



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

Comité permanent de la justice et des droits de la personne

JUST • NUMÉRO 015 • 1^{re} SESSION • 42^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le lundi 9 mai 2016

Président

M. Anthony Housefather

Comité permanent de la justice et des droits de la personne

Le lundi 9 mai 2016

• (1630)

[Traduction]

Le président (M. Anthony Housefather (Mont-Royal, Lib.)): Mesdames et messieurs, je m'excuse de notre retard. Je déclare ouverte cette séance du Comité permanent de la justice et des droits de la personne. C'est avec grand plaisir que nous accueillons aujourd'hui Carole Morency, Joanne Klineberg et Julie Besner, qui représentent le ministère de la Justice. Nous recevons également Helen McElroy et Sharon Harper, qui représentent le ministère de la Santé. Je vous remercie d'être ici.

Mesdames, nous sommes très heureux que vous soyez des nôtres. Nous procéderons aujourd'hui à l'étude article par article du projet de loi C-14. C'est la première étude article par article du Comité. Le greffier m'a donné des instructions, que j'aimerais transmettre aux membres du Comité pour que vous sachiez tous comment s'effectue une étude article par article, puisque certains d'entre vous n'en avez jamais faite. Comme son nom l'indique, il s'agit d'une étude de tous les articles, dans l'ordre dans lequel ils apparaissent dans le projet de loi. Je nommerai chaque article l'un après l'autre, et chacun fera l'objet d'un débat et d'un vote. S'il y a des propositions d'amendements à un article, je donnerai la parole au député qui le propose, pour qu'il nous l'explique. L'amendement sera ensuite soumis au débat. Lorsque plus personne ne souhaitera intervenir, je demanderai le vote sur l'amendement. Nous examinerons les amendements dans l'ordre selon lequel ils apparaissent dans le cahier que le greffier a remis à chaque député. S'il y a des amendements corrélatifs, nous voterons sur tous ces amendements en bloc.

Non seulement les amendements doivent-ils être bien rédigés d'un point de vue juridique, mais ils doivent être recevables du point de vue de la procédure. Le président peut juger des amendements irrecevables s'ils vont à l'encontre du principe du projet de loi ou qu'ils en dépassent la portée, puisque le principe comme la portée du projet de loi ont été adoptés à la Chambre à la deuxième lecture, ou s'ils empiètent sur la prérogative financière de la Couronne. Si vous souhaitez supprimer tout un article du projet de loi, la procédure consiste à voter contre l'article le temps venu et non à proposer un amendement de suppression.

Comme il s'agit d'une première pour beaucoup de nouveaux députés, le président ira lentement. Certains députés m'ont reproché d'aller parfois trop vite, donc j'essaierai de ralentir pour permettre à tous de bien suivre la procédure. Si en cours de route, le Comité décidait de ne pas voter sur un article, cet article pourra être laissé en suspens pour que nous y revenions plus tard.

Comme je l'ai déjà indiqué, le Comité passera en revue tous les amendements qui apparaissent dans le cahier, dans l'ordre, et votera sur chacun, un à la fois, à moins qu'il ne s'agisse d'amendements corrélatifs à examiner en bloc. Chaque amendement s'est vu attribuer un numéro dans le coin supérieur droit, qui indique quel parti le

propose. Nul besoin d'appuyeur pour proposer un amendement. Une fois un amendement proposé, vous devez obtenir le consentement unanime pour le retirer. Pendant le débat sur un amendement, les membres du Comité peuvent proposer des sous-amendements. Ces sous-amendements ne nécessitent pas l'approbation du parrain de l'amendement. Un seul sous-amendement ne peut être étudié à la fois, et le sous-amendement ne peut pas être modifié. Quand un sous-amendement à un amendement est proposé, le vote est demandé sur ce sous-amendement avant qu'un autre puisse être proposé. Le Comité peut ensuite étudier l'amendement principal et voter sur l'amendement modifié. Lorsque tous les articles ont été mis aux voix, le Comité vote sur le titre et le projet de loi lui-même. Si des amendements sont adoptés, nous aurons besoin d'un ordre de réimpression pour que la Chambre en reçoive copie à l'étape du rapport.

Enfin, le Comité devra demander au président de faire rapport du projet de loi à la Chambre. Le rapport en question contiendra le texte de tout amendement adopté, de même qu'une mention des articles supprimés.

[Français]

Je m'excuse de m'être exprimé en anglais seulement, mais ce serait trop long de relire le texte. J'espère que vous avez quand même tous compris en écoutant l'interprétation simultanée.

[Traduction]

J'ai eu une conversation avec M. Rankin et M. Falk pour trouver un compromis sur la façon d'examiner les nombreux amendements de façon très concrète, sans entrer dans des débats prolongés.

Voici ce que nous essaierons de faire. Si l'auteur de l'amendement n'est pas membre du Comité — et je pense que cela ne s'applique qu'aux conservateurs —, je demanderai à un membre du Comité de proposer la motion. Cela ne signifie pas nécessairement que vous êtes d'accord, mais que vous demandez le débat, après quoi je permettrai au député conservateur auteur de la motion d'en parler pendant deux minutes. Encore une fois, j'aurai besoin de la coopération de tout le monde.

C'est la même chose pour les amendements du NPD, du Parti vert ou du Bloc. Dans le cas du Bloc et du Parti vert, je permettrai à Mme May et à M. Thériault de nous présenter les amendements eux-mêmes, même s'ils ne sont pas membres du Comité. Ils auront les mêmes droits que tous les autres. L'auteur de l'amendement aura deux minutes, puis tous les autres membres du Comité qui souhaitent intervenir disposeront d'une minute. Je redonnerai ensuite la parole à l'auteur de l'amendement, dans ce cas-ci, ou à l'autre député qui l'a proposé, pour une réplique de 30 secondes à la fin.

Bien sûr, nous verrons comment les choses évoluent, parce que le Comité a le droit de changer sa façon de procéder en cours de route. Mon but est d'essayer d'appliquer ces règles, mais si elles ne fonctionnent pas, nous en discuterons avec les autres membres du sous-comité pour voir comment nous pouvons les modifier.

En ma qualité de président, j'ai pour rôle d'être le plus juste possible dans le processus, d'écouter les gens et de ne pas appliquer mon propre jugement à quoi que ce soit. J'essaierai scrupuleusement d'être juste et de respecter la procédure. C'est mon but.

Bien sûr, s'il y a un amendement qui vise clairement le principe du projet de loi et que c'est l'un des principaux amendements... Je vais vous donner deux exemples: la proposition de supprimer l'alinéa proposé 241.2(2)d), qui porte sur la mort « raisonnablement prévisible », ou l'amendement qui porte sur la conscience. Je vous laisserai plus de temps afin de permettre une discussion en profondeur sur cet amendement, à tout le moins la première fois où la question sera abordée. Si elle revient à cinq reprises dans cinq amendements, je pense que nous devons nous arrêter, mais au moins, lorsque les grands enjeux sont soulevés, j'essaierai de vous laisser plus de temps.

Cela dit, nous devons d'abord nous prononcer sur l'article 1. Je crois qu'aucun amendement à l'article 1 n'a été proposé.

Sois dit en passant, pour ceux qui sont nouveaux, nous reportons l'étude du préambule pour l'instant. Nous y reviendrons à la fin, parce que le préambule ne devrait être amendé qu'à la lumière des amendements apportés au projet de loi par le Comité.

• (1635)

[Français]

Nous passons à l'article 1, qui vise à remplacer l'article 14 du Code criminel, lequel traite du consentement à la mort.

[Traduction]

Voulez-vous débattre de cet article?

(L'article 1 est adopté.)

(Article 2)

Le président: Prenons maintenant l'article 2, sur lequel il y a un certain nombre d'amendements. Nous étudierons les amendements suivants sur l'article 2: CPC-1, CPC-1.1, CPC-1.2, CPC-2, CPC-3 et CPC-3.1.

Prenons le CPC-1. Cet amendement est proposé par M. Viersen. M. Viersen et moi avons eu une conversation à ce sujet. Je crois que cet amendement est irrecevable, mais je vous laisserai la chance de me convaincre qu'il est recevable si vous le souhaitez.

M. Arnold Viersen (Peace River—Westlock, PCC): Merci, monsieur le président.

Je propose cet amendement parce que je n'ai vraiment pas l'impression que nous parlons de soins de santé. Je voulais supprimer toute mention des soins de santé, et je voulais qu'un titulaire d'une licence... que le ministère de la Justice délivre des licences pour autoriser ces actes. J'ai demandé aux rédacteurs comment nous pourrions formuler ces dispositions pour parler d'une licence plutôt que d'un acte médical.

Je me suis inspiré du permis d'armes à feu. Il est illégal au Canada de posséder une arme à feu, à moins d'être titulaire d'un permis, donc j'ai soumis cette idée aux rédacteurs et je leur ai demandé de pondre quelque chose. Voici l'amendement qu'ils m'ont aidé à rédiger, je vous le sou mets. S'il est irrecevable, il est irrecevable, je suppose.

Le président: Je vous remercie beaucoup. Malheureusement, il dépasse la portée du projet de loi. Je pense que c'est assez clair. Le concept de la licence n'apparaît nulle part dans le projet de loi, donc cet amendement en dépasse tout simplement la portée. Je suis obligé, malheureusement, de juger cet amendement irrecevable, de même que tous les autres amendements qui y sont associés, c'est-à-dire les CPC-4, CPC-26, CPC-28, CPC-29, CPC-30, CPC-31, CPC-35 et CPC-40, si je ne me trompe pas, que vous avez soumis dans le même esprit et qui sont tous des amendements corrélatifs.

Je dois les déclarer irrecevables. Je suis désolé.

La bonne nouvelle, c'est que je n'en ai pas vus beaucoup qui sont irrecevables. Je suis désolé de commencer par un qui l'est, mais la bonne nouvelle, c'est que la plupart sont recevables. Nous aurons beaucoup de matière à débat.

Dois-je faire autre chose que de rendre ma décision?

Le greffier du comité (M. Philippe Méla): Non. C'est tout.

Le président: Parfait.

Passons maintenant à celui qui est recevable, l'amendement CPC-1.1, qui est soumis par M. Falk.

L'amendement CPC-1.1 aurait pour effet de supprimer les mots « ou l'infirmier praticien » qui se trouvent à la ligne 40 de la page 2.

Je donne la parole à M. Falk.

• (1640)

M. Ted Falk (Provencher, PCC): Merci, monsieur le président.

Bon nombre des amendements que je propose découlent de notre étude et des témoignages que nous avons recueillis, de même que des commentaires que nous avons reçus des députés qui ont participé au processus jusqu'à la semaine dernière, pendant l'audience des divers témoins.

En effet, cet amendement ferait en sorte que l'exemption pour l'aide médicale à mourir ne s'appliquerait pas à l'infirmier praticien. Il y a probablement environ six autres amendements qui portent sur le même terme et qui visent à ce que seul le médecin puisse évaluer la situation, prendre la décision et administrer l'aide médicale à mourir.

La raison à cela, c'est que nous ne permettons pas encore aux infirmiers praticiens de prescrire des narcotiques. Nous ne leur permettons pas de demander des radiographies. Pour une chose qui demande autant de réflexion que l'aide médicale au suicide (l'évaluation, la prescription et l'administration de la substance), je crois qu'il faut un médecin qualifié. Pour cette raison, je propose un amendement afin d'exclure les infirmiers praticiens de cette catégorie.

Le président: Merci beaucoup.

Voulez-vous en débattre?

Monsieur Fraser.

M. Colin Fraser (Nova-Ouest, Lib.): Je ne suis pas prêt à appuyer cet amendement. Je crois qu'il est ressorti clairement des témoignages que nous avons entendus que les services des infirmiers praticiens sont nécessaires pour que les personnes vivant en région éloignée aient accès à ce type de soins de santé.

L'AMC est d'accord. Selon le témoignage des infirmiers praticiens, ils sont d'accord eux aussi.

Par ailleurs, il est du ressort des provinces de réglementer la profession, si bien que les règles pourraient varier d'une province à l'autre. Évidemment, la ministre nous a dit qu'elle aimerait qu'il y ait une stratégie pancanadienne à cet égard.

Je pense qu'il est légitime que les infirmiers praticiens exercent cette fonction.

Le président: Merci.

Monsieur Casey.

M. Sean Casey (Charlottetown, Lib.): L'intention du gouvernement est vraiment de faire en sorte que l'aide médicale à mourir soit accessible partout au pays. Les médecins sont une denrée rare dans certaines parties du pays, notamment dans les régions rurales éloignées. Si le Comité décidait d'éliminer la disposition qui autorise les infirmiers praticiens à administrer de l'aide médicale à mourir, beaucoup de Canadiens se verraient concrètement refuser ce service, comme l'a reconnu la Cour suprême du Canada.

Le président: Quelqu'un d'autre souhaite-t-il intervenir?

Sinon, je vais redonner la parole à M. Falk pour sa conclusion.

M. Ted Falk: Encore une fois, je tiens à dire que c'est un acte très grave. C'est une évaluation très grave. Si nous permettons l'exercice de cette fonction à une personne à qui nous ne permettons même pas de prescrire des narcotiques ni de demander une radiographie, cela me semble un peu incohérent avec ce que cette profession permet. Je pense que c'est une question à prendre avec beaucoup plus de sérieux et de prudence qu'on le fait ici.

Le président: Le débat est clos.

(L'amendement est rejeté. [Voir le *Procès-verbal*])

Le président: Je vais laisser à M. Falk le soin de nous dire s'il souhaite déposer ses autres amendements associés, en temps et lieu. Nous devons examiner les amendements dans l'ordre. Je ne sais pas quels en sont les numéros.

Nous allons donc prendre l'amendement CPC-1.2, qui est lui aussi parrainé par M. Falk.

Monsieur Falk.

M. Ted Falk: Monsieur le président, c'est la même situation. C'est le même enjeu.

Le président: Allez-vous vous abstenir de le déposer, alors?

M. Ted Falk: Je vais le retirer.

Le président: Le suivant est le CPC-2, l'auteur en est M. Genuis.

Monsieur Genuis, cet amendement a été déposé par un autre député, M. Nicholson. Veuillez nous présenter votre amendement.

