate de lois à l'échelle du pays serait une bonne voie à suivre. De telles disparités n'existaient pas lorsque le projet de loi C-7 a été présenté. Elles n'existaient pas non plus lorsque le régime d'aide médicale à mourir a été mis en place. Il y a sûrement un moyen de garantir que Santé Canada s'occupe du registre pour les directives anticipées. Il n'est certainement pas nécessaire que la prise de décision relève de la compétence provinciale. Cela ralentirait l'accès et créerait des inégalités pour les Canadiens de tout le pays qui font face à une mort difficile et douloureuse.

Garnett Genuis (Sherwood Park—Fort Saskatchewan, PCC): Monsieur le Président, je tiens à remercier l'ancienne et future cheffe du Parti vert de ses observations. Je souhaite certainement beaucoup de succès à Mike Morrice dans ses efforts pour gérer le caucus.

C'est une question sérieuse pour ma collègue. D'une certaine façon, elle a répondu avec plus d'honnêteté et de franchise à une question que j'avais posée au ministre de la Justice. J'ai essayé de demander au ministre de la Justice si on devrait dire à une personne qui a signé une directive anticipée que l'on s'apprête à mettre fin à sa vie le moment venu. Je pense que ce qu'elle a dit, qui était direct, mais aussi horrifiant à mes yeux, c'est qu'une personne qui donne son consentement et qui perd ensuite ses capacités devrait être tuée en application d'une directive anticipée, peu importe ce que la personne pense ensuite, au moment où elle est affectée par la maladie. Autrement dit, la personne peut, quand elle possède toutes ses capacités, lier son moi futur. Au moment où elle perd ses capacités, elle perd aussi le droit de refuser l'issue fatale qui a été décidée pour elle auparavant.

Est-ce vraiment ce qu'elle pense?

● (1835)

Elizabeth May: Monsieur le Président, s'il y a une chose dont je suis certaine, c'est que je ne suis pas la future cheffe du Parti vert du Canada, mais j'aime bien le sens de l'humour du député, comme toujours.

Au risque de rendre mon intervention de nature trop personnelle, mon mari se trouvait au chevet de son frère cadet lorsque celui-ci, atteint d'un cancer et en fin de vie, a demandé l'aide médicale à mourir. Les médecins se sont alors adressés à lui. Bien entendu, personne ne remettait en question ses capacités mentales. Il était atteint d'un cancer en phase terminale et souffrait énormément. Les médecins lui ont simplement demandé: « Pouvez-vous signer ce document? Pouvez-vous confirmer que vous souhaitez recevoir l'aide médicale à mourir? » Mon mari m'a raconté que son frère a levé les yeux vers eux en affichant un grand sourire, puis a levé le pouce en signe d'approbation. Il n'était plus capable de signer lui-même le document, mais il était parfaitement capable de comprendre qu'il ne pouvait plus supporter ses souffrances et que sa mort était imminente.

Quant à la question de la capacité médicale et mentale de prendre cette décision, il serait impensable qu'une personne puisse prendre une décision concernant l'avenir d'une autre personne sans que celle-ci puisse dire: « Ce n'est pas ce que je souhaite. » En revanche, lorsqu'une personne prend elle-même une décision à son propre sujet pendant qu'elle est saine d'esprit et pleinement capable de consentir, cette décision devrait être respectée.

[*Français*]

Marie-Hélène Gaudreau (Laurentides—Labelle, BQ): Monsieur le Président, ma collègue a parlé de Sue Rodriguez. Oui, nous savons que c'était dans les années 1990, mais c'est tombé dans ma cour en 2017. Mon père, en 2015, avait fait partie de toutes les études sur l'éventuelle aide médicale à mourir. La première chose qu'il m'a dite, c'est qu'il ne fallait pas être inquiet, qu'il était admissible et qu'il n'y aurait pas une file d'attente pour le souhait de mourir, car l'être humain veut vivre.

En conclusion, j'aimerais qu'on fasse vraiment la différence entre ce qui relève du Code criminel, c'est-à-dire le côté légal, et la souffrance humaine. Est-ce que ma collègue est d'accord pour dire qu'il faut revenir à l'essentiel, soit la difficulté qu'a un humain à conjuguer avec sa souffrance?

Elizabeth May: Monsieur le Président, je remercie ma chère collègue du Bloc québécois.

C'est vrai que la belle province de Québec est toujours en avance, dans cet enjeu et dans d'autres. Il y avait aussi un projet de loi émanant d'un ancien collègue député. Je suis extrêmement en faveur de ces efforts.

Je suis donc d'accord.

[*Traduction*]

Harb Gill (Windsor-Ouest, PCC): Monsieur le Président, c'est toujours un honneur de prendre la parole au nom des habitants de Windsor-Ouest.

Je souhaite aborder ce projet de loi du point de vue d'une personne qui a passé 30 ans dans les forces de police. Au cours de ces années, j'ai répondu à des appels qu'on n'oublie pas facilement une fois rentré chez soi à la fin de son service. J'ai répondu à des appels concernant des personnes menaçant de mettre fin à leurs jours. Je suis entré dans des foyers où un mari ou une femme avait désespérément besoin d'aide parce qu'un de ses proches avait atteint ses limites.

On peut voir la peur sur le visage du conjoint qui nous demande d'intervenir parce qu'il ne sait plus quoi faire. Il nous faut alors trouver un moyen d'établir le contact avec la personne en situation de crise. Parfois, elle est en colère. Parfois, elle ne veut pas parler. Parfois, elle nous dit qu'elle ne veut plus vivre. En tant que policiers, notre travail est de rester et de ne pas accepter que l'histoire s'arrête là. On essaie de calmer le jeu. On écoute. On dirige la personne vers de l'aide. On protège sa vie, car on sait que ce qu'une personne ressent lorsqu'elle est en pleine crise n'est pas nécessairement ce qu'elle ressentira demain.

J'ai également assisté à des disputes familiales où les enfants étaient pris entre deux feux. Imaginons un petit garçon ou une petite fille assis dans sa chambre à coucher, qui entend ses parents se crier par la tête et qui voit les policiers, ou peut-être une ambulance, arriver. Cet enfant ne comprend pas les questions juridiques ou les problèmes entre ses parents. Il sait simplement qu'il a peur. Il ne sait pas si sa famille s'en tirera. Il a très peur. Ces expériences restent également gravées dans la mémoire des agents de police et dans celle des familles. Elles nous rappellent la vulnérabilité des gens quand leur vie s'effondre.

Je ne suis pas en train de dire que toutes les situations d'aide médicale à mourir se comparent à un appel de suicide ou à une crise familiale. Ce n'est pas le cas. Mes années dans la police m'ont toutefois appris qu'il ne faut jamais présumer que ce qu'une personne vit aujourd'hui ressemblera à ce qu'elle vivra le reste de sa vie.

Voilà qui m'amène aux dispositions du projet de loi sur les demandes anticipées. Je comprends pourquoi quelqu'un voudrait faire une demande anticipée. Peut-être a-t-il vu ses parents vivre avec la démence. Peut-être a-t-il peur de perdre son indépendance ou sa capacité à reconnaître sa famille. Ces craintes sont bien réelles, mais que se passe-t-il des années plus tard?

Imaginons une femme qui a fait une demande anticipée quand elle était en bonne santé et en pleine possession de ses moyens. Elle était terrifiée à l'idée d'avoir la démence, une maladie dont elle est maintenant atteinte. Elle ne peut plus s'exprimer ni parler clairement, mais son mari prend soin d'elle tous les jours. Parfois, elle le reconnaît et elle sourit quand il entre dans la pièce. Elle aime recevoir la visite de ses petits-enfants. Les membres de sa famille savent qu'elle n'est plus la même personne qu'autrefois, mais ils constatent qu'elle connaît encore des moments de bonheur. Imaginons maintenant que sa famille doive prendre la décision de donner suite à la demande qu'elle a faite des années plus tôt. L'un de ses enfants affirme que c'était sa volonté et qu'il faut la respecter. Un autre demande s'ils sont sûrs, car leur mère passe encore de bons moments avec eux et apprécie leur compagnie. Malheureusement, la personne dont la vie est en jeu n'est peut-être plus en mesure de répondre à la question. Voilà le problème. On se fie à une décision prise des années plus tôt, même si la situation de la personne, son expérience et peut-être même ses souhaits ont changé.

Le projet de loi comprend des mesures de sauvegarde. Je le reconnais. Cependant, je veux que les Canadiens réfléchissent à la difficulté qu'on peut avoir à déterminer ce qu'une personne souhaite exprimer lorsqu'elle n'est plus en mesure de s'exprimer par elle-même. Si nous nous méprenons sur ce qu'elle veut dire, il n'y aura pas de seconde chance.

Il y a un autre problème que nous ne pouvons pas ignorer: la pression que les gens peuvent ressentir lorsqu'ils deviennent dépendants des autres. J'ai vu des familles qui avaient du mal à s'occuper de leurs proches, un mari qui essayait de gérer la maladie de sa femme, des enfants qui essayaient de s'occuper d'un parent vieillissant tout en élevant leurs propres enfants et en travaillant à temps plein. Ces familles sont souvent épuisées. Elles ont besoin d'aide. Trop souvent, cette aide est très difficile, voire impossible, à trouver. Pensons maintenant à la personne qui reçoit ces soins. Elle voit son conjoint perdre le sommeil. Elle voit ses enfants s'absenter du travail. Elle s'inquiète du coût. Elle commence à penser que, puisqu'elle leur fait subir toutes ces épreuves, ils seraient peut-être mieux sans elle. Personne n'a besoin de lui dire ces mots. Elle peut en arriver à cette conclusion toute seule.

Voilà pourquoi l'accès à des soins adéquats est important. Les soins à domicile, le répit pour les aidants naturels, les soins palliatifs, les services de santé mentale et le soutien aux personnes handicapées ne sont pas des extras. Ces services contribuent à donner aux gens un véritable choix. Une personne ne devrait jamais avoir l'impression que la mort est la seule option parce que le soutien dont elle a besoin pour vivre n'est pas disponible. Le manque de soins adéquats est un aspect inhumain du système médical actuel.

● (1840)

Je suis favorable à l'exclusion permanente de la maladie mentale comme seule condition médicale invoquée pour recevoir l'aide médicale à mourir, mais je crois également que les dispositions relatives aux demandes anticipées doivent être examinées de plus près. Il faut se poser les questions de base. Comment savoir si la demande qui a été faite des années auparavant correspond toujours à la volonté de la personne? Comment fait-on la distinction entre la réaction physique et l'expression d'un refus de la part d'une personne qui ne peut plus parler? Comment faire en sorte que les pressions familiales, les soucis financiers ou l'incapacité à prendre soin des enfants ne soient pas les facteurs déterminants? Qui subira les conséquences si nous nous trompons?

Au cours de mes 30 années en tant que policier, j'ai appris à protéger les gens. C'était essentiel à mon travail, cela devrait être essentiel à ce que nous faisons ici en tant que parlementaires. Notre obligation envers nos concitoyens est de protéger leur vie, de ne pas les gaspiller et de ne pas gaspiller ces moments où nous avons la capacité de faire les choses correctement et de bien servir les gens que nous sommes ici pour servir.

Le vice-président adjoint (John Nater): Comme il est 18 h 45, conformément à l'ordre adopté plus tôt aujourd'hui, je dois interrompre les délibérations et mettre aux voix sur-le-champ la motion nécessaire pour terminer l'étude à l'étape de la deuxième lecture du projet de loi dont la Chambre est saisie.

● (1845)

[*Français*]

Le vote porte sur la motion.