M. Garnett Genuis (Sherwood Park—Fort Saskatchewan, PCC): Cet amendement vise à supprimer l'article qui protège d'une poursuite quiconque tue une personne qui ne répond pas aux critères. L'un des grands objectifs, dans cet exercice, est vraiment de protéger les personnes vulnérables, celles qui n'accordent pas leur consentement, celles qui ne respectent pas les critères. De toute évidence, il est très important que la loi soit structurée de façon à ce que les seules vies perdues soient celles de personnes qui répondent aux critères prescrits par la loi, quels que soient ces critères. Cet article dicte toutefois qu'une personne qui retire la vie à une autre qui ne respecte pas les critères, qui n'y aurait peut-être pas donné son consentement, qui n'est peut-être pas en mesure de le donner, qui n'est peut-être pas malade, pourrait tout de même échapper à une

poursuite si elle croit, de manière raisonnable mais erronée, que les critères étaient respectés.

Il me semble impératif d'obliger quiconque pose de tels actes à s'assurer que les critères sont respectés et de le rendre responsable de la mort de la personne qui ne répond pas aux critères, parce que si nous ne le faisons pas, si nous retirons toute substance de ces critères, nous rendrons toute poursuite pratiquement impossible contre quiconque retire la vie à une personne qui ne répond pas aux critères dans ce contexte.

À quoi servent ces critères s'il suffit, pour éviter une poursuite, de faire la preuve hors de tout doute raisonnable qu'on avait une croyance raisonnable mais erronée? Bien sûr, cet amendement aurait pour effet qu'une personne pourrait être poursuivie pour avoir essayé d'agir de manière responsable, mais s'être trompée. Il n'en demeure pas moins que nous avons des catégories de crimes comme l'homicide involontaire coupable. Ainsi, quiconque retire la vie à une personne, ce qui constitue un acte extrêmement grave, et qui n'aurait pas pris toutes les précautions nécessaires pour s'assurer de ne pas le faire, en serait responsable. C'est grave. C'est nécessaire pour protéger les personnes vulnérables et pour veiller à ce que personne qui n'y aurait pas donné son consentement ne perde la vie de cette façon.

● (1645)

Le président: Voulez-vous en débattre?

Monsieur McKinnon.

M. Ron McKinnon (Coquitlam—Port Coquitlam, Lib.): Je pense que ces deux alinéas se justifient par le fait que c'est le médecin ou l'infirmier praticien qui exerce la fonction qui a le devoir de s'assurer que les critères sont respectés. Ainsi, quiconque les aide dans leur tâche peut être présumé agir correctement, c'est une attente raisonnable.

Je vais voter contre l'amendement.

Le président: Monsieur Rankin.

M. Murray Rankin (Victoria, NPD): Monsieur le président, je ne suis pas certain que ce soit le bon moment pour faire cette observation, mais vous vous rappelez sans doute du témoignage que nous ont présenté Me DelBigio et Me Fowler au nom l'association des criminalistes de la défense. Ils nous ont dit qu'il faudrait modifier ces dispositions afin de privilégier l'expression « honnête mais erronée » plutôt que « raisonnable mais erronée ». Je me rappelle qu'ils nous ont donné plusieurs raisons à cela. La première était que le mot « honnête » est un qualificatif subjectif et que comme il s'agit d'un plaidoyer de défense pour meurtre au premier degré, il serait logique d'apporter cette modification.

Je suis conscient que cela ne va pas exactement dans la même direction que l'argument de mon collègue, mais j'ai cru bon de saisir l'occasion de le mentionner. Je vais voter contre l'amendement tel qu'il est présenté.

Le président: Je vous dirais, monsieur Rankin, que si vous vouliez proposer quelque chose en ce sens, vous auriez dû proposer un amendement séparé, parce que votre observation va à l'encontre du principe de l'amendement de M. Genuis.

M. Murray Rankin: Merci.

Le président: Vous devez toutefois le faire maintenant, parce que nous sommes en train d'examiner ces lignes. Vous devrez donc le faire tout de suite après.

M. Murray Rankin: Comme je l'ai dit, je suis contre cet amendement.

Le président: Je comprends.

M. Murray Rankin: Voulez-vous que je répète ce que je viens de dire?

Le président: Oui, si cet amendement est rejeté, alors nous devons nous prononcer sur cet article, et je crois que ce serait le bon moment pour déposer un amendement, mais vous devez le faire par écrit et en remettre le libellé au greffier.

Monsieur Fraser.

M. Colin Fraser: Je suis d'accord avec ce que M. Rankin vient de dire, et je me rappelle de ce témoignage.

Concernant la norme du caractère raisonnable, je tiens à dire que c'est une norme objective, qui est évidemment supérieure à une norme subjective. Concernant la criminalité, l'exemption ne signifie pas qu'il n'y aura aucune sanction. Évidemment, il y a des sanctions prévues plus loin dans le projet de loi qui pourraient s'appliquer à la personne qui avait une croyance raisonnable, mais erronée et qui n'a pas suivi les critères prescrits par le projet de loi, même si elle ne peut en être tenue responsable.

Je crois que cet amendement est inutile et qu'il va à l'encontre de l'esprit du projet de loi. Je vais voter contre.

Le président: Monsieur Genuis, je crois qu'il n'y a pas d'autres intervenants. Voulez-vous conclure?

M. Garnett Genuis: J'aimerais réagir à ce que M. McKinnon a dit. Votre argument est parfaitement sensé, mais ce n'est pas ce que dicte l'article. S'il était écrit clairement que cet article ne s'applique qu'aux personnes qui aident le médecin, mais non au médecin lui-même qui est responsable de la fonction... Le libellé de la loi est tel que c'est la personne qui approuve l'acte qui le pose. Je pense que cette personne devrait être tenue responsable de s'assurer que les critères sont respectés.

Pour ce qui est des autres sanctions, elles ne me semblent pas suffisantes, proportionnelles, ni satisfaisantes pour la victime. Si quelqu'un tue un membre de votre famille sans que celui-ci n'ait donné son consentement, les critères ne sont pas respectés. Il ne me semble pas suffisant, comme sanction, d'établir que cette personne ne pourra pas exercer la médecine pendant un an et demi.

Si quelqu'un retire la vie à une personne sans son consentement ou à une personne qui ne répond pas aux critères, nous ne pouvons pas ne pas prévoir de sanctions proportionnelles au fait de donner la mort. C'est la seule façon d'assurer l'intégrité à long terme de milieux médicaux où les gens se sentent en sécurité. Nous établissons une exception étroitement définie, mais nous ne pouvons pas permettre que des gens perdent la vie en dehors de cette exception étroitement définie.

• (1650)

Le président: Merci.

(L'amendement est rejeté. [Voir le Procès-verbal])

Le président: Nous allons passer au prochain amendement, le CPC-3. Il est également de M. Genuis. Quelqu'un veut-il le proposer pour que nous puissions en débattre?

Merci, monsieur Falk.

Monsieur Genuis.

M. Garnett Genuis: Sur ce point, je pense que la décision de la cour était claire: elle crée le droit de ne pas être poursuivi, mais elle ne confère à personne le droit de se faire infliger la mort. Je crois que c'est une distinction très importante, car le droit d'une personne de se faire infliger la mort pourrait ensuite être invoqué et inféré dans

toutes sortes de contextes qui dépassent la portée restreinte de cette mesure législative.

Dans les discussions à ce sujet, certains ont laissé entendre que ce droit était garanti par la Charte. Il ne fait aucun doute que la décision fondée sur la charte le droit de ne pas être poursuivi, mais ce n'est pas la même chose que le droit de mourir, quoi qu'il en soit. J'estime que la clarification que je propose est importante vu le contexte dans lequel nous nous trouvons.

Le président: Quelqu'un voudrait-il intervenir au sujet de l'amendement?

(L'amendement est rejeté. [Voir le Procès-verbal])

Le président: Passons maintenant à CPC-3.1.

M. Ted Falk: Je le retire. Il porte également sur les infirmières praticiennes.

Le président: Merci.

M. Rankin a soulevé la question d'un autre amendement. Monsieur Rankin, nous avons maintenant terminé tous les amendements à l'article 2. Si vous ou qui que ce soit souhaitez proposer un autre amendement à cet article, il faut le faire maintenant, sinon nous allons mettre l'article aux voix et il ne sera plus possible d'y proposer des amendements par la suite.

M. Murray Rankin: Je l'ai par écrit.

Il découle de ce qui précède.

Puis-je le lire maintenant?

Le président: Oui, et donnez-en une copie au greffier, s'il vous plaît.

M. Murray Rankin: Je propose que l'article 2 soit modifié par substitution, la ligne 7, page 3, de ce qui suit: « l'invoque a une croyance honnête, mais erroné, à ».

Le président: Je déclare l'amendement recevable.

Monsieur Rankin, voudriez-vous dire quelques mots?

M. Murray Rankin: Je pense que les membres du Comité qui ont entendu le témoignage du Conseil canadien des avocats de la défense conclueront, comme moi, que ce serait une amélioration, vu la nature du droit pénal qui nous intéresse. On parle de défense dans le contexte d'un homicide coupable, ou meurtre au premier degré. Ce témoignage m'a convaincu qu'un fondement subjectif — une croyance honnête — était préférable dans les circonstances, et c'est ce qui motive mon amendement.

[Français]

Le président: Pour ceux et celles qui ne comprennent pas la proposition, dont nous n'avons pas encore de copies, il s'agit de remplacer, à la ligne 7, le mot « raisonnable » par le mot « honnête ». Je ne suis pas certain si le député va trouver une traduction différente. Quant à moi, ce serait probablement le mot « honnête ».

[Traduction]

Je crois qu'il serait raisonnable de demander à voir l'amendement par écrit. Y en-a-t-il parmi vous qui souhaiteraient voir le remplacement de « raisonnable » par « honnête » à l'écrit avant que nous procédions au débat?

Une voix: Non.

Le président: Monsieur Fraser.

• (1655)

M. Colin Fraser: Pourrait-on avoir l'avis du ministère?

Le président: Madame Klineberg.

Me Joanne Klineberg (avocate-conseil, Section de la politique en matière de droit pénal, ministère de la Justice): J'aimerais donner un peu de contexte au Comité en ce qui concerne les dispositions de légitime défense, que le Parlement a d'ailleurs modifiées il y a quelques années. C'est le seul moyen de défense qui puisse être invoqué lorsqu'une personne est accusée de meurtre.

La personne doit avoir des motifs raisonnables de croire qu'elle est agressée ou menacée. Autrement dit, la commission d'une erreur dans le contexte d'une légitime défense — ou l'emploi de la force, voire le meurtre dans ce contexte — ne peut être invoquée comme moyen de défense que si l'erreur était raisonnable dans les circonstances.

Je précise qu'en common law, lorsque les tribunaux ont interprété les anciennes dispositions de légitime défense dans le contexte d'allégations disculpatoires, ils nous ont dit que les erreurs devaient être raisonnables. En ce qui concerne l'interprétation de l'acte criminel lui-même — lorsqu'un crime comporte un élément moral — il a été établi qu'une erreur même déraisonnable pouvait réduire à néant l'élément moral du crime et faire en sorte que l'accusé ne soit pas déclaré coupable. Mais dans les cas d'allégations disculpatoires, c'est vraiment comme si la société disait : « vous avez commis un crime, mais on vous accorde quand même une excuse pour que vous ne soyez pas déclaré coupable ». Dans l'ensemble, les tribunaux ont tendance à conclure que l'erreur commise doit être raisonnable, ce que reflètent les dispositions de légitime défense.

Le président: Merci, madame Klineberg.

Monsieur Hussen.

M. Ahmed Hussen (York-Sud—Weston, Lib.): J'aimerais poser une question aux représentants du ministère.

M. Garnett Genuis: Je ne sais pas si vous le pouvez, car vous n'êtes pas membre du Comité.

Une voix: M. Casey non plus.

Le président: J'ai autorisé M. Casey à intervenir pour donner l'avis du gouvernement. Je vais décider en fonction de chaque cas.

Je vous autorise à présenter des motions même si vous n'êtes pas membre du Comité. Je ne peux cependant pas permettre à tout le monde ici d'intervenir, car nous en aurons...

M. Garnett Genuis: J'invoque le Règlement, monsieur le président.

Il est serait parfaitement raisonnable de la part du Comité de ne pas autoriser les non-membres à intervenir sauf pour proposer leurs propres amendements, mais il faudrait être constant.

Le gouvernement a pris la décision de ne pas faire siéger ses secrétaires parlementaires aux comités. C'était son choix. Auparavant, ils siégeaient toujours aux comités. Tant que ces députés du gouvernement ne seront pas membres du Comité, leur octroyer des privilèges qui sont refusés aux autres non-membres est injuste pour les partis d'opposition.

Le président: C'est noté. J'essaie d'être scrupuleusement juste envers tout le monde et c'est dans cet esprit que j'accueille les motions pour prendre la parole, ce que je ne suis pas obligé de faire. Je vais tenir compte de vos commentaires à ce sujet. Je serai

judicieux dans le choix des intervenants qui ne sont pas membres du Comité.

Monsieur Falk.

M. Ted Falk: Je suis d'accord avec M. Genuis. Le gouvernement a décidé de ne pas faire siéger ses secrétaires parlementaires aux comités et nous nous devons de respecter ce choix.

Le président: Je comprends. Ce sera pris en compte. Merci.

Très exceptionnellement, parce que j'ai permis à M. Genuis d'intervenir, je vais permettre à Mme May d'en faire autant.

Mme Elizabeth May (Saanich—Gulf Islands, PV): Lorsqu'on a une mémoire institutionnelle qui remonte à plus de 10 ans, on sait très bien que les secrétaires parlementaires n'ont pas toujours siégé aux comités. Seuls les secrétaires parlementaires de l'ancienne majorité conservatrice l'ont fait. Lorsqu'on fait l'étude article par article, il est légitime de permettre aux secrétaires parlementaires d'intervenir pour expliquer la position du gouvernement, et il ne faut pas y voir un manque de constance. Sur ce point, j'aimerais ramener mes collègues un peu plus loin dans le temps et m'inscrire en faveur de votre décision, monsieur le président.

Le président: Merci. Comme je l'ai dit, je tâcherai d'être judicieux. Si j'estime qu'il y a lieu de répondre ou de dire quelque chose, je permettrai qu'on intervienne.