[*Traduction*]

Si un député participant en personne désire que la motion soit adoptée ou adoptée avec dissidence ou si un député d'un parti reconnu participant en personne désire demander un vote par appel nominal, je l'invite à se lever et à l'indiquer à la présidence.

Le député de Mission—Matsqui—Abbotsford a la parole.

Brad Vis: Monsieur le Président, je demande un vote par appel nominal.

Le vice-président adjoint (John Nater): Conformément à l'article 45 du Règlement, le vote est reporté au mardi 17 novembre 2026, à la fin de la période prévue pour les questions orales.

L'hon. Kevin Lamoureux: Monsieur le Président, je pense que, si vous demandez l'opinion de la Chambre, vous constaterez qu'il y a consentement unanime pour dire qu'il est 19 heures afin que nous puissions passer au débat d'ajournement.

Le vice-président adjoint (John Nater): D'accord?

Des voix: D'accord.

MOTION D'AJOURNEMENT

L'ajournement de la Chambre est proposé d'office conformément à l'article 38 du Règlement.

[*Traduction*]

LA SANTÉ

Matt Strauss (Kitchener-Sud—Hespeler, PCC): Monsieur le Président, c'est toujours un plaisir de participer au débat d'ajournement, alors que je cherche depuis des mois à obtenir des réponses très simples de la part du gouvernement, en particulier de la ministre de la Santé, au sujet de la gouvernance d'Inforoute Santé du Canada. Mais que s'est-il donc passé au sein de cette organisation? On a gaspillé 1 milliard de dollars en 10 ans et dépensé 300 millions de dollars uniquement pour PrescripTIon, sans obtenir le moindre résultat.

La ministre de la Santé a indiqué de manière détournée qu'elle s'était entretenue avec le conseil d'administration afin de faire congédier Michael Green. Le président du conseil d'administration a ensuite déclaré qu'elle n'avait rien fait de tel. Si j'ai bien compris, il a depuis démissionné, mais j'aimerais simplement que la ministre de la Santé soit claire, qu'elle fasse preuve de transparence, qu'elle assume ses responsabilités et qu'elle nous dise si elle a bel et bien congédié le PDG. La responsabilité va dans les deux sens. Si elle fait mal son travail, elle doit rendre des comptes. Si elle a congédié Michael Green, ce sera sans doute la meilleure décision qu'un ministre de la Couronne ait prise au cours de la présente législature, et je tiens simplement à l'en féliciter.

Peut-être que ce soir elle pourrait, par souci de transparence et de responsabilité, répondre simplement à la question de savoir si elle avait l'intention de renvoyer Michael Green. La dernière fois que je lui ai posé cette question à la Chambre, elle a répondu que, puisque Michael Green poursuit actuellement Inforoute Santé du Canada pour congédiement injustifié, l'affaire est devant les tribunaux, et elle ne peut donc pas répondre. J'ai ajouté dans ma question complémentaire qu'elle jouissait de l'immunité parlementaire et qu'elle était donc en mesure de dire si elle l'avait congédié ou non, et qu'elle faisait une interprétation erronée de la convention relative aux affaires en instance, ou convention du *sub judice*.

J'ai pris la liberté de consulter la section de *La procédure et les usages de la Chambre des communes* consacrée à la convention du *sub judice* et j'ai constaté que, de manière générale, ce principe existe parce que nous reconnaissons constitutionnellement l'indépendance des tribunaux et leur capacité à rendre des décisions et des jugements sur les affaires qui leur sont soumises. Ce qu'elle a fait dans ce cas précis ne relève pas d'une affaire en instance devant les tribunaux. Elle pouvait dire ce qu'elle a dit. Elle ne s'est pas prononcée sur le bien-fondé de la poursuite intentée par Michael Green.

Je tiens à souligner une nouvelle fois que, ce que je veux savoir, c'est si la ministre de la Santé a congédié Michael Green. C'est une question très brève. La réponse pourrait aussi être très brève. Nous ne serons pas obligés de rester ici jusqu'à la fin du temps prévu pour ma question du débat d'ajournement si les libéraux répondent simplement à la question de savoir si la ministre de la Santé a congédié Michael Green.

Avant que la ministre ne réponde, je tiens à souligner de nouveau que, dans la troisième édition de *La procédure et les usages de la Chambre des communes*, on peut lire ce qui suit sur la règle du *sub judice*: « en 1976, le Président a jugé que rien ne devrait restreindre le droit d'un député de poser des questions au sujet d'une affaire devant les tribunaux, notamment au civil, à moins et jusqu'à ce que l'affaire passe en jugement. »

Il s'agit d'une affaire civile. Je cite directement les politiques et les procédures de la Chambre, et cette affaire n'est pas encore devant les tribunaux. Je peux donc poser la question et elle peut y répondre. La ministre de la Santé a-t-elle congédié Michael Green?

Wade Grant (secrétaire parlementaire de la ministre de l'Environnement et du Changement climatique, Lib.): Monsieur le Président, j'ai beaucoup de respect pour le député d'en face. Je prends la parole au nom de la ministre et de la secrétaire parlementaire de la ministre de la Santé. Nous avons déjà abordé cette question à plusieurs reprises, et je suis heureux de rappeler les faits.

La ministre a agi dès qu'elle a pris connaissance de cette situation, car nous prenons très au sérieux l'utilisation responsable de l'argent public. C'est pourquoi nous avons lancé un examen indépendant de la gouvernance et de la structure d'Inforoute Santé du Canada, ainsi qu'un audit réalisé par un tiers, qui est en cours. Le député d'en face siège au comité de la santé. Les députés de tous les partis ont convenu de demander à la vérificatrice générale d'examiner Inforoute Santé du Canada, et la vérificatrice générale elle-même a depuis clairement indiqué que mener un examen distinct serait redondant et n'apporterait donc qu'une valeur ajoutée limitée aux parlementaires et aux Canadiens.

Un processus est déjà en cours. Il est important de le respecter et de laisser le temps nécessaire à la réalisation de l'examen et de l'audit indépendants. Nous attendons avec impatience les conclusions de ces travaux, afin de prendre les mesures qui s'imposent et de mettre en place un système de santé moderne et connecté qui répond mieux aux besoins de tous les Canadiens.

● (1850)

Matt Strauss: Monsieur le Président, la question était courte et simple. Combien de fois vais-je devoir le demander? Un simple oui ou non aurait pu suffire. La ministre de la Santé a-t-elle congédié Michael Green?

Je tiens toutefois à souligner une chose. Le député a fait une révélation inattendue. À ma connaissance, la vérification n'avait pas encore commencé. Le député qui a répondu à la question aimerait-il confirmer que la vérification est bel et bien en cours, et pourrait-il préciser à quel organisme elle a été confiée?

Il y a maintenant deux questions. La ministre de la Santé a-t-elle congédié Michael Green? Qui est le vérificateur?

Wade Grant: Monsieur le Président, comme on l'a souligné à de nombreuses reprises, les conservateurs ont eux-mêmes demandé à la vérificatrice générale de se pencher sur cette question, et elle a clairement indiqué qu'un examen distinct ne serait pas très utile compte tenu du travail déjà en cours. La réponse de la vérificatrice générale renforce la décision du gouvernement de lancer un examen et une vérification indépendants d'Inforoute Santé du Canada.

La ministre est intervenue, et le travail est en cours. Nous attendons avec intérêt les conclusions et prendrons les mesures supplémentaires qui s'imposent.

L'ÉCONOMIE

Jacob Mantle (York—Durham, PCC): Monsieur le Président, je reviens sur la question que j'avais posée au ministre des Finances. À l'époque, je l'avais interrogé sur les prévisions des libéraux quant à leur capacité à atteindre leurs cibles budgétaires au cours de l'année budgétaire à venir. J'avais fait remarquer au ministre des Finances que la directrice parlementaire du budget avait prédit que le gouvernement avait peu de chances d'atteindre plusieurs de ses cibles budgétaires. Maintenant que nous avons pris connaissance du budget, nous pouvons confirmer que la directrice parlementaire du budget avait vu juste.

Le budget compte 410 ou 420 pages, je ne sais pas exactement, je ne m'en souviens plus, et la majeure partie n'est que du marketing. Pour tous ceux qui nous regardent de chez eux, il n'est pas vraiment nécessaire de lire les 350 premières pages, car elles ne contiennent rien d'autre que des banalités, du marketing et de la propagande des libéraux. Ce qu'il faut vraiment consulter, c'est l'annexe du budget. Seuls quelques pages et quelques tableaux présentent les éléments essentiels. Je vais citer ce soir deux tableaux qui, selon moi, sont probablement les plus importants.

Le premier se trouve à la page 373. Il s'agit du tableau A1.8, intitulé « État sommaire des opérations ». Autrement dit, il s'agit des recettes et des dépenses du gouvernement. Il présente ce que le gouvernement appelle le « solde budgétaire », c'est-à-dire le déficit. Il établit des points de comparaison, par exemple, les frais de la dette publique en pourcentage du PIB, et je vais m'attarder là-dessus. Du côté du solde budgétaire, il y a la somme que le gouvernement dépense en plus de ce qu'il perçoit, à savoir le déficit. L'an prochain, il s'élèvera à 62,3 milliards de dollars, selon les estimations des libéraux eux-mêmes. Sur l'ensemble de la période couverte par les prévisions sur cinq ans du budget, il s'élève à 288,7 milliards de dollars.

Le deuxième tableau qui est important, pour les gens à la maison, se trouve à la page 385. Il s'agit du tableau A1.11, qui présente le total des besoins financiers. C'est la somme que le gouvernement doit emprunter chaque année. Quoi qu'en disent les députés ministériels, peu importe la cible budgétaire qu'ils ont aujourd'hui et qui disparaîtra demain, nous pouvons regarder le tableau et voir exactement combien le gouvernement emprunte. Si nous examinons ce tableau, nous constatons que, l'an prochain, le gouvernement empruntera 149,5 milliards de dollars et que, sur une période de cinq ans, il empruntera 764,7 milliards de dollars.

En réalité, les libéraux peuvent bien dire que leur déficit diminue, qu'ils ont ceci ou cela, mais le fait est que nous empruntons davantage et consacrons davantage d'argent au remboursement de la dette. On peut le constater directement dans leurs propres tableaux, tant en valeur globale — c'est-à-dire le montant total — qu'en proportion de la taille de notre économie. Les chiffres du déficit que les libéraux tentent de faire accepter aux Canadiens sont trompeurs. Ils tentent de donner l'impression que le déficit diminue, mais cela masque le fait que la dette continue d'augmenter.

La directrice parlementaire du budget l'a expliqué en octobre. Elle a prédit que « les emprunts fédéraux augmentent beaucoup plus rapidement que les déficits, lesquels sont mesurés selon la méthode de la comptabilité d'exercice ». En effet, le gouvernement emprunte de l'argent pour financer des organismes indépendants qui, à leur tour, financent des prêts, des investissements, des achats pour la défense, etc. Sauf qu'en réalité, le gouvernement doit tout de même se tourner vers le marché et emprunter les fonds nécessaires. Cela n'apparaît peut-être pas dans les chiffres du déficit pour l'instant, mais cela se reflète dans les tableaux relatifs au coût de la dette.

Il est intéressant de constater qu'il n'y a pas si longtemps, les libéraux croyaient réellement à une baisse du ratio dette-PIB, mais qu'ils ont abandonné cette idée depuis. Ils y croyaient encore dans leur budget de 2024. Ils y croyaient encore dans leur programme électoral en 2025. Or, maintenant que les chiffres ne concordent pas et que la dette est à la hausse, ils n'y croient plus.

Voici ma question au secrétaire parlementaire ou à la ministre: Pourquoi changent-ils constamment les objectifs?