En l'occurrence, nous sommes en train de débattre de l'amendement de M. Rankin. Vous avez trois membres conservateurs qui, en théorie, peuvent participer au débat. Vous pouvez toujours vous substituer à l'un d'eux si vous devez absolument prendre part à un débat. C'est une option que les membres du Bloc et du Parti vert n'ont pas nécessairement.

Essayons de trouver la meilleure solution possible.

Entre-temps, nous allons poursuivre le débat sur l'amendement de M. Rankin.

Monsieur Hussen.

M. Ahmed Hussen: Je ne veux pas débattre de l'amendement, mais poser une autre question à M. Klineberg, si possible.

Pour revenir sur la norme de la raisonnable, je ne suis pas expert, mais n'y a-t-il pas une norme de raisonnable fondée sur les circonstances de l'auteur du crime au moment où il a commis le crime? C'est la deuxième partie, n'est-ce pas?

Me Joanne Klineberg: Oui, la raisonnable dépend toujours des circonstances. Il faut imaginer une personne raisonnable dans les mêmes circonstances et se demander si elle aurait formé la même opinion.

• (1700)

Le président: Y a-t-il d'autres commentaires?

Alors je donne à nouveau la parole au motionnaire, M. Rankin.

M. Murray Rankin: Je dirai simplement que j'ai compris l'explication de la porte-parole du ministère au sujet du droit relatif à la légitime défense, mais je ne suis pas certain qu'elle s'applique dans les circonstances. J'essaie de déterminer si ceci n'est pas plutôt un sous-ensemble des moyens de défense pouvant être invoqués dans les cas de légitime défense. J'ai été très convaincu par ce que l'avocat de la défense a dit l'autre jour, par la force de son témoignage, et c'est pourquoi je voulais proposer cet amendement. C'est vraiment tout ce que je peux dire. Vous avez tous entendu le témoignage.

Le président: Très bien, et il est maintenant temps pour le Comité de se prononcer.

(L'amendement est rejeté. [Voir le *Procès-verbal*])

(L'article 2 est adopté. [Voir le *Procès-verbal*])

(Article 3)

Le président: Nous avons l'amendement Parti vert-1.

Mme Elizabeth May: Merci, monsieur le président.

Je dirai d'abord, entre parenthèses, que la démarche en vertu de laquelle vous me permettez de proposer mes amendements fait partie de la motion adoptée par le Comité. Cette motion était identique à celle qui avait été proposée par le gouvernement précédent pour me priver du droit que je réclame vraiment, celui de présenter des amendements à l'étape du rapport. Présenter mes amendements en comité n'est pas ce que je souhaitais. Pour vous dire à quel point c'est difficile, je n'ai même pas pu venir ici pour demander que la motion ne soit pas adoptée, car j'étais simultanément à une autre réunion où la même motion était à l'étude.

Je propose de modifier l'article 3 à la ligne 21 par remplacement des mots « conseille à » par « persuade ».

Je sais que le Comité se souvient des témoignages de plusieurs groupes comme la Société canadienne de psychologie et l'Association canadienne des travailleuses et travailleurs sociaux. Ils ont signalé que le libellé actuel de l'alinéa 241(1)a, « conseille à une personne de se donner la mort » rend la personne qui conseille coupable d'un acte criminel.

La Société canadienne de psychologie a indiqué que le mot « conseille » a des significations particulières en droit et en psychologie. Dans son mémoire, elle a dit que les fournisseurs de soins de santé mentale comme les psychologues conseillent régulièrement leurs patients. Dans ce contexte, « conseille » n'a pas le même sens que dans l'alinéa 241(1)a.

L'amendement que je propose est tiré du mémoire de la Société. Il vise à éviter l'emploi d'un terme propre à la profession, que les psychologues utilisent au cours de leur travail, et à le remplacer par un terme plus précis. C'est d'ailleurs ce qui semble être l'objectif de cet article du projet de loi, c'est-à-dire de faire en sorte que quiconque persuade une personne de se donner la mort ou l'encourage à le faire n'est pas visé par les exceptions prévues au Code criminel.

Le président: Merci.

Monsieur Fraser.

M. Colin Fraser: Je n'entends pas appuyer cet amendement. Je comprends ce qui le motive, mais l'amendement Libéral-1, que je vais proposer tout à l'heure et qui modifie légèrement le libellé, permettra de régler le problème. Les témoins ont exprimé des inquiétudes à ce sujet, mais si l'on utilise le mot « persuade » on risque de changer fondamentalement un terme qui est connu en droit pénal et qui a été interprété par les tribunaux. On risque alors

d'attraper des gens qui n'étaient pas censés être exonérés de certains actes criminels.

Comme le terme a été soigneusement choisi et qu'il est interprété depuis longtemps en droit pénal, je pense qu'on devrait le conserver. J'ai bon espoir que l'amendement Libéral-1 règlera le problème.

Le président: Monsieur Rankin.

• (1705)

M. Murray Rankin: Je souscris à l'amendement pour les raisons que la motionnaire a données. Les travailleurs sociaux et les psychologues, et peut-être aussi les infirmières, ont tous affirmé que l'application à la vie courante d'un terme utilisé en droit pénal serait hautement problématique. Remplacer ce terme par un terme plus simple améliorerait le libellé. Le mot « persuade » fait l'affaire sans causer de souci inutile. Je pense donc qu'il serait judicieux de faire cette modification.

Le président: Monsieur Nicholson.

L'hon. Rob Nicholson (Niagara Falls, PCC): Ce que dit Mme May est très raisonnable et reflète certaines des inquiétudes soulevées par les témoins. L'un de mes collègues dit qu'il préférerait que le terme reste dans le domaine du droit. Cela fait partie de la difficulté que Mme May vient de porter à notre attention. Je pense que l'amendement est raisonnable et qu'il devrait être appuyé.

Le président: Comment définit-on « conseiller » dans le Code criminel?

Me Joanne Klineberg: Le terme « conseiller » fait partie du droit pénal depuis des décennies, voire des siècles. L'article 22 du Code criminel donne une définition du terme « conseiller » qui s'applique à toute la loi. Ce terme n'est donc pas utilisé uniquement dans le contexte de l'article 241. Il s'applique à divers autres endroits.

Selon l'interprétation qu'en a faite la Cour suprême, le terme signifierait essentiellement « encourager activement une personne à faire quelque chose en sachant qu'il est probable qu'elle le fasse ». En droit, il est impossible que le terme « conseiller » dans cet article puisse être interprété au sens de conseil thérapeutique. Par contre, en changeant de terme, on court le danger d'une réinterprétation. Ce sera comme si le Parlement disait qu'il entend à cet article autre chose que le sens conféré au terme « conseiller » ailleurs dans le Code criminel.

Par ailleurs, le terme « abet » dans la version anglaise du paragraphe 241(1) est déjà interprété comme un synonyme d'« encourager ». L'amendement créera donc une incertitude quant à l'interprétation à lui donner s'il s'accompagne du terme « encourage » dans la version anglaise. En outre, contrairement à « conseiller », où l'on tente de convaincre quelqu'un de faire quelque chose, « persuader » pourrait ne s'appliquer qu'aux situations où l'on a réussi à convaincre l'autre personne de faire cette chose.

L'amendement ne dit pas « tente de persuader », mais seulement « persuade ». Pour qu'il y ait persuasion, il faut que la persuasion ait réussi. Il y a donc des conséquences en droit pénal si l'on utilise ce terme.

Le président: Merci.

Madame May.

Mme Elizabeth May: On retrouve encore le terme « counseling » dans l'amendement LIB-1. À ce sujet, je prends bonne note des recommandations du ministère de la Justice, étant donné les préoccupations exprimées par toutes ces associations professionnelles. Je suis moi-même une ancienne avocate. Je sais que nous avons une définition très précise pour le terme « conseiller ». L'utilisation de ce terme inquiète toutefois les professionnels du secteur. Par ailleurs, comme on utilise « ou », plutôt que « et », je ne crois pas qu'il y ait de confusion possible avec « encouragement ». C'est l'un ou l'autre; la disposition est peut-être redondante, mais certainement pas contradictoire.

Le président: Merci beaucoup.

Comme il ne semble pas y avoir d'autres intervenants, mettons l'amendement aux voix.

(L'amendement est rejeté. [Voir le *Procès-verbal*])

Le président: Nous passons à l'amendement CPC-4.1

M. Ted Falk: Je retire cet amendement.

Le président: Merci.

[Français]

Nous passons maintenant au premier amendement du Bloc québécois. M. Thériault va présenter l'amendement BQ-1.

M. Luc Thériault (Montcalm, BQ): Merci, monsieur le président.

On se rappellera que le Barreau du Québec nous avait conseillé de clarifier la teneur exacte de l'infraction qui consiste à conseiller à une personne de se donner la mort. En conformité avec la discussion qu'on vient d'avoir, et compte tenu de l'article 241.1, les représentants du Barreau du Québec avaient fait une suggestion. Dans le cadre d'échanges francs avec les patients sur toutes les possibilités de soins, les professionnels de la santé devraient avoir l'assurance qu'ils ne sont pas vulnérables et qu'ils ne risquent pas d'être exposés à des accusations criminelles. Ils doivent pouvoir informer adéquatement leurs patients si le projet de loi énonce clairement, par ailleurs, que conseiller à une personne de se donner la mort constitue une infraction criminelle.

L'amendement se lit comme suit:

(2.1) Ne commet pas l'infraction prévue aux alinéas (1)a) ou b) le médecin ou l'infirmier praticien qui fournit à une personne des renseignements sur les soins offerts dans le cadre de la prestation de l'aide médicale à mourir.

C'est donc une question de concordance avec l'esprit de la loi.

• (1710)

Le président: Merci beaucoup, monsieur Thériault.

Y a-t-il des commentaires à propos de cet amendement?

Monsieur Thériault, avez-vous autre chose à ajouter?

M. Luc Thériault: Non.

Le président: D'accord.

Nous allons passer au vote.

(L'amendement est rejeté.)

Le président: Nous allons maintenant passer à l'amendement CPC-4.2.

[Traduction]

M. Ted Falk: Comme cela concerne les infirmiers praticiens, je vais retirer cet amendement.

Le président: Merci.

M. Ted Falk: Même chose pour 4.3.

Le président: Merci beaucoup pour votre esprit de coopération incroyable qui nous permet d'accélérer les choses.

Nous passons maintenant à l'amendement LIB-1.

Monsieur Fraser.

M. Colin Fraser: Merci beaucoup.

J'aimerais apporter une modification à l'amendement qui a été présenté de telle sorte qu'il se lirait maintenant comme suit: « Que le projet de loi C-14, à l'article 3, soit modifié par adjonction, après la ligne 13, page 4, de ce qui suit: (5.1) Ne commet pas d'infraction le psychologue, le psychiatre, le travailleur social, le thérapeute ou tout autre professionnel de la santé qui fournit des renseignements à une personne sur l'aide médicale à mourir. »

Je peux remettre la version papier à notre greffier.

Le président: Je vous en prie.

Je juge cet amendement recevable. Si vous en avez une copie pour notre greffier, ce serait formidable. Chacun pourrait ainsi en prendre connaissance pour savoir exactement de quoi il en retourne.

Si j'ai bien compris, ce serait « Ne commet pas d'infraction le psychologue, le psychiatre, le travailleur social, le thérapeute ou tout autre professionnel de la santé qui fournit des renseignements à une personne sur l'aide médicale à mourir. »

Monsieur Fraser.

M. Colin Fraser: L'amendement proposé va dans le sens de l'intervention de Mme May concernant les témoignages des différents groupes que nous avons entendus, et notamment les représentants des travailleurs sociaux, qui ont exprimé très catégoriquement leurs préoccupations au sujet de l'utilisation du terme « counseling » qui pourrait être mal interprété par rapport à leurs activités professionnelles.

D'après moi, cet amendement permet de préciser que la loi ne les empêche pas de fournir des renseignements aux gens qui doivent prendre une décision en toute connaissance de cause quant au recours à l'aide médicale à mourir. Je ne crois pas que l'on porte préjudice à qui que ce soit en ajoutant cette disposition qui rassure ces gens-là quant à leur capacité de poursuivre leur travail de manière professionnelle.

Le président: Monsieur Rankin.

M. Murray Rankin: Je suis tout à fait d'accord et je vais voter en faveur de cet amendement que je vous remercie d'avoir présenté.

J'aimerais cependant proposer un amendement favorable que certains jugeront peut-être inutile. Je tiens tout de même à le faire, car j'arrive difficilement à comprendre comment on peut indiquer « ou tout autre professionnel de la santé » après avoir parlé d'un travailleur social. À mon sens, un travailleur social n'est pas un professionnel de la santé. Il fait partie d'une catégorie différente. Je me demandais donc si vous seriez prêt à considérer un amendement pour assurer que ces travailleurs qui ne sont pas nécessairement dans le domaine de la santé soient bel et bien protégés.

Le président: Je vous signale toutefois que le travailleur social est cité dans cet amendement.

M. Murray Rankin: Oui, mais le problème vient du libellé « le psychologue, le psychiatre, le travailleur social, le thérapeute ou tout autre professionnel de la santé ». Un travailleur social n'est pas nécessairement un professionnel de la santé.

Le président: Je comprends.

[Français]

Mme Brigitte Sansoucy (Saint-Hyacinthe—Bagot, NPD): Les thérapeutes ne le sont pas non plus.

[Traduction]

Le président: Quelle serait alors votre proposition?

M. Murray Rankin: Je suggérerais que l'on enlève l'expression « tout autre » pour dire simplement « un professionnel de la santé ». On ne donnerait pas ainsi l'impression que l'on croit que les travailleurs sociaux sont inclus dans cette catégorie.

• (1715)

Le président: C'est un sous-amendement. Nous pouvons maintenant lancer le débat au sujet de ce sous-amendement proposé par M. Rankin.

M. Murray Rankin: Je voulais que ce soit considéré comme un amendement favorable.

M. Colin Fraser: Je vois bien ce qui peut poser problème.

Comme c'est le cas du « travailleur social » qui semble surtout vous préoccuper, et ce, à juste titre, je me demandais s'il ne serait pas plus logique de le citer dès le départ en le faisant suivre d'un « ou » puis de tout le reste.

M. Murray Rankin: Je serais tout à fait d'accord.

Le président: Quel serait alors le nouveau libellé?