● (1855)

Wade Grant (secrétaire parlementaire de la ministre de l'Environnement et du Changement climatique, Lib.): Monsieur le Président, le monde change rapidement. L'incertitude mondiale, les tensions commerciales et l'aggravation de l'instabilité géopolitique provoquent de nouveaux problèmes pour les entreprises, les travailleurs et les familles. Le gouvernement se concentre sur ce qu'il peut contrôler, par exemple à bâtir une économie plus forte, plus résiliente et plus prospère. La discipline budgétaire est le fondement de notre approche. Grâce à la diminution des dépenses de fonctionnement courantes du gouvernement et à une gestion responsable des finances publiques, nous pouvons investir plus dans les travailleurs et les industries du Canada, tout en faisant des investissements générationnels dans les infrastructures, la défense, le logement et l'innovation et la capacité de production, ce qui est nécessaire pour faire croître notre économie.

La bonne position fiscale du Canada nous permet de faire ces investissements. Elle nous permet d'investir dans les gens, de renforcer notre souveraineté et de créer de nouveaux débouchés tout en conservant la discipline budgétaire à laquelle les Canadiens s'attendent. Les Canadiens s'attendent aussi à ce que le gouvernement fonctionne avec efficience et qu'il assure des services efficaces, ce qui veut dire que l'argent des contribuables est dirigé là où il a le plus d'effets. En réduisant les dépenses de fonctionnement du gouvernement, nous pouvons consentir, dans le budget de 2026, davantage de ressources à faire croître l'économie, à rendre le coût de la vie plus abordable et à protéger notre culture et notre mode de vie.

En même temps, nous utilisons la solidité financière du Canada pour créer les conditions qui permettront aux entreprises d'investir, de prendre de l'expansion et de créer de bons emplois. Grâce à des investissements stratégiques et ciblés et à des changements de fond dans la politique fiscale, le Canada demeure l'une des principales économies avancées offrant les conditions fiscales les plus avantageuses. Le budget de 2026 propose des changements phares en matière de politique fiscale, notamment la mégadéduction à la productivité et l'Incitatif canadien à la croissance, qui contribueront également à renforcer davantage notre compétitivité fiscale et à créer les conditions propices à un supercycle d'investissement.

Une gestion financière responsable ne consiste pas à choisir entre faire preuve de discipline ou faire preuve d'ambition. Il s'agit de nous assurer d'avoir la capacité de faire les deux. Le budget de 2026 aidera le Canada à atteindre ses deux cibles budgétaires: équilibrer les dépenses de fonctionnement courantes et les revenus d'ici 2027-2028, soit un an plus tôt que prévu, et maintenir le ratio du déficit au PIB sur une trajectoire descendante tout en élaborant un plan d'investissement axé sur la croissance.

Pour respecter ces engagements, il faut faire des choix délibérés au sujet du fonctionnement de l'État. La fonction publique joue un rôle essentiel dans la prestation des programmes et des services dont les Canadiens ont besoin au quotidien, mais sa croissance est devenue insoutenable, car elle dépassait celle de la population. C'est pourquoi nous avons pris des mesures décisives pour ramener la fonction publique à des niveaux plus viables, recentrer les dépenses publiques et veiller à ce que davantage de ressources soient consacrées aux priorités qui renforceront l'économie du Canada et amélioreront la qualité de vie des Canadiens.

Voilà notre approche: dépenser judicieusement, faire des investissements stratégiques et bâtir une économie canadienne plus forte pour l'avenir.

Jacob Mantle: Monsieur le Président, je dois admettre que je commence à en avoir assez d'entendre la même rengaine des libéraux. Ils n'ont rien à se reprocher. Le monde est dangereux. Dans un monde divisé et dangereux, rien ne peut plus être de leur faute. Tout est de la faute de quelqu'un d'autre. Tout est la faute de la guerre en Iran. Tout est la faute de Donald Trump. Tout est la faute des autres. Ce n'est jamais la faute des libéraux. Ils ne font que former le gouvernement. Ils ne font que gérer les finances du pays.

Le député a demandé ce que nous pouvons contrôler. Nous pouvons contrôler le montant d'argent que le gouvernement dépense et le montant de la dette qu'il contracte. Est-ce de la discipline budgétaire que d'augmenter la dette? Est-ce de la discipline budgétaire que d'augmenter le service de la dette? Non.

Dissipons cette absurdité au sujet des dépenses courantes. Personne ne comprend la nouvelle gymnastique budgétaire du gouvernement qui consiste à distinguer les dépenses courantes des dépenses de fonctionnement. Le Bureau de la directrice parlementaire du budget ne le comprend pas. Aucun autre pays du G7 ni aucune autre démocratie moderne n'agit ainsi. D'ailleurs, la directrice parlementaire du budget a examiné le budget et a déclaré: « La classification de certaines initiatives fiscales ou de dépense à titre de dépenses de fonctionnement ou en dépenses d'investissement semble contradictoire. » De plus, la directrice parlementaire du budget a déclaré qu'aucune de ces définitions ne s'applique ou ne se conforme aux exigences du Conseil sur la comptabilité dans le secteur public. Est-ce là de la discipline budgétaire...

Le vice-président adjoint (John Nater): Le secrétaire parlementaire a la parole.

Wade Grant: Monsieur le Président, notre plan est ciblé et méthodique. Nous agissons là où nous pouvons changer les choses, tout en préservant la viabilité financière et en faisant des investissements ciblés qui profitent à tous les Canadiens. Cela signifie équilibrer les dépenses de fonctionnement et les recettes, respecter nos cibles budgétaires et veiller à ce que les fonds publics favorisent la croissance, la résilience et le bien-être de tous les Canadiens.

● (1900)

LES CHANGEMENTS CLIMATIQUES

Elizabeth May (Saanich—Gulf Islands, PV): Monsieur le Président, c'est un honneur de prendre la parole ce soir pour revenir sur une question que j'ai posée pour la première fois le 23 septembre.