M. Colin Fraser: « Ne commet pas d'infraction le travailleur social ou le psychologue, le psychiatre, le thérapeute ou tout autre professionnel de la santé. »

M. Murray Rankin: Je pense que c'est beaucoup mieux.

Le président: Je m'en réjouis, mais je constate que nous avons modifié directement la motion. Est-ce que nous pouvons considérer qu'il s'agit d'une nouvelle motion sans qu'il soit nécessaire d'adopter le sous-amendement?

Le greffier: Oui.

Le président: D'accord, très bien.

Pouvez-vous nous lire l'amendement encore une fois, monsieur Fraser?

M. Colin Fraser: « Ne commet pas d'infraction le travailleur social ou le psychologue, le psychiatre, le thérapeute ou tout autre professionnel de la santé qui fournit des renseignements », et le reste demeure inchangé...

Le président: « à une personne sur l'aide médicale à mourir. »

M. Colin Fraser: C'est bien cela.

Le président: Très bien, excellent.

Monsieur Cooper.

M. Michael Cooper (St. Albert—Edmonton, PCC): Je suis favorable à cet amendement, mais j'aimerais obtenir une précision, monsieur Fraser. Je présume que l'expression « professionnel de la santé » englobe les médecins et les infirmiers praticiens.

Pour mieux vous situer mon intervention, je vous dirais que l'amendement proposé par M. Thériault était assez semblable en ce sens qu'il prévoyait qu'un médecin ou un infirmier praticien ne commet pas d'infraction en fournissant de l'information relativement à l'aide médicale à mourir. J'ai voté contre l'amendement de M. Thériault en sachant que le vôtre, qui venait par la suite, était de plus vaste portée du fait qu'il citait d'autres professionnels ayant besoin d'une telle protection. Je veux seulement m'assurer que nous

protégeons bien tous ceux qui doivent transmettre des renseignements aux personnes qui en ont besoin.

M. Colin Fraser: C'était certes l'intention visée.

Le président: En considérant encore une fois qu'il s'agit d'un amendement favorable, pourquoi ne pourrions-nous pas indiquer « le thérapeute, le médecin, l'infirmier praticien ou tout autre professionnel de la santé ». Il suffirait d'ajouter ces deux professions pour que M. Cooper se sente rassuré.

M. Colin Fraser: Oui. J'avais l'impression que ces gens-là étaient déjà visés mais, pour plus de précision, nous pourrions effectivement ajouter « le médecin, l'infirmier praticien », si c'est bien ce que vous vouliez.

M. Michael Cooper: Je pensais simplement qu'il serait bon d'ajouter ces deux professions par souci d'uniformité de telle sorte qu'il n'y ait aucune ambiguïté quant aux personnes visées.

M. Colin Fraser: Oui, cela ne me pose aucun problème.

Voulez-vous que je vous lise encore une fois mon amendement?

« Ne commet pas d'infraction le travailleur social ou le psychologue, le psychiatre, le thérapeute, le médecin, l'infirmier praticien ou tout autre professionnel de la santé qui fournit des renseignements à une personne sur l'aide médicale à mourir. »

Le président: C'est noté.

Il y a un bel esprit de collaboration.

Monsieur Hussen.

M. Ahmed Hussen: J'aimerais juste que les spécialistes du ministère nous indiquent si ces changements sont bénéfiques.

Me Joanne Klineberg: Encore là, il y a quelques éléments que le Comité pourrait vouloir considérer.

Premièrement, si l'on pense aux exemptions qui ont été créées pour les gens pouvant porter assistance à un médecin ou à un infirmier praticien, on a utilisé le libellé « une personne » parce qu'il peut s'agir d'autres professionnels. À titre d'exemple, quelqu'un pourrait choisir de consulter un avocat en vue de déterminer comment il doit s'y prendre pour avoir recours à l'aide médicale à mourir. Une telle situation ne serait pas prise en compte avec le libellé actuel.

De plus, compte tenu des précisions que j'ai fournies tout à l'heure, il est juridiquement impossible que l'on puisse considérer qu'il y a infraction... Désolée, cela concernait une situation un peu différente. Mais il demeure tout de même impossible de considérer qu'il y a infraction criminelle du seul fait qu'une personne fournit des renseignements au sujet d'un processus légitime. Je signale au Comité que nous rédigeons toujours les dispositions semblables en essayant d'être aussi clairs que possible.

Enfin, la définition d'« aide médicale à mourir » établie dans le projet de loi C-14 ne traite pas des critères d'admissibilité et des mesures de protection. On indique seulement que c'est le fait pour un médecin ou un infirmier praticien d'administrer à une personne à la demande de celle-ci une substance qui cause sa mort. Le Comité pourrait donc envisager la possibilité d'ajouter des précisions à cet amendement de telle sorte qu'il pourrait se lire « des renseignements sur la prestation légitime de l'aide médicale à mourir ». On éviterait ainsi d'inclure d'autres informations qu'un médecin peut fournir qui ne respecteraient pas les paramètres juridiques encadrant l'aide médicale à mourir.

• (1720)

Le président: Merci beaucoup.

Monsieur Fraser.

M. Colin Fraser: Oui, est-ce que je pourrais seulement vous demander de répéter la dernière partie concernant ce qui est légitime? Quel libellé avez-vous utilisé?

Me Joanne Klineberg: Oui, c'était « des renseignements sur la prestation légitime de l'aide médicale à mourir ».

Le président: Voulez-vous ajouter « Il est entendu que » au début?

M. Colin Fraser: Le but est vraiment de préciser les choses car, si j'estime effectivement que l'intention n'était pas de viser ces gens-là, il faut tout de même rassurer les membres de ces groupes qui ont témoigné devant nous. Je serais donc heureux que l'on ajoute « Il est entendu que », et je ne vois pas pourquoi... Je pensais qu'il allait de soi que c'était pour la prestation légitime de l'aide médicale à mourir. Encore là, je ne vois aucun problème à ce que l'on ajoute ces mots si cela peut faire une différence d'une manière ou d'une autre.

Le président: D'accord. Voudriez-vous nous lire votre amendement une dernière fois, monsieur Fraser?

M. Colin Fraser: « Il est entendu que ne commet pas d'infraction le travailleur social ou le psychologue, le psychiatre, le thérapeute, le médecin, l'infirmier praticien ou tout autre professionnel de la santé qui fournit des renseignements à une personne sur la prestation légitime de l'aide médicale à mourir. »

Le président: Je vous remercie tous pour votre contribution à ce très brillant débat.

Monsieur McKinnon.

M. Ron McKinnon: Je me demandais s'il était vraiment nécessaire d'énumérer toutes ces personnes. N'importe qui peut renseigner quelqu'un d'autre au sujet de la prestation légitime d'un service. Je m'interroge donc quant à la nécessité de cette énumération de professions. C'est une simple suggestion de ma part.

Le président: Y a-t-il d'autres interventions? Non.

Nous revenons donc à M. Fraser pour conclure.

M. Colin Fraser: Je crois que le libellé, tel que proposé et lu la dernière fois, répond à toutes les préoccupations qui ont pu être exprimées ici. J'en profite pour remercier les spécialistes du ministère de leur contribution. J'estime important d'apporter ces précisions pour rassurer plusieurs des groupes qui ont témoigné devant nous.

(L'amendement modifié est adopté. [Voir le *Procès-verbal*])

Le président: L'amendement est adopté à l'unanimité. Nous progressons à la faveur d'un bel esprit de collaboration. C'est formidable. Espérons que nous pourrions continuer dans le même sens.

Est-ce que quelqu'un veut proposer l'amendement CP-5 présenté par M. Genuis?

Merci, monsieur Falk.

Monsieur Genuis, vous avez la parole.

M. Garnett Genuis: Merci, monsieur le président. Je veux d'abord préciser que mon rappel au Règlement de tout à l'heure n'avait pas pour but de laisser entendre que vous vous montrez généralement inéquitable. Je pense plutôt que vous accomplissez un excellent travail dans une situation assez complexe.

Je souhaite invoquer les mêmes arguments que j'ai utilisés tout à l'heure pour justifier un autre amendement. J'estime que cette disposition traitant d'une « croyance raisonnable mais erronée » ne permet pas vraiment de rassurer ceux qui se retrouvent à l'hôpital et

souhaitent être bien certains que l'on ne mettra pas fin à leurs jours sans leur consentement.

Dans le contexte de ce mandat que nous a confié la Cour Suprême, nous devons faire montre d'une grande prudence en nous assurant que l'on satisfait bel et bien aux critères établis à l'égard des mesures de protection que nous prévoyons. Je ne crois pas que nous y parvenions en incluant cette échappatoire faisant en sorte qu'une personne qui met fin aux jours de quelqu'un sans son consentement et sans que les critères applicables aient été remplis puisse échapper aux poursuites du seul fait qu'elle avait une croyance raisonnable, mais erronée. Il devrait incomber aux personnes qui peuvent ainsi causer la mort de quelqu'un, si nous décidons de permettre une telle chose, de prendre toutes les précautions nécessaires, et il faut que la loi veille à ce que toutes ces précautions soient prises.

J'ai déjà fait valoir ces arguments, mais je pense qu'il est bon de les répéter.

• (1725)

Le président: Merci beaucoup.

Y a-t-il un autre membre du Comité qui souhaite intervenir?

Très bien, nous allons alors mettre aux voix cet amendement, le CPC-5.

(L'amendement est rejeté. [Voir le *Procès-verbal*])

Le président: Nous passons au prochain amendement, le CPC-5.1.

M. Ted Falk: Je retire les amendements CPC-5.1 et CPC-5.2.

Le président: Nous avons ensuite l'amendement CPC-5.3.

Monsieur Falk.

M. Ted Falk: Il faudrait apporter une modification, car l'amendement dans sa forme actuelle ne tient pas compte de la possibilité que ce soit un infirmier praticien qui intervienne. Avec l'esprit de collaboration que nous avons pu constater aujourd'hui, c'est sans doute chose possible.

Le président: Vous n'avez qu'à indiquer ce que vous souhaitez modifier, et nous pourrions le faire sans tarder.

M. Ted Falk: Je vais vous lire l'amendement tel que modifié: « a) de prescrire ou de fournir une substance à une personne, à la demande de celle-ci, afin qu'elle se l'administre sous la supervision du médecin ou de l'infirmier praticien et cause ainsi sa mort; b) Si la personne est... »

Le président: Il s'agirait donc d'ajouter « infirmier praticien » dans tous les cas, monsieur Falk?

M. Ted Falk: Oui, à chaque occasion.

Le président: Toutes les fois qu'il est question de « médecin », vous ajouteriez « infirmier praticien ».

M. Ted Falk: Oui. Pour le paragraphe a), mon raisonnement est qu'une personne à laquelle on offre la possibilité de s'autoadministrer une telle substance devrait le faire sous la supervision d'un médecin ou d'un infirmier praticien. Dans les cas où la personne ne veut pas le faire elle-même, alors le médecin ou l'infirmier praticien s'en chargerait.

Ce sont donc les changements proposés.

Le président: Pour que les choses soient bien claires, vous proposez que l'on insère les mots « ou de l'infirmier praticien » après « du médecin » à la troisième ligne du paragraphe a). Le reste de l'amendement demeurerait inchangé par rapport à la version que nous avons sous les yeux.

M. Ted Falk: C'est bien cela.

Le président: Parfait. Avez-vous quelque chose à ajouter?

M. Ted Falk: Non, j'ai modifié la dernière partie de telle sorte qu'une personne puisse s'autoadministrer une substance et causer ainsi sa propre mort. Il importe, et c'est la raison pour laquelle l'ordre a été changé, qu'un médecin ou un infirmier praticien soit présent à ce moment-là de telle sorte que la personne ne soit pas seule lors de l'autoadministration. C'est l'intention visée. Il est plus prudent que l'un de ces deux professionnels soit présent au moment de l'administration de la dose létale, et c'est ce que prévoit essentiellement cet amendement.

Le président: Désolé, mais j'essaie simplement de m'y retrouver. C'est la première fois que je vois une telle chose.

Si je comprends bien, l'ordre des paragraphes b) et a) a été inversé. C'est ce que vous faites avec cet amendement.

M. Ted Falk: Je ne sais pas trop pour quelle raison l'ordre a été inversé. C'est simplement ce qu'on a fait.

Le président: Je vais laisser le temps à tout le monde de bien lire cet amendement.

M. Ted Falk: Plusieurs témoins nous ont parlé des conséquences possibles de la prescription d'une concoction à une personne qui peut la ramener à la maison et se l'administrer à sa guise au moment qui lui conviendra. Cet amendement aurait pour effet de rendre obligatoire au moment venu la présence d'un médecin ou d'un infirmier praticien. Je crois que c'est une bonne idée et ce, pour plusieurs raisons. Nous ne voulons pas prescrire inutilement des médicaments dangereux qui pourraient se retrouver pendant des années dans la pharmacie d'une personne. Je sais que l'on nous a dit que ce risque existe déjà et que certaines personnes ont dans leur pharmacie des doses de médicaments tout à fait capables de causer la mort. On nous a toutefois également indiqué qu'entre 30 % et 40 % des personnes qui se procurent ces médicaments ne les utilisent jamais. Il y a toutefois un risque que quelqu'un les contraigne à le faire. C'est peut-être effectivement ce que la personne souhaitait faire au moment où la prescription a été exécutée, mais elle peut fort bien avoir changé d'avis par la suite en réfléchissant à cette avenue qu'elle voulait emprunter. Si personne n'est présent au moment où le médicament est administré, il y a un risque que quelqu'un ayant de mauvaises intentions force la personne à aller de l'avant. Si on imagine le pire, ce médicament pourrait être laissé sans surveillance et tomber entre les mains de quelqu'un d'autre, ce qui pourrait avoir des conséquences catastrophiques...

• (1730)

Le président: J'aimerais entendre vos arguments pour m'aider à déterminer en quelque sorte si cet amendement est recevable. Vous pouvez considérer que c'est une simple question que je vous pose. Voici comment j'interprète le paragraphe b). D'après le libellé actuel, je comprends qu'un médecin ou un infirmier praticien pourra administrer une substance létale seulement dans les cas où une personne est physiquement incapable de se l'autoadministrer. Est-ce que l'amendement a pour but de faire en sorte qu'une personne hospitalisée, par exemple, ne puisse pas obtenir l'aide d'un médecin ou d'un infirmier pour mettre fin à ses jours si elle est physiquement capable de le faire elle-même?

M. Ted Falk: C'est exact. Si une personne est capable de le faire elle-même, elle devrait s'en charger.

Le président: Je ne suis pas certain que cet amendement soit recevable, car il modifie radicalement la définition prévue dans la loi. J'aimerais que nous y réfléchissions. Nous pouvons tout de même discuter de la teneur de l'amendement pendant que je poursuis mon analyse.

Monsieur Rankin.

M. Murray Rankin: Je comprends certes les motivations de M. Falk à ce sujet et je les respecte. Je pense toutefois en arriver à une conclusion différente au sujet des mérites de sa proposition. Il est vrai que l'on nous a dit qu'entre 30 % et 40 % des gens n'utilisent jamais les médicaments prescrits. Cependant, on nous a aussi sans cesse fait valoir à quel point il est important que ces gens aient le choix. Comme on nous l'a indiqué, le simple fait de savoir que la porte n'était pas fermée est l'un des facteurs clés dans la décision de ces gens-là de ne pas prendre les médicaments.

Par ailleurs, je ne comprends pas pourquoi nous voudrions imposer une telle limite en exigeant la supervision d'un médecin dans ces circonstances. Je crois que plusieurs personnes ont traité de la nécessité de voir à ce que toutes les conditions soient remplies, notamment pour éviter qu'une personne soit contrainte de passer à l'acte. C'est une considération vraiment essentielle, mais nous avons fait le nécessaire au moyen de différentes autres mesures de protection prévues dans le projet de loi. Je ne voudrais surtout pas altérer l'esprit que nous nous efforçons de créer ici en exigeant qu'un étranger — que ce soit un médecin ou quelqu'un d'autre — soit présent. Je pense que ce serait un changement important au projet de loi. Je ne crois pas qu'il s'agisse vraiment d'atténuer les risques de passage à l'acte sous la contrainte — dont je suis pleinement conscient — car nous avons bien d'autres mesures de protection qui permettent de le faire.

Je vais donc voter contre cet amendement, s'il est jugé recevable.

Le président: Je suis encore en train d'y réfléchir.

Monsieur Fraser.

M. Colin Fraser: Je suis d'accord avec M. Rankin. Il a bien présenté son point.

La seule autre chose que je mentionnerais, c'est qu'on nous a dit également que les pharmaciens, bien entendu, préparent des médicaments qui, s'ils ne sont pas pris de la bonne façon, peuvent avoir des conséquences fatales. Cela se produit constamment.

Je pense que c'est inutile, et pour les raisons que M. Rankin a données, je vais voter contre l'amendement.

Le président: J'ai une question à poser aux fonctionnaires. Jugez-vous qu'il s'agit d'une modification substantielle de la définition? Ce n'est peut-être pas la question que je devrais poser. Elle change la définition. Dans quelle mesure a-t-elle une incidence sur le projet de loi, en fonction du changement apporté à la définition?

Je ne suis toujours pas certain que cet amendement soit recevable.

Me Joanne Klineberg: Je dirais tout d'abord que selon notre interprétation, il établirait comme mode par défaut d'aide médicale à mourir le fait qu'une personne capable s'administre elle-même la substance. Alors, dans le cas des gens qui ne seraient pas capables, il serait possible qu'un médecin le fasse. Cela porte sur la modalité de la prestation de l'aide médicale à mourir.

Je crois que lors de comparutions antérieures, nous avons indiqué que les collègues médicaux ou les provinces et les territoires pourraient examiner ce type de modalités. Il s'agit vraiment d'un choix politique au sujet de la latitude qui devrait être donnée selon le Comité. Nos collègues de Santé Canada pourraient être en mesure de dire si elles sont d'avis que cette structure pourrait créer des problèmes d'accès.

Concernant la question de fond, c'est une bonne question.

• (1735)

Le président: Je vous remercie beaucoup de votre aide.

Je ne sais pas si les représentantes de Santé Canada veulent ajouter quelque chose.

Mme Helen McElroy (directrice générale, Direction des programmes et des politiques de soins de santé, Direction générale de la politique stratégique, ministère de la Santé): Je suis d'accord avec ma collègue de Justice Canada: cela pourrait créer des problèmes d'accès. Cela pourrait aussi porter atteinte à l'autonomie des personnes qui souhaitent fonctionner par leurs propres moyens, si je puis dire, dans des circonstances particulières. Je pense que ces deux aspects pourraient être pris en considération également.

Le président: Voici ma décision. La disposition interprétative du projet de loi n'est pas vraiment l'endroit idéal pour intégrer un amendement de fond, et je crois qu'il s'agit d'une modification substantielle des définitions, mais j'aimerais que les membres du Comité déterminent s'ils pensent que c'est vraiment formidable et qu'ils votent.

Je ne vais pas déclarer l'amendement irrecevable pour le moment. Je vais laisser M. Falk terminer la discussion et défendre son amendement. Il appartiendra au Comité de décider s'il veut changer la définition ou non.

Monsieur Falk.

M. Ted Falk: Merci, monsieur le président.

Comme il y a eu un amendement avant que les infirmiers praticiens soient inclus dans ces dispositions, je pense que cela renforce le projet de loi et rejette la responsabilité sur le patient qui a demandé la procédure. La personne demande la mort. Elle a la capacité de réaliser son souhait. Nous sommes disposés à lui donner le cocktail qu'il faut pour l'aider. Nous lui donnons les moyens légaux. Nous allons seulement nous assurer que la substance est administrée de la bonne façon.

Je pense qu'il y a un risque de mauvaise administration si une personne s'administre elle-même la substance à la maison. Que se passera-t-il si elle ne se l'administre pas au complet, si elle n'en prend que la moitié? Il y a tout simplement trop de risques que les choses se gâtent si un médecin ou un infirmier n'est pas présent au moment où la personne s'administre la substance.

Si la personne est capable de le faire, elle devrait le faire. Il s'agit d'un suicide médicalement assisté, et nous fournissons de l'aide médicale à cet égard. Voilà de quoi il s'agit.

Le président: Nous allons maintenant voter sur l'amendement, CPC-5.3.

(L'amendement est rejeté par 6 voix contre 3. [Voir le *Procès-verbal*])

Le président: Nous passons maintenant à l'amendement CPC-7, qui est présenté par M. Kmiec. Est-ce que quelqu'un peut le proposer pour que M. Kmiec puisse en parler?

Merci beaucoup, monsieur Nicholson.

Monsieur Kmiec.

M. Tom Kmiec (Calgary Shepard, PCC): Si je présente cet amendement, c'est simplement pour clarifier ce que nous voulons dire lorsque nous parlons de la pratique de la médecine; il s'agit d'essayer de faire en sorte que cela demeure conforme à l'esprit de la décision Carter. J'utilise l'exemple que je connais le mieux, l'Alberta. L'Alberta a une loi sur les professions de la santé. Les professions du domaine des soins de santé sont régies par une loi, et elles comportent des règlements distincts.

J'ai ici la définition d'un professionnel de la santé. La définition de psychiatre — nous avons eu un débat sur cette motion libérale — correspond à la définition d'une personne qui pratique la médecine en Alberta. Or, il y a ensuite notamment les chirurgiens plasticiens, les pathologistes, les ostéopathes, donc les chiropraticiens. Cela inclut les dermatologues, les ostéopraticiens. Je crois seulement que pour respecter la décision Carter, nous devrions ajouter « en qualité de médecin agréé ».

J'ai été secrétaire général des professionnels des ressources humaines pour la province de l'Alberta. C'est volontaire, de sorte que les gens n'ont pas à s'y conformer. Nous sommes régis par la loi provinciale sur les sociétés, mais dans le cas des autres professions, il y a une loi à laquelle on doit se conformer.

Je crois que cela permettrait également aux gouvernements provinciaux de déterminer la meilleure façon de réglementer l'accès et quels types de médecins et de professionnels de la santé sont en mesure de fournir cette forme de soins de santé. Il devrait s'agir uniquement de médecins, de sorte qu'un dermatologue ne pourrait pas pratiquer cette procédure. Je pense seulement qu'en modifiant la définition, nous rendrions les choses plus claires.

• (1740)

Le président: Merci beaucoup.

Nous passons à la discussion.

M. Colin Fraser: J'aimerais poser une question au ministère pour obtenir une précision. D'après ce que je comprends, le terme « médecin » est utilisé ailleurs dans le Code criminel, et il ne fait aucun doute qu'il doit s'agir d'un professionnel ayant les qualifications nécessaires.

Est-ce exact?

Me Joanne Klineberg: Dans les dispositions relatives à la conduite avec capacités affaiblies du Code criminel, on retrouve le terme « médecin qualifié ». Ce sont des gens, je crois, qui peuvent procéder à l'analyse de l'alcootest ou faire quelque chose qui est lié aux échantillons de l'haleine.

On le définit comme une personne qui a le droit d'exercer la médecine en vertu des lois de la province, et nous avons donc adopté la même définition.

Je soulignerais également qu'au paragraphe (7), on indique que la personne doit se conformer à toute loi ou règle provinciales, etc. La province ou le collègue des médecins ont toujours la possibilité de dire que certains professionnels qui, autrement, correspondraient à la définition, ne sont pas autorisés à pratiquer l'aide médicale à mourir.

Le président: Quelqu'un d'autre veut intervenir?

Monsieur Kmiec, voulez-vous conclure?

M. Tom Kmiec: Je dirais seulement que pour l'essentiel, cet amendement établirait clairement que seules les personnes qui sont des médecins tels que définis par le collègue qui les régit le font et que ce n'est pas le cas, par exemple, des dermatologues.

Le président: C'est bien compris. Nous passons au vote sur l'amendement de M. Kmiec.

(L'amendement est rejeté. [Voir le *Procès-verbal*])

Le président: Nous en sommes maintenant à l'amendement CPC-7.1.

M. Ted Falk: Monsieur le président, je vais retirer la motion.

Le président: Merci beaucoup.

Nous passons à CPC-7.2.

M. Ted Falk: Je propose que le projet de loi C-14, à l'article 3, soit modifié par substitution, aux lignes 4 et 5, page 5, de ce qui suit:

À sa demande, une personne peut recevoir l'aide médicale à mourir à la condition qu'un juge de la cour supérieure de la province où elle réside habituellement rende une ordonnance selon laquelle il est convaincu que la personne remplit tous les critères suivants:

En gros, il s'agit d'une approbation judiciaire préalable. Cela libérerait nos fournisseurs de soins de santé, nos infirmières praticiennes et nos médecins d'une bonne partie du fardeau, car c'est le juge qui prendrait la décision finale. Je pense qu'entre le moment où la décision Carter a été rendue et maintenant, nous avons constaté que ce système semble très bien fonctionner. La demande est soumise à un juge, qui en fera un examen approfondi pour s'assurer que les conditions s'inscrivent dans le cadre de la décision Carter, et une fois que le projet de loi aura reçu la sanction royale, un juge se penchera sur chaque situation et s'assurera qu'elle est conforme au projet de loi C-14.

Je suis d'avis que c'est un mécanisme de contre-vérification très important qui, en plus, protège tous les fournisseurs de soins de santé, car un juge aurait le dernier mot et s'assurerait que les moindres détails ont été vérifiés.

Le président: Je pense que M. Genuis a présenté un amendement sur le même sujet, mais j'aimerais que l'on poursuive le débat pendant que je détermine si l'amendement est recevable.

Encore une fois, je crois que la question se pose, car l'amendement dépasse vraiment la portée du projet de loi et impose une condition substantielle concernant l'aide médicale à mourir. De plus, j'ai des doutes sur « cour supérieure ». Il me semble qu'il s'agit d'une cour provinciale dans certaines provinces aussi. Puis-je y réfléchir un instant, et nous poursuivrons la discussion?

•(1745)

M. Ted Falk: Oui.

Le président: Parfait.

Monsieur Nicholson.

L'hon. Rob Nicholson: Je crois que c'est la question que j'allais poser aux représentantes du ministère de la Justice. Le Code criminel est administré tant par des juges nommés par les gouvernements provinciaux que par des juges des cours supérieures, donc verriez-vous un problème à ce que ce soit limité aux juges des cours supérieures, aux juges nommés par le gouvernement fédéral?

Serait-il inhabituel que le Code criminel ne vise qu'un type de juge? Voilà pourquoi je pose la question. Généralement, les dispositions du Code criminel sont administrées par des juges nommés par les gouvernements provinciaux ou des juges des cours supérieures, des juges nommés par le gouvernement fédéral. Pourriez-vous me donner votre point de vue à cet égard?

Me Carole Morency (directrice générale et avocate générale principale, Section de la politique en matière de droit pénal, ministère de la Justice): Ce que je porterais à l'attention du Comité — et peut-être que le membre qui a présenté l'amendement

pourrait donner des explications s'il y a une autre raison —, c'est qu'il me semble que c'est similaire au processus indiqué par la Cour suprême dans le cadre de la prolongation de quatre mois sur la décision Carter, c'est-à-dire que les gens qui souhaitent recevoir l'aide médicale à mourir peuvent actuellement présenter une demande à une cour supérieure de la province où ils résident.

C'est une approche différente de celle que propose le projet de loi C-14. Je ne sais pas si des témoins avaient parlé des conséquences, mais assurément, il y a différentes conséquences quant à l'accès, comme des contraintes de temps et des répercussions sur plan des ressources découlant du processus à suivre. Nous n'avons pas vu la motion d'amendement auparavant, mais ce sont certains des aspects à prendre en considération.

Le président: Merci, madame Morency.

Monsieur Bittle.

M. Chris Bittle (St. Catharines, Lib.): J'ai eu l'occasion de parler avec un avocat avant la présentation du projet de loi. Il était ravi qu'une telle disposition puisse y être incluse, car elle lui ferait faire beaucoup d'argent, et il semble que ce soit un projet créant du travail pour les avocats auxquels seuls les gens riches auront accès. J'en ai déjà parlé lors d'une autre séance. Dans certains cas, la cour des requêtes ne procède qu'une fois par mois, ou cela peut être limité. L'amendement ne permettrait vraiment qu'aux gens qui ont de l'argent et qui peuvent accéder au système judiciaire de demander l'aide médicale à mourir, ce qui restreint vraiment ce que nous voulions réaliser en présentant ces mesures.