Je n'ai pas eu de réponse. J'aimerais gagner du temps ce soir et m'assurer que le secrétaire parlementaire se concentre sur la question à laquelle je voulais une réponse. J'aimerais savoir s'il y aura une analyse coûts-avantages pour ce qu'on appelle maintenant, aux fins de relations publiques, le projet Pacific Link, le pipeline qui sera construit par le gouvernement de l'Alberta et le gouvernement du Canada en l'absence d'un promoteur du secteur privé. Ce projet augmente les émissions de gaz à effet de serre. Le gouvernement du Canada s'est engagé à respecter les engagements pris dans le cadre de l'Accord de Paris. Cependant, ma question portait précisément sur les dépenses publiques.

La ministre a donné une réponse sur la qualité des plans libéraux en matière de lutte contre les changements climatiques, mais a complètement éludé la question visant à déterminer s'il existe une analyse coûts-avantages justifiant la dépense de fonds publics pour un projet qui, depuis le moment où cette question a été posée, est maintenant désigné comme un projet d'intérêt national.

J'ajouterai également, parce que je n'y reviendrai pas dans ma réplique, que, dans sa réponse qui ne répondait pas à ma question, la ministre a évoqué ce qu'elle appelle de l'énergie propre en parlant du projet Churchill Falls et de ses 14 000 mégawatts d'électricité. Cela n'avait rien à voir avec ma question.

Nous n'avons pas eu l'occasion d'en débattre à la Chambre, mais chaque fois que j'entends un député libéral dire que le projet d'agrandissement de Churchill Falls et de Gull Island permettra de créer de l'énergie propre, je veux lui dire d'être conscient du fait qu'on ne peut pas parler d'énergie propre si elle empoisonne les peuples autochtones. De nombreuses études montrent que le projet d'agrandissement de Churchill Falls et la centrale de Gull Island feront augmenter la quantité de méthylmercure dans les eaux et, par conséquent, dans le poisson et dans la nourriture que les Autochtones ont le droit de pêcher et de consommer. Nous ne voulons pas aggraver l'empoisonnement des Autochtones au méthylmercure.

J'ajouterais que l'argument climatique est difficile à soutenir. Selon les prévisions actuelles et si tout se déroule comme prévu, Gull Island n'entrerait en service qu'en 2034 et le projet d'agrandissement de la centrale Churchill Falls ne serait achevé qu'en 2035. Cette énergie ne serait donc disponible qu'après l'échéance de nos obligations au titre de l'Accord de Paris. Selon l'Institut climatique du Canada, l'objectif de réduire les émissions de 40 % à 45 % sous les niveaux de 2005 d'ici 2030 est hors de portée. Il s'agit pourtant de l'engagement juridiquement contraignant du gouvernement Trudeau. Cette cible ne respecte même pas l'engagement juridiquement contraignant qui avait été présenté comme contribution déterminée au niveau national sous le gouvernement antérieur de Stephen Harper.

Encore une fois, il y a là quelque chose de profondément frustrant, et j'espère que le secrétaire parlementaire entendra au moins cet argument. Lorsqu'on consulte la page 136 du budget de 2026, on constate que parmi tous les projets qualifiés de potentiellement importants pour le pays, le seul engagement concret est de « consacrer 37 millions de dollars [au cours de l'année budgétaire] 2027-2028 à la réalisation d'une analyse de rentabilisation rigoureuse portant sur les interconnexions proposées ».

Je suis tout à fait pour ces interconnexions, mais je m'étonne qu'aucun autre document du gouvernement ni aucune autre projection financière ne mentionne la moindre analyse coût-bénéfice relative à quelque projet que ce soit, à part en ce qui concerne les interconnexions. Je ne comprends pas qu'on trouve judicieux d'injecter des dizaines de milliards de dollars dans un projet qui fera perdre de l'argent au Canada tout en faisant allégrement dérailler l'atteinte de nos objectifs.

Wade Grant (secrétaire parlementaire de la ministre de l'Environnement et du Changement climatique, Lib.): Monsieur le Président, c'est toujours un plaisir de répondre à ma chère amie de Saanich—Gulf Islands. Nous savons tous que les Canadiens sont confrontés à un monde en mutation. Les changements climatiques exacerbent les feux de forêt, les inondations et les chaleurs extrêmes, sauf que, parallèlement, les familles et les entreprises doivent composer avec le coût de la vie, la conjoncture économique incertaine et des réseaux de transport d'énergie de plus en plus sollicités. Or, ces problèmes sont interreliés. Il faut donc miser sur une approche qui tient compte de cette réalité.

Ce n'est pas parce que nous nous adaptons à la conjoncture économique et mondiale du moment que nous tournons pour autant le dos à la lutte contre les changements climatiques. Il s'agit de faire preuve de pragmatisme, d'ajuster notre approche et de mettre l'accent sur les résultats qui stabilisent l'économie du Canada tout en continuant à faire baisser les émissions. Notre attachement à un avenir carboneutre continue à occuper une place de choix dans nos efforts, et le budget de 2026 explique comment nous entendons le concrétiser.

Notre approche repose sur quatre grands piliers: bâtir un approvisionnement en énergie propre, passer à des technologies plus propres, transformer la productivité énergétique et innover pour les solutions de demain. Nous mobilisons les investissements, nous soutenons le développement de l'énergie propre, nous élargissons notre réseau électrique et nous créons les conditions nécessaires pour que les entreprises canadiennes soient concurrentielles dans une économie mondiale en évolution. Nous reconnaissons en outre que le Canada a un rôle important à jouer en tant que fournisseur d'énergie fiable et digne de confiance alors que le monde fait la transition vers une économie à faibles émissions de carbone. C'est pourquoi nous avons créé le Bureau des grands projets afin de rassembler l'expertise fédérale sous un seul toit, de coordonner des processus complexes et de faciliter les approbations et les investissements dont les projets ont besoin.

La Loi visant à bâtir le Canada nous donne des outils supplémentaires pour faire avancer les projets d'importance nationale, mais l'efficacité ne peut pas se faire au détriment de nos responsabilités. Nous restons déterminés à respecter les droits des Autochtones, à établir un partenariat significatif avec les peuples autochtones et à mettre en place de solides mesures de protection. Le Bureau des grands projets bénéficie également de l'apport d'un conseil consultatif autochtone, ce qui l'aide à veiller à ce que les perspectives et les intérêts des Autochtones soient pris en compte dans ce travail.

Les Canadiens ne devraient pas avoir à choisir entre la prospérité économique et un environnement sain, pas plus qu'ils devraient avoir à choisir entre une énergie fiable, de bons emplois et un avenir sûr. Notre approche tient compte du fait que nous devons concrétiser toutes ces priorités ensemble. Nous continuerons de prendre des mesures significatives pour lutter contre les changements climatiques, renforcer la résilience économique des Canadiens et créer des débouchés pour les travailleurs et les collectivités de tout le pays. Voilà à quoi ressemble l'édification responsable d'une nation, et c'est ainsi que nous continuerons à bâtir un Canada fort.

● (1905)

Elizabeth May: Monsieur le Président, je remercie mon ami le secrétaire parlementaire d'avoir mentionné la carboneutralité. Je peux ainsi réfuter la fausse affirmation selon laquelle la carboneutralité d'ici 2050 a quelque chose à voir avec l'Accord de Paris. La carboneutralité d'ici 2050 est un exercice de relations publiques commode, inventé par le gouvernement lorsqu'il était dirigé par Justin Trudeau, pour créer un échéancier tellement lointain que le gouvernement peut continuer de prétendre que, on ne sait trop comment, il commencera à accomplir quoi que ce soit d'ici 2040, ou d'ici 2045. La carboneutralité d'ici 2050 est en fait contraire à notre engagement juridiquement contraignant. Dans le cadre de l'Accord de Paris, nous nous sommes engagés à réduire les émissions du Canada de 40 à 45 % par rapport aux niveaux de 2005 d'ici 2035. Comme le commissaire à l'environnement et au développement durable et l'Institut climatique du Canada l'ont souligné, nous sommes très, très loin de cela avec nos pratiques actuelles. Je tiens à dire au secrétaire parlementaire que le gouvernement, à l'instar de tous les députés, d'ailleurs, a l'obligation morale envers les générations futures de se battre pour notre avenir.

Wade Grant: Je comprends, monsieur le Président. J'ai moi-même de jeunes enfants et je veux me battre pour leur avenir. Le Bureau des grands projets contribue déjà à traduire notre approche en résultats concrets. Il fait avancer 18 projets et 9 stratégies transformatrices dans des secteurs comme l'énergie nucléaire, le gaz naturel liquéfié, l'hydroélectricité, les minéraux critiques et les transports. Ensemble, ceux-ci représentent plus de 192 milliards de dollars d'investissements et environ 337 000 nouveaux emplois. Au Québec, deux projets ont déjà démarré, moins de sept mois après leur transmission au Bureau. Il s'agit de créer les conditions propices à l'investissement, de renforcer notre économie et de mettre en place les infrastructures dont le Canada a besoin, et nous le ferons tout en respectant les droits des peuples autochtones et en préservant les mesures de protection de l'environnement.

Le vice-président adjoint (John Nater): La motion portant que la Chambre s'ajourne maintenant est réputée adoptée. La Chambre s'ajourne donc à demain, à 10 heures, conformément à l'article 24(1) du Règlement.

(La séance est levée à 19 h 9.)

TABLE DES MATIÈRES

Le lundi 16 novembre 2026

Champagne ... 11463

AFFAIRES ÉMANANT DES DÉPUTÉS

La Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents

Projet de loi C-231. Troisième lecture ... 11463
Vis ... 11463
MacDonald (Cardigan) ... 11464
Normandin ... 11465
Jivani ... 11466
Berthold ... 11468
Motion ... 11469
Adoption de la motion ... 11469
Adoption de la motion; troisième lecture et adoption du projet de loi ... 11469

Suspension de la séance

Nater ... 11469
Suspension de la séance à 11 h 43 ... 11469

Reprise de la séance

Reprise de la séance à midi ... 11469

ORDRES ÉMANANT DU GOUVERNEMENT

Loi sur les mesures de sauvegarde à l'égard de l'aide médicale à mourir

Projet de loi C-41 — Motion d'attribution de temps

Fraser ... 11469
Motion ... 11469
Genuis ... 11469
Lawton ... 11470
Normandin ... 11470
Lamoureux ... 11470
Jansen ... 11470
Champoux ... 11471
Falk (Battlefords—Lloydminster—Meadow Lake) ... 11471
May ... 11471
Cody ... 11472
Fortin ... 11472
Cooper ... 11472
Begum ... 11473
Ruff ... 11473
Menegakis ... 11474
Ross ... 11474
Lawton ... 11474
Adoption de la motion ... 11476

Deuxième lecture

Projet de loi C-41. Deuxième lecture ... 11476
Kuruc ... 11476
Lamoureux ... 11478
Genuis ... 11478
May ... 11478
Baber ... 11478
Lamoureux ... 11480
Menegakis ... 11480
Genuis ... 11480
MacDonald (Cardigan) ... 11481
Genuis ... 11482
Eyolfson ... 11482
Genuis ... 11482
Lamoureux ... 11482