Le président: Merci.

Monsieur Hussen.

M. Ahmed Hussen: J'ajouterais quelque chose à ce que vient de dire mon collègue. L'autre problème que pose l'amendement, c'est que même si l'on ne tient pas compte du fait que des gens n'auront pas accès aux services judiciaires pour des raisons financières, ces personnes de même que celles qui peuvent y avoir accès subiront des retards importants. Notre système judiciaire est déjà paralysé par un arriéré, et je crois que l'adoption de l'amendement se traduirait par des retards supplémentaires, de longues périodes d'attente, ce qui nuirait vraiment à la capacité des gens d'accéder au service, ce qui s'ajoute aux préoccupations relatives aux coûts qu'a exprimées mon collègue.

Le président: Madame Khalid.

Mme Iqra Khalid (Mississauga—Erin Mills, Lib.): Je crois que si la Cour suprême avait voulu que cette question se règle devant les tribunaux, elle n'aurait pas accordé du temps au Parlement pour présenter le projet de loi. Je suis du même avis que mes collègues: c'est très contraignant et cela engorgera l'appareil judiciaire. Je suis donc contre l'amendement.

Le président: Monsieur Rankin.

M. Murray Rankin: Oui, j'approuve les points soulevés par Mme Morency et mes collègues. Il est question d'accès et de retards judiciaires, de la cour supérieure. Dans ma province, les gens qui vivent dans des collectivités éloignées n'y auraient pas accès, et je pense que nous ferions fi... Nous avons débattu de la question au Comité mixte. Nous avons entendu beaucoup de témoignages et je pense que nous en sommes venus à une conclusion très raisonnable, soit qu'il n'y ait pas d'examen judiciaire préalable. Pour toutes les raisons qui sont résumées dans le rapport également, je pense que nous devrions rejeter l'idée.

Le président: Merci.

Monsieur Nicholson.

L'hon. Rob Nicholson: Il me semble que bien que dans certains cas, des affaires civiles s'éternisent, lorsqu'il s'agit de questions assez urgentes, les cours supérieures agissent très vite. L'injonction est un exemple parfait. Si une injonction est nécessaire, la demande est présentée et elle est traitée très rapidement en général parce qu'il doit en être ainsi. À mon sens, il se passerait la même chose dans ce cas-ci. Je crois que si une demande était présentée à un juge d'une cour supérieure, il la traiterai sans tarder, tout comme il le ferait dans toute affaire devant être examinée dans les plus brefs délais.

• (1750)

Le président: Merci.

Monsieur Fraser.

M. Colin Fraser: J'ajouterais, par contre, qu'il y aurait toujours l'aspect lié au coût, ce qui constituerait un obstacle pour certaines personnes.

Concernant l'observation sur la décision Carter, parce qu'on l'a mentionnée, évidemment, même dans son jugement, Carter s'attendait à ce que le Parlement en soit saisi afin de mettre en place des mesures de protection qui n'existaient pas lorsque la décision a été rendue. C'est pourquoi je pense qu'on a mentionné qu'il fallait que ce soit soumis à une cour supérieure; on n'avait pas mis de mesures de protection en place.

Le projet de loi le fait et il n'est donc pas nécessaire de soumettre la demande à un tribunal.

Le président: Y a-t-il d'autres interventions?

Monsieur Genuis.

M. Garnett Genuis: En ce qui concerne les coûts, le temps des médecins est plus dispendieux que celui des avocats. La raison pour laquelle il ne vous en coûte rien de consulter un médecin, c'est parce que le gouvernement couvre ces frais, mais il n'y a aucune raison pour laquelle le gouvernement ne pourrait pas couvrir les frais des avocats dans ce cas-ci s'il le souhaitait.

En ce qui concerne la déclaration selon laquelle on a maintenant prévu des mesures de sauvegarde supplémentaires, des critères ont été établis dans la décision Carter et des critères sont prévus dans la loi. Je ne crois pas que les critères établis par le tribunal sont plus pointus que ceux établis par la loi ou vice versa, et même si le tribunal a imposé un examen judiciaire dans un cas, cela ne signifie pas qu'il ferait la même chose dans un autre cas. Je ne crois pas que c'est une déduction logique, étant donné le spectre relativement similaire de ces exceptions.

Le président: Merci beaucoup.

Y a-t-il d'autres commentaires sur la question? Sinon, je vais permettre à M. Falk de terminer.

M. Ted Falk: Dans le cas de ce projet de loi, je crois qu'il est préférable de faire preuve de prudence. En effet, le projet de loi

propose de mener un examen qui permettra de faire une analyse fondée sur les données — sciences et données à l'appui, comme on dit aujourd'hui — et de formuler les modifications que nous souhaiterions apporter à ce moment-là.

C'est une mesure de sauvegarde importante, car il faut l'approbation des autorités judiciaires. Je ne crois pas que l'accès aux tribunaux pose un problème dans ce cas-ci; on facilitera l'accès et je crois que les tribunaux peuvent travailler rapidement. Personne ne se ruinera. C'est une mesure qui vise à protéger les gens. Elle vise également à protéger les fournisseurs de soins de santé et, vous savez, nous en parlons comme s'il s'agissait de l'opération pour enlever l'appendice. Ce n'est pas le cas. Les gens ne feront pas la file pour exercer les droits que leur confère ce projet de loi. J'espère sincèrement que très peu de gens présenteront une telle demande, mais je ne crois pas que nous serons submergés de demandes; je ne pense donc pas que nous devrions nous inquiéter du temps, de l'accès ou des coûts. Je crois qu'il y a des enjeux sur lesquels nous devons nous pencher très sérieusement. Il s'agit d'une affaire très sérieuse et j'aimerais mieux que nous prenions trop de précautions plutôt que nous nous mettions à courir avant de savoir marcher.

Le président: J'aimerais tous vous remercier de vos commentaires. En ce qui concerne l'admissibilité, j'ai entendu le débat, et j'aimerais mieux me montrer prudent et me fier à l'avis des membres du Comité pour prendre ma décision. Je vais le déclarer recevable même si j'ai des questions. Nous allons passer au vote sur l'amendement tel que libellé.

(L'amendement est rejeté.)

Le président: Nous abordons maintenant NDP-1.

Monsieur Rankin.

M. Murray Rankin: Monsieur le président, la façon dont cette question des demandes anticipées s'est retrouvée dans le projet de loi est étrange. Sur les conseils du conseiller juridique, c'est la façon dont nous avons proposé de la présenter.

Le président: Je la déclare recevable, même si je pense aussi que c'est étrange.

M. Murray Rankin: On a suivi les conseils, et c'est la raison pour laquelle on l'a fait de cette façon. J'aurais voulu créer une disposition distincte qui permet de faire une demande anticipée, mais puisque nous travaillions avec un projet de loi existant, vous comprendrez qu'on nous a dit qu'il n'y avait pas d'autre façon.

Le problème, c'est la question de la demande anticipée. J'étais fier de faire partie du comité mixte du Sénat et de la Chambre. Nous avons passé énormément de temps à entendre de nombreux témoins sur la question. Le comité, à trois exceptions près — c'est-à-dire les députés conservateurs membres du comité, mais je ne devrais pas inclure les sénateurs conservateurs —, donc les sénateurs libéraux, le NPD et les députés libéraux ont tous appuyé l'idée de la demande anticipée.

Le groupe Mourir dans la dignité a affirmé que selon les sondages qu'il a menés, la grande majorité des Canadiens s'attendent à ce que notre comité étudie la question et souhaite qu'il le fasse. Si nous croyons que les soins de santé devraient être axés sur le patient, voilà un bon exemple.

Dans les réunions communautaires que j'ai organisées dans différentes provinces du pays, c'est la première question qui semble le plus mobiliser les gens. On souhaite visiblement aborder la question des gens qui ont reçu un diagnostic — alors qu'ils ont déjà des problèmes de santé — selon lequel ils souffriront éventuellement de la maladie d'Alzheimer, et qui peuvent prévoir le moment auquel ils pourront profiter de l'aide médicale à mourir.

C'est l'élément commun d'un grand nombre d'enjeux. De nombreuses histoires ont été racontées à nos comités, que ce soit à notre comité ou au comité mixte du Sénat et de la Chambre, sur les terribles tragédies touchant des personnes qui n'ont pas pu avoir accès à cette aide même si elles le souhaitaient. C'est la suite logique des ordres de ne pas réanimer et des testaments biologiques, etc. Le Parlement est assez mature pour faire ce que la vaste majorité des Canadiens lui demandent de faire.

• (1755)

Le président: Merci beaucoup, monsieur Rankin.

J'aimerais apporter des précisions, car j'ai promis de fournir des éclaircissements lorsque l'adoption d'un amendement signifierait que d'autres amendements ne peuvent plus être présentés.

NDP-1 entre en conflit avec certaines lignes de CPC-10 et CPC-11. Si NDP-1 est adopté, CPC-10 et CPC-11 échoueraient, car ils entrent en conflit avec des lignes modifiées dans l'amendement NDP-1. Je vais m'assurer d'informer tout le monde lorsque je pourrai le trouver.

Monsieur Cooper.

M. Michael Cooper: Avec tout le respect dû à M. Rankin, je m'oppose à cet amendement particulier. Dans sa décision, la Cour suprême a clairement exprimé que l'un des critères pour obtenir l'aide médicale à mourir, c'est que le patient y consente clairement. Je présume que par consentement clairement exprimé, la Cour suprême envisageait le consentement contemporain.

Cette motion semble réunir l'incapacité de donner des directives et la capacité de changer d'avis. Elle établit un précédent très dangereux. J'aimerais souligner que dans la province de Québec, où, comme on nous l'a rappelé, on étudie le projet de loi 52 depuis six ans, au cours de trois assemblées nationales, c'est-à-dire sous trois gouvernements du Québec, les directives anticipées faisaient partie du projet de loi initial, mais elles ont été retirées sur le fondement qu'on ne pouvait pas réduire suffisamment les risques.

On a présenté des preuves solides au comité mixte spécial et à notre comité qui indiquent qu'il y a des risques inhérents. Le gouvernement, dans le projet de loi, a soutenu qu'il y aurait peut-être une possibilité. En fait, le gouvernement a l'intention d'approfondir la question.

Je ne m'oppose pas à ce qu'on approfondisse la question, mais je crois qu'étant donné le temps nécessaire au Parlement pour adopter une loi et tenir compte des risques inhérents qui ont été cernés et des complexités sous-jacentes liées aux directives anticipées, il ne serait pas responsable d'amender le projet de loi en ce moment pour y ajouter les directives anticipées.

Le président: Merci beaucoup.

Monsieur Fraser.

M. Colin Fraser: Même si je comprends très bien les commentaires formulés par M. Rankin, j'aimerais également souligner que le caucus libéral présentera plus tard une motion concernant un examen indépendant. Elle se trouve dans le document, et elle vise la tenue d'un examen indépendant au plus tard 180 jours

après la date où le projet de loi a reçu la sanction royale. C'est un changement à ce qui avait été prévu.

Je conviens que nous devons mener d'autres études à cet égard. Nous devons consulter tous les Canadiens pour veiller à faire les choses correctement. Pour cette raison, en ce moment, je ne peux pas appuyer l'amendement.

Le président: Y a-t-il d'autres commentaires?

Monsieur Rankin, aimeriez-vous terminer?

M. Murray Rankin: J'aimerais préciser à M. Cooper que je conviens que la question du consentement clairement exprimé est au centre de la décision de la Cour suprême. Toutefois, je ne crois pas qu'on cherchait à limiter ce consentement au consentement contemporain. Puisque nous sommes les législateurs, je crois que nous avons certainement la possibilité de suivre l'exemple d'autres pays.

Deuxièmement, en ce qui concerne la question des patients qui changent d'avis, mon objectif serait de permettre au patient de changer d'avis pourvu qu'il ait toutes ses facultés — à n'importe quelle étape du processus.

Enfin, l'expérience du Québec ne dicte certainement pas ce que nous pouvons ou ne pouvons pas faire. Je suis d'accord avec le point qu'on a fait valoir. La province a décidé, au bout du compte, de ne pas adopter cette disposition. Manifestement, cela ne signifie pas que nous n'avons plus cette possibilité. J'aimerais souligner que le groupe de travail provincial-territorial qui a étudié la question de manière approfondie a parlé des besoins liés aux demandes anticipées dans ses propositions.

Je crois que le moment est venu. Je crois que les Canadiens sont certainement prêts et qu'ils seront très déçus si notre comité décide de repousser l'adoption de cette disposition ou d'attendre un autre examen, alors que nous pourrions le faire maintenant.

• (1800)

Le président: Merci beaucoup.

Monsieur Hussen.

M. Ahmed Hussen: Je crois qu'un seul pays a inclus les directives anticipées dans ses lois. Même si de nombreux pays permettent le recours à l'aide médicale à mourir, un seul pays a pris des mesures à cet égard. Cela démontre dans quelle mesure de nombreux pays font preuve de prudence en ce qui concerne les directives anticipées. Je crois que nous devons prendre notre temps, afin de faire les choses correctement.

Le président: En fait, je crois qu'en ce moment, il s'agit seulement de quatre pays et de quatre États américains, ce qui n'est donc pas un nombre très élevé. Seuls les Pays-Bas permettent les directives anticipées. Toutefois, c'est un bon point.

Merci beaucoup, monsieur Hussen.

Merci beaucoup, monsieur Rankin. C'est une question très importante, et il était temps que nous en discutions.

Je n'entends pas d'autres commentaires.

(L'amendement est rejeté. [Voir le *Procès-verbal*])

Le président: Nous abordons maintenant CPC-8.

[Français]

J'ai promis de le mentionner quand il y aurait des problèmes. Je vais me permettre de fournir des explications dans ce cas-ci.

L'amendement CPC-8 entre en conflit avec l'amendement BQ-2. Si l'amendement CPC-8 est adopté, celui du Bloc québécois ne peut pas être proposé. Je n'ai pas reçu cet amendement au préalable.

Il y a un autre problème. L'amendement CPC-8 entre en conflit avec l'amendement CPC-8.1. Si CPC-8 est adopté, CPC-8.1 ne peut pas être proposé.

[Traduction]

Nous procédons dans l'ordre dans lequel les motions ont été reçues. CPC-8 est arrivé en premier. Je vais demander à un membre du Comité de bien vouloir proposer la motion et M. Viersen formulera ensuite des commentaires.

Merci, monsieur Falk.

Monsieur Viersen.

M. Arnold Viersen: Je propose de remplacer les mots « problèmes de santé graves » par « problème de santé au stade terminal », afin de protéger les personnes handicapées vulnérables. Souvent, un handicap est un problème de santé grave, mais pas nécessairement terminal. Je ne crois pas que cela devrait... Des membres de la communauté des personnes handicapées nous ont dit qu'ils étaient préoccupés par la direction empruntée dans ce dossier. J'aimerais les rassurer en leur disant que cela sera offert seulement aux personnes qui ont un problème de santé au stade terminal. C'est ce qui motive cet amendement.

Le président: Merci beaucoup.

Je crois que vous vouliez proposer de remplacer le mot « irrémédiables », et non le mot « graves ».

M. Arnold Viersen: Vous avez raison, c'est le mot « irrémédiables ».

Le président: Monsieur Bittle.

M. Chris Bittle: La Cour suprême a clairement expliqué sa position, non seulement dans la décision Carter, mais également dans la transcription que nous avons reçue de M. Arvay sur la demande de prolongation. C'était clair que cela n'était pas limité aux personnes souffrant d'un problème de santé au stade terminal, et je vote donc contre l'amendement.

Le président: Merci beaucoup.

Monsieur Cooper.

M. Michael Cooper: Avec tout le respect dû à M. Bittle, la Cour suprême du Canada n'a fait aucune déclaration en ce sens. Il s'agissait seulement d'une question posée par un juge dans une transcription qui ne faisait aucunement partie de la décision. Vous pouvez interpréter la décision de la Cour suprême comme si cela excluait ou non le stade terminal, mais la Cour suprême n'a jamais tranché la question.

Le président: Monsieur Falk.

M. Ted Falk: J'ai déjà dit qu'il valait mieux se montrer trop prudent. Un des témoins qui ont comparu devant le Comité a dit que la Cour suprême nous avait donné une marge de manoeuvre comme ceci, et qu'une partie du projet de loi la réduisait à cela. Eh bien, lorsque je dis à mon enfant d'aller jouer dans la cour, s'il choisit de jouer dans un coin de la cour, il a parfaitement respecté mes directives et il est obéissant. Si nous rétrécissons le champ de ce que nous a permis la Cour suprême, cela ne pose aucun problème. On obtient seulement une définition beaucoup plus précise. J'appuie cela. Je crois que nous devrions exprimer très clairement que le problème de santé doit être au stade terminal.

• (1805)

Le président: Monsieur Rankin.

M. Murray Rankin: Je n'accepte pas l'analogie proposée. La Cour suprême nous dit à l'unanimité que la cour — pour reprendre l'exemple utilisé — a une certaine superficie. Nous ne pouvons pas décider maintenant que la cour a plutôt cette superficie. Nous ne pouvons pas enlever les acquis obtenus par les personnes qui ont durement gagné cette bataille. Si nous limitons cela aux problèmes de santé au stade terminal, nous irons à l'encontre du jugement unanime rendu par la Cour suprême. En effet, comme l'a dit M. Bittle, cela irait à l'encontre de ce que la juge a énoncé dans la demande de prolongation, c'est-à-dire que cela ne se limitait pas aux problèmes de santé au stade terminal. Selon moi, si nous souhaitons respecter la décision de la Cour suprême et la primauté du droit, nous n'avons pas le droit de faire cela.

Le président: Y a-t-il d'autres commentaires?

Je vais permettre à M. Viersen de terminer.

M. Arnold Viersen: Cet amendement est motivé par un désir de protéger les gens vulnérables, surtout les membres de la communauté des personnes handicapées. J'aimerais encore faire valoir cet argument, et j'espère que l'amendement sera adopté.

Le président: Nous allons passer au vote.

(L'amendement est rejeté. [Voir le *Procès-verbal*])

Le président: Souhaitez-vous prendre une brève pause-santé?

Des voix: Oui.

• (1805)

(Pause)

• (1825)

Le président: Mesdames et messieurs, nous reprenons les travaux.

[Français]

Le prochain amendement à l'étude est l'amendement CPC-8.1.

[Traduction]

Monsieur Falk.

M. Ted Falk: Merci, monsieur le président.

[Français]

Le président: Excusez-moi.

Je dois aussi vous dire qu'il y a un conflit entre les amendements CPC-8.1 et BQ-2. Je l'ai déjà dit auparavant, mais je le répète pour que vous sachiez que si l'amendement CPC-8.1 est adopté, l'amendement BQ-2 ne pourra être proposé.

[Traduction]

M. Ted Falk: Nous souhaitons modifier la définition des critères d'admissibilité relatifs à l'aide médicale à mourir de l'alinéa 241.2(1) c), c'est-à-dire « elle est affectée de problèmes de santé graves et irrémédiables ». Nous proposons plutôt « elle est affectée de problèmes de santé au stade terminal ».

Je pense que c'est une proposition qui n'est pas sans valeur. Un scénario de fin de vie, selon moi, n'est probablement pas un mauvais début, si nous souhaitons ouvrir la loi à l'aide médicale à mourir. Pour respecter la théorie qui suggère de marcher avant de courir, un problème de santé au stade terminal est définitif, et nous ne permettons pas aux gens, par erreur, d'avoir accès à cette mesure pour d'autres raisons.

Nous avons une motion similaire.

Je suis prêt à m'arrêter ici.

Le président: Merci beaucoup, monsieur Falk.

Y a-t-il d'autres commentaires à cet égard?

Le président: Parfait.

(L'amendement est rejeté. [Voir le *Procès-verbal*])

Le président: J'aimerais souhaiter la bienvenue à M. Warawa au sein du Comité. Il remplace M. Nicholson.

M. Mark Warawa (Langley—Aldergrove, PCC): Merci.

[Français]

Le président: Nous allons maintenant passer à l'amendement BQ-2.

Je cède la parole à M. Thériault.

Je dois souligner que l'amendement BQ-2 est en conflit avec l'amendement NPD-2 et l'amendement NPD-3. Par conséquent, si l'amendement BQ-2 est adopté, les amendements NPD-2 et NPD-3 seront rejetés.

Monsieur Thériault, vous avez la parole.

M. Luc Thériault: Merci, monsieur le président.

En vertu du projet de loi, pour obtenir l'aide médicale à mourir, il doit être démontré qu'une personne est dans une situation médicale caractérisée par un déclin avancé et irréversible de ses capacités et que sa mort naturelle est devenue vraisemblablement prévisible compte tenu de l'ensemble de son état médical, sans pour autant que le pronostic ait été établi quant à son espérance de vie. L'avocat qui a plaidé à ce sujet devant la Cour suprême, Me Arvey, de même que l'avocat de la famille Carter ainsi que le Barreau du Québec nous ont dit que ces critères ne se trouvent pas dans l'arrêt relatif à la cause Carter rendu par la Cour suprême du Canada.

Par ailleurs, le critère de mort vraisemblablement prévisible pose des difficultés d'interprétation, même en tenant compte des autres critères qui peuvent affecter l'exercice du droit à l'aide à mourir pour les patients, car cela entraîne un flou juridique. Comme on le sait, le diable est dans les détails. C'est pour cette raison que le Barreau du Québec nous indiquait qu'il valait mieux se limiter à la définition qui se trouvait dans l'arrêt relatif à la cause Carter. Par cet amendement, nous faisons une conjonction entre la partie des critères d'admissibilité et quelques éléments qui définissaient ce qu'étaient des problèmes de santé graves et irrémédiables.

Je vais lire l'amendement:

c) elle est affectée de problèmes de santé, soit une maladie, une affection ou un handicap, graves et irrémédiables lui causant des souffrances persistantes qui lui sont intolérables au regard de sa situation médicale;

b) par adjonction, après la ligne 17, page 5, de ce qui suit:

(1.1) Pour l'application de l'alinéa (1)c), la personne n'a pas à se soumettre à des traitements qui ne lui sont pas acceptables pour que son problème de santé soit qualifié d'irrémédiable.

Il nous semble donc qu'en faisant cela — et on présentera un autre amendement plus tard qui va consister en la suppression totale des définitions de ce que sont des problèmes de santé graves et irrémédiables —, on touche tous les aspects admissibles en fonction de la Charte et en fonction de l'arrêt Carter.

• (1830)

Le président: Merci beaucoup.

Je lance le débat. Est-ce que des membres du comité veulent intervenir à ce sujet?

Monsieur Rankin, vous avez la parole.

[Traduction]

M. Murray Rankin: Merci, monsieur le président.

J'aimerais poser une question qui concerne la procédure. J'appuie fortement l'essentiel de la suggestion de M. Thériault.

Mon amendement a le même objectif et tente de l'atteindre de façon plus concise. Toutefois, j'aimerais établir certaines distinctions.

Dois-je parler de son amendement ou du mien? Comment devrions-nous procéder?

Le président: En théorie, d'un point de vue procédural, si vous préférez parler de votre amendement, vous devriez voter contre le sien afin que nous puissions traiter le vôtre lorsque son tour viendra, mais je suis heureux de vous laisser défendre la raison pour laquelle vous faites cela. Il se pourrait que vous croyiez que le vôtre est meilleur.

M. Murray Rankin: Je suis tout à fait d'accord avec l'essentiel de ce qu'a tenté de faire M. Thériault, à savoir s'en tenir au langage utilisé par la Cour suprême du Canada.

L'amendement que je propose, à savoir NDP-2, suit le sien en ce qui concerne le contenu. Vous constaterez que le libellé, s'il n'est pas parfaitement conforme, respecte d'aussi près que possible les propos de la Cour suprême du Canada.

Vous remarquerez que M. Thériault a tenté d'accomplir cela en deux parties. J'ai tenté de m'en tenir à une partie pour rester simple et clair.

Il y a également quelques différences techniques. Par exemple, il dit « lui causant des souffrances persistantes qui lui sont intolérables au regard de sa situation médicale ».

Le tribunal n'a pas utilisé les mots « situation médicale ». De la même façon, le tribunal n'utilise pas le mot « intolérables », mais seulement « persistantes ».

Encore une fois, je comprends très bien ce que M. Thériault tente d'accomplir, mais je crois que notre façon d'atteindre cet objectif est plus simple, et qu'elle s'aligne tout à fait sur la décision unanime rendue par la Cour suprême du Canada.

Le président: Merci beaucoup, monsieur Rankin.

Y a-t-il d'autres commentaires?

Monsieur McKinnon.

M. Ron McKinnon: Ces paragraphes résument l'essentiel du projet de loi. J'aimerais parler de cet amendement et de ceux de M. Rankin.

Ces amendements visent à déterminer qui peut avoir recours à l'aide médicale à mourir et qui ne le peut pas.

J'aime cet amendement, car il se concentre sur les souffrances intolérables et persistantes du patient plutôt que sur la nature du problème de santé ou de la maladie ou sur la question de savoir s'il s'agit d'un problème de santé au stade terminal ou s'il y a déclin. J'ai l'impression que la grande partie du projet de loi concerne les souffrances persistantes et intolérables du patient.

Toutefois, même si je comprends la raison d'être de ces amendements, je crains que l'adoption de l'un d'entre eux empêche l'adoption du projet de loi par la Chambre. Il s'ensuit que même si je ne peux pas voter contre les amendements, je ne peux pas les appuyer, et je vais donc m'abstenir dans les trois cas.

•(1835)

Le président: Y a-t-il autre chose?

[Français]

Monsieur Thériault, désirez-vous clore le débat à ce sujet?

M. Luc Thériault: L'amendement du NPD utilise pratiquement les mêmes termes, soit « [...] qui lui causent des souffrances persistantes qui lui sont intolérables dans sa situation; », alors que, de notre côté, nous disons « [...] au regard de sa situation médicale; ».

Il faut faire la distinction entre la phase terminale de la vie et le stade terminal de la maladie. Une personne pourrait en effet être au stade terminal d'une maladie et vivre encore très longtemps, mais dans le cas de certaines maladies dégénératives, cette personne pourrait être dans un état végétatif, une situation jugée complètement inacceptable par le commun des mortels. J'ai remarqué plus tôt qu'il y avait une confusion à cet égard.

Il me semble qu'en adoptant ces amendements, nous nous conformerions strictement à l'arrêt dans l'affaire Carter et que nous éviterions tous les problèmes liés à la contestation judiciaire. Une personne peut effectivement se trouver dans une situation où quelqu'un prétend que son affection peut être guérie ou qu'un traitement peut lui être administré alors que, depuis longtemps, les soins palliatifs ont été acceptés et considérés comme une bonne pratique médicale. Je parle ici du fait de ne pas infliger de traitements qui constituent de l'acharnement thérapeutique.

Le président: Merci beaucoup, monsieur Thériault. Le vote porte sur l'amendement BQ-2.

(L'amendement est rejeté.)

Le président: Nous allons maintenant passer à l'amendement NPD-2.

[Traduction]

Monsieur Rankin, puis-je demander encore une fois la différence entre les amendements NDP-2 et NDP-3, sur le plan de la procédure? Les deux disent la même chose, mais vous avez ajouté un paragraphe à NDP-3.

L'amendement NDP-3 vient-il remplacer l'amendement NDP-2 au cas où celui-ci n'était pas adopté?

M. Murray Rankin: Oui. En ce qui concerne l'intervention fort utile de M. McKinnon, j'aimerais simplement revenir sur ce que j'en ai compris. J'en déduis que le député émet un jugement politique sur ce qui est acceptable. Vous avez dit que l'amendement ne pourrait pas être adopté par la Chambre, et je trouve cette observation fort troublante. Ce libellé est ce que j'ai trouvé de mieux pour reprendre autant que possible les mots unanimes de la Cour suprême du Canada.

Je vais vous présenter une analogie qui risque d'être inappropriée. C'est comme si vous disiez, après l'adoption de la Loi sur le mariage civil permettant le mariage entre personnes de même sexe, que nous ne pouvons pas vraiment aborder la question devant la Chambre étant donné que nous ne sommes pas d'accord, ou que nous sommes mal à l'aise. Ce serait la même chose pour l'avortement, si une loi avait été adoptée à la suite de l'affaire du Dr Morgentaler.