DÉCLARATIONS DE DÉPUTÉS

Le club de natation de Crescent Beach

Klassen ... 11483

Les élections municipales dans Leeds—Grenville

Barrett ... 11483

Le projet Dandelion

Miedema ... 11483

L'atténuation des inondations de la vallée du Fraser

Vis ... 11483

L'Association canadienne de counseling et de psychothérapie

Sawatzky ... 11484

Le train à grande vitesse

Epp ... 11484

Le conseil municipal d'Ajax

McKelvie ... 11484

Les finances

Stubbs ... 11484

Aline Desjardins

Champoux ... 11484

Le Tibet

Bardeesy ... 11485

L'incendie survenu au refuge Joyce Kope House

Shipley ... 11485

Le jour du Souvenir

Nguyen ... 11485

Les priorités du gouvernement

Jansen ... 11485

L'Ordre national du mérite agricole

Lapointe (Rivière-des-Mille-Îles) ... 11486

Les champions de la Coupe Grey

Diotte ... 11486

La Fédération d'étudiants en médecine du Canada

Jaczek ... 11486

QUESTIONS ORALES

L'économie

Poilievre ... 11486

Champagne ... 11486
Poilievre ... 11487
Champagne ... 11487
Poilievre ... 11487
Hajdu ... 11487

L'industrie automobile
Poilievre ... 11487
Champagne ... 11487

L'immigration, les réfugiés et la citoyenneté
Poilievre ... 11487
Diab ... 11487
Poilievre ... 11488
Diab ... 11488

L'environnement
Normandin ... 11488
Dabrusin ... 11488
Normandin ... 11488
Dabrusin ... 11488
Simard ... 11488
MacKinnon ... 11488

Le budget
Chong ... 11488
Champagne ... 11489
Chong ... 11489
Champagne ... 11489

L'économie
Cobena ... 11489
Long ... 11489
Cobena ... 11489
Long ... 11489

Les services publics et l'approvisionnement
Lefebvre ... 11490
Sudds ... 11490

Les priorités du gouvernement
Lefebvre ... 11490
MacDonald (Malpeque) ... 11490
Deltell ... 11490
Desrochers ... 11490

L'immigration, les réfugiés et la citoyenneté
Brunelle-Duceppe ... 11490
Diab ... 11490
Brunelle-Duceppe ... 11490
Champagne ... 11491

L'économie
Hallan ... 11491
Church ... 11491
Hallan ... 11491
Gainey ... 11491
Lawrence ... 11491
Solomon ... 11491
Lawrence ... 11491
Solomon ... 11492
Paul-Hus ... 11492
Champagne ... 11492

Le logement
Carr ... 11492
Robertson ... 11492

L'industrie automobile
Kuruc ... 11492
Bardeesy ... 11492
Kuruc ... 11492
Bardeesy ... 11493
Seeback ... 11493
Bardeesy ... 11493
Seeback ... 11493
Bardeesy ... 11493
Chambers ... 11493
Solomon ... 11493
Chambers ... 11493
Naqvi ... 11493
Brassard ... 11493
Solomon ... 11494
Brassard ... 11494
MacKinnon ... 11494
Lantsman ... 11494
Naqvi ... 11494

Le travail
Lapointe (Sudbury) ... 11494
Zerucelli ... 11494

Les services publics et l'approvisionnement
Jivani ... 11495
MacKinnon ... 11495
Jivani ... 11495
MacKinnon ... 11495
Groleau ... 11495
MacKinnon ... 11495

La fiscalité
Ntumba ... 11495
Michel ... 11495

Les comités de la Chambre
Lawton ... 11495
Hepfner ... 11495

Parcs Canada
May ... 11496
Dabrusin ... 11496

Présence à la tribune
Le Président ... 11496

AFFAIRES COURANTES

Les comités de la Chambre

Opérations gouvernementales et prévisions budgétaires
McCauley ... 11496
Mazier ... 11496

Réponse du gouvernement à des pétitions
Lamoureux ... 11497

Pétitions

La pêche au saumon
Vis ... 11497

Le désarmement nucléaire
McPherson ... 11497

Le revenu de base garanti
May ... 11497

Questions transformées en ordres de dépôt de documents
Lamoureux ... 11497

Demande de débat d'urgence

L'industrie automobile
Kwan ... 11497

Décision de la présidence
Le Président ... 11497

ORDRES ÉMANANT DU GOUVERNEMENT

Loi sur les mesures de sauvegarde à l'égard de l'aide médicale à mourir
Projet de loi C-41. Deuxième lecture ... 11498
Motz ... 11498
Lamoureux ... 11499
Gaudreau ... 11500
Rowe ... 11500
Sari ... 11500
Ruff ... 11501
DeBellefeuille ... 11502
Ramsay ... 11502
Calkins ... 11502
Lamoureux ... 11504
Gaudreau ... 11504
Jackson ... 11504
Jackson ... 11504
Lamoureux ... 11506
DeBellefeuille ... 11506
Genuis ... 11506
DeBellefeuille ... 11507
Lamoureux ... 11508
Genuis ... 11508
Gaudreau ... 11509
Thomas ... 11509
Lamoureux ... 11511
Patzer ... 11511
Beaulieu ... 11511
Richards ... 11511
Lamoureux ... 11513
Lemire ... 11513
Ruff ... 11513
Roberts ... 11514
Lamoureux ... 11515
Gaudreau ... 11515
Kuruc ... 11515
Vis ... 11516
Lamoureux ... 11517
Gaudreau ... 11518
Genuis ... 11518
Block ... 11518
Lamoureux ... 11519
Beaulieu ... 11520
Genuis ... 11520
Falk (Provencher) ... 11520
Lamoureux ... 11522
Lemire ... 11522
Genuis ... 11523
Chambers ... 11523
Lamoureux ... 11524
Gaudreau ... 11524
Cooper ... 11524
May ... 11525
Lamoureux ... 11526
Genuis ... 11526
Gaudreau ... 11527
Gill (Windsor-Ouest) ... 11527
Report du vote sur la motion ... 11528

MOTION D'AJOURNEMENT

La santé
Strauss ... 11528
Grant ... 11529

L'économie
Mantle ... 11529
Grant ... 11530

Les changements climatiques
May ... 11531
Grant ... 11531

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

PERMISSION DU PRÉSIDENT

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

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

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

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

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

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

SPEAKER'S PERMISSION

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

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

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

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

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