Du point de vue juridique, je ne comprends pas comment nous pouvons affirmer ne pas pouvoir accepter l'opinion unanime de la Cour. J'ai beaucoup de mal à comprendre cet argument.

Le président: Souhaitez-vous expliquer davantage votre motion, ou croyez-vous en avoir assez dit?

M. Murray Rankin: C'était mon explication. Ce sont les mots du jugement de la Cour, rien de plus.

Le président: Monsieur Fraser.

M. Colin Fraser: Pour ce qui est des dispositions du projet de loi qui portent sur les principes fondamentaux du projet de loi, il s'agit d'une réponse à l'arrêt Carter sur des faits propres aux affaires qui étaient devant les tribunaux à ce moment. La décision incombe au Parlement. En fait, l'arrêt prévoyait même que le Parlement allait préparer un projet de loi en réponse à Carter, ce qui permettrait peut-être de définir des termes comme « graves et irrémédiables ». En tant que parlementaires, il nous revient de faire notre possible pour rédiger un projet de loi qui répond à l'arrêt Carter tout en tenant compte d'autres affaires au pays.

Je crois que le projet de loi établit un juste équilibre. Cet amendement irait manifestement à l'encontre du but visé par les termes « graves et irrémédiables », que le projet de loi tente de définir, et je crois que le texte est conforme à l'arrêt Carter. Aussi, Mme Dianne Pothier nous a clairement dit que la décision incombe au Parlement, par exemple. Le Parlement a le pouvoir d'agir, et c'est dans l'esprit de ce témoignage dont le Comité a été témoin que je vais voter contre l'amendement.

•(1840)

Le président: Monsieur Warawa.

M. Mark Warawa: Monsieur le président, je suis d'accord avec M. Fraser. Je pense qu'il a bien résumé la question. La disposition est conforme à l'arrêt Carter, et je pense que le projet de loi C-14 sous sa forme actuelle est préférable à l'amendement proposé. Nous allons donc nous y opposer et appuyer le libellé du projet de loi.

Le président: Merci beaucoup.

Mesdames et messieurs les membres du Comité, y a-t-il d'autres interventions? Sinon, je vais laisser M. Rankin conclure.

M. Murray Rankin: Merci, monsieur le président.

Penser que l'arrêt Carter se limite en quelque sorte aux faits propres à l'affaire revient à ignorer, comme Joseph Arvey nous l'a si clairement dit, que la B.C. Civil Liberties Association est intervenue expressément pour aller au-delà des faits particuliers des deux parties principalement impliquées dans l'affaire. Il a également dit que cela va à l'encontre des principes fondamentaux de l'arrêt Carter. Il affirme que la disposition est sans aucun doute anticonstitutionnelle et que, si elle n'est pas contestée, elle sera inévitablement rejetée par la Cour suprême du Canada. Je ne vois donc pas pourquoi le Comité ne trouverait pas l'amendement acceptable.

Le président: Merci beaucoup, monsieur Rankin.

Je vous rappelle que nous nous prononçons sur l'amendement NDP-2.

(L'amendement est rejeté. [Voir le Procès-verbal])

Le président: Nous sommes maintenant saisis de l'amendement NDP-3.

Monsieur Rankin.

M. Murray Rankin: Je pense qu'il doit être retiré en conséquence.

Je n'en fais pas la proposition.

Le président: Passons maintenant à l'amendement CPC-9 de M. Viersen, dont M. Falk fait la proposition.

Monsieur Viersen.

M. Arnold Viersen: Merci, monsieur le président.

Cet amendement tient compte des personnes qui souffrent de maladie mentale, de dépression et de ce genre de troubles, et vise essentiellement à s'assurer qu'elles ne sont pas suicidaires.

Autrefois, lorsqu'une personne montait sur la rampe d'un pont, nous allions la consoler et lui dire de descendre parce que sa vie vaut la peine d'être vécue, et que le geste n'en vaut pas le coup. Je trouve toutefois que le projet de loi laisse ces personnes sur la rampe, en quelque sorte. J'aimerais m'assurer que nous tenterons de convaincre ces gens de descendre du pont, que nous leur dirons que leur vie est valable, et que nous leur offrirons le soutien psychologique dont ils ont besoin. Voilà donc pourquoi je propose cet amendement.

Le président: Merci beaucoup.

Monsieur McKinnon.

M. Ron McKinnon: J'aimerais commenter l'emploi du mot « counseling ». Nous reconnaissons qu'il pose problème ailleurs. Il faudrait peut-être le remplacer, étant donné qu'il porte à confusion. Le mot peut avoir un sens thérapeutique ou vouloir dire « conseil » au sens du Code criminel.

M. Arnold Viersen: Dans ce cas, c'est normalement ce que le mot veut dire. Je comprends qu'il peut y avoir une confusion lorsque nous employons un même mot ayant deux significations légèrement différentes. Il est question ici des services de counseling en général.

Le président: Monsieur Falk.

M. Ted Falk: Je trouve que c'est un amendement valable. Il faut que la loi et notre Comité reconnaissent que les gens peuvent commettre des erreurs de jugement passagères. Il arrive que celles-ci durent des mois, et parfois même des années. Les personnes peuvent penser que la mort est leur seule issue ou solution. Ce n'est toutefois pas le cas dans bien des situations. J'appuie donc l'amendement, et je trouve qu'il est excellent. Il faudrait au moins vérifier si un problème psychologique doit être pris en charge.

Le président: Y a-t-il d'autres observations parmi les membres du Comité?

Madame Khalid.

Mme Iqra Khalid: Je trouve que la question relève davantage de la compétence des provinces. La relation entre un médecin ou un personnel infirmier et son patient ne se limite pas à une rencontre ponctuelle. Une relation à long terme s'établit entre les deux. Je pense qu'il incombe aux provinces de régler ce volet.

Je suis donc contre l'amendement.

• (1845)

Le président: Y a-t-il autre chose?

Je vais donc laisser M. Viersen terminer.

M. Arnold Viersen: Mon argument est le même que tout à l'heure. J'ai l'impression qu'il arrive, dans le voyage de la vie, que nous prenions des décisions parce que nous avons perdu espoir, et je crois justement qu'il faut donner la chance aux personnes désespérées de retrouver cet espoir.

Merci.

Le président: Je vais maintenant soumettre l'amendement aux voix.

(L'amendement est rejeté. [Voir le *Procès-verbal*])

Le président: Nous allons maintenant passer à l'amendement CPC-9.1.

M. Ted Falk: Cette recommandation découle d'un témoignage prononcé devant le Comité. J'aimerais ajouter ce qui suit à la fin de

l'alinéa d): « manière volontaire, laquelle notamment ne résulte pas de pressions extérieures ou du manque d'accès aux services nécessaires pour traiter la cause sous-jacente de la demande, comme des soins palliatifs ou gériatriques ou des soins pour la douleur chronique; ».

Je pense qu'il s'agit d'un amendement fort important étant donné qu'il permet de réaliser un examen plus approfondi de la situation plutôt que de se limiter à la demande. Il nous amène notamment à nous demander s'il manque de soins palliatifs adéquats, et à nous interroger sur la justification de la décision.

J'ai eu le bonheur de participer à un événement dans ma circonscription vendredi soir, et il y avait trois autres médecins à ma table. L'un d'entre eux et sa femme étaient des experts en soins palliatifs. Nous avons un peu discuté du projet de loi. Ils m'ont dit que les personnes en situation de fin de vie ont deux préoccupations, même dans les situations graves de souffrance et de douleur. La première se rapporte à la douleur. Ils ont peur de souffrir dans le processus menant à la mort, et ils veulent être soulagés à ce chapitre. En deuxième lieu, ils veulent de l'aide pour calmer la peur et l'anxiété vécue en fin de vie. Les gens ont très peur de la sensation d'étouffement qu'ils éprouvent vers la fin.

Ils m'ont vite assuré que ces deux craintes pouvaient être apaisées efficacement avec l'aide d'un médecin. Ils m'ont dit pouvoir soulager la douleur et l'inconfort. Ils m'ont également assuré de pouvoir calmer la peur et l'anxiété.

Je pense que l'amendement est important étant donné qu'il tient compte des soins palliatifs. Il veille à ce que les gens puissent vérifier si d'autres options les inciteraient à prendre une autre décision, et si leur situation relève des soins palliatifs. Voilà ce que fait l'amendement. Il permet de vérifier si c'est l'absence de soins palliatifs qui incite une personne à prendre cette décision.

Le président: Y a-t-il des commentaires?

Monsieur Fraser.

M. Colin Fraser: Même si je respecte les points soulevés par M. Falk, je n'appuierai pas l'amendement. Le mot « volontaire » se trouve déjà dans l'alinéa, et l'important, c'est que la demande d'aide médicale à mourir soit faite de manière volontaire.

Je crois qu'il faut laisser le soin aux professionnels de la santé, à savoir le médecin et l'infirmier praticien, d'aider le patient à fournir un consentement libre et éclairé et à tenir compte des options comme les soins palliatifs, les consultations, les soins pour la douleur chronique, et ainsi de suite.

Je ne crois pas qu'il soit indiqué d'intégrer l'amendement au projet de loi. Il est préférable de laisser le soin aux professionnels de la santé d'avoir cette discussion et de s'assurer d'obtenir un consentement éclairé.

Le président: Monsieur Warawa.

M. Mark Warawa: Je comprends cette tentative de s'attaquer à la question de la souffrance et au besoin de soins palliatifs convenables. C'est toutefois la formulation et le lien qui me posent problème. Nous sommes après la ligne 15, à la page 5. L'alinéa serait donc « elle a fait une demande d'aide médicale à mourir de manière volontaire », et il s'agit là du critère d'admissibilité à l'aide médicale à mourir aux termes de l'alinéa d), « laquelle notamment ne résulte pas de pressions extérieures ou du manque d'accès aux services nécessaires pour traiter la cause sous-jacente de la demande, comme des soins palliatifs ou gériatriques ou des soins pour la douleur chronique ».

La disposition dit que le patient n'y a pas accès, et je trouve le libellé déroutant. Le comité spécial et les membres du Comité ont entendu dire à maintes reprises combien les soins palliatifs sont importants. Les représentants de l'Association médicale canadienne, ou AMC, ont dit que 70 % des gens qui ont besoin de soins palliatifs n'y ont pas accès. Le gouvernement a dit avoir un plan par rapport aux provinces, et il suffit de modifier la Loi canadienne sur la santé pour rendre les soins palliatifs obligatoires.

Je comprends votre démarche, mais je doute que l'amendement ne donne le résultat escompté, et il serait peut-être préférable d'aborder la question dans une autre partie du projet de loi. Le libellé est déroutant, et je doute qu'il donne le résultat escompté. Je vais donc m'abstenir de voter.

• (1850)

Le président: Y a-t-il autre chose? Puis-je laisser M. Falk clore la discussion?

M. Ted Falk: Cet amendement aborde toute la question des soins palliatifs et des éventuelles causes sous-jacentes. C'est comme une autre case à cocher. Il suffit de mettre un crochet une fois que la question a été posée. Cela indique que le responsable a poussé l'analyse sur ce volet particulier et confirme que le manque de soins palliatifs n'est pas en cause, de sorte que la demande du patient demeure acceptable.

Voilà tout, et je respecte les commentaires de mon collègue. Je suis loin d'être heureux du libellé aussi.

Le président: Je vous remercie infiniment de votre honnêteté.

(L'amendement est rejeté. [Voir le *Procès-verbal*])

Le président: Nous allons maintenant passer à l'amendement CPC-10. Je tiens à préciser que cet amendement entre en conflit avec CPC-11. Si le premier est adopté, l'autre sera rejeté.

M. Ted Falk: J'en fais la proposition.

Le président: Monsieur Genuis.

M. Garnett Genuis: Puis-je simplement demander une précision là-dessus? Même si l'amendement de M. Kmiec chevauche ma proposition, je crois bien qu'il ne modifie pas l'alinéa que je cherche à amender.

Le président: Ma décision est fondée sur le fait que vous modifiez tous les deux la ligne 16, de sorte que si son amendement est accepté, les mots « par écrit » apparaîtront à la ligne 16. Par conséquent, votre modification de cette même ligne ne serait plus recevable.

M. Garnett Genuis: Bien. Je suppose que mon collègue pourrait modifier son amendement simplement pour...

Le président: Il pourrait le faire; il peut aussi tenter d'incorporer votre proposition à son amendement. Quoi qu'il en soit, c'est ma décision à ce stade-ci.

Monsieur Kmiec.

M. Tom Kmiec: L'amendement que je propose précise la façon dont le consentement doit être obtenu. C'est tout ce que je fais. À l'alinéa e), le consentement est donné « par écrit », alors qu'il est « enregistré » à l'alinéa f). L'objectif est simplement d'assurer une meilleure uniformité avec l'article 241.31. La ministre de la Santé peut définir la façon de recueillir l'information au moyen de la réglementation.

L'amendement procurerait une meilleure certitude et permettrait de vérifier après coup si le patient a donné son consentement éclairé par écrit. L'objectif est d'éviter des problèmes rencontrés par d'autres instances qui offrent l'aide médicale à mourir, où il a été découvert après coup qu'un patient n'avait pas donné son consentement à la procédure.

L'amendement vise simplement à assurer l'uniformité entre différentes dispositions du projet de loi.

Le président: Madame Khalid.

Mme Iqra Khalid: Le fait que la demande soit enregistrée me pose problème, car je crois que cela outrepasserait les limites du respect de la vie privée. Je ne vais donc pas appuyer l'amendement.

Le président: Y a-t-il autre chose?

Puisque personne n'intervient, souhaitez-vous conclure, monsieur Kmiec?

• (1855)

M. Tom Kmiec: En réponse à l'intervention de Mme Khalid, j'aimerais dire que la ministre a le pouvoir de déterminer comment l'information est divulguée par la suite. En fait, c'est même dit plus loin dans le projet de loi. De toute façon, la confidentialité entre le médecin et son patient s'applique évidemment à ce genre d'information. Je ne vois pas pourquoi l'information serait divulguée.

Les préoccupations quant à la protection des renseignements personnels sont déjà couvertes par la confidentialité entre un médecin et son patient, de sorte qu'il n'y a aucune inquiétude à avoir. C'est tout ce que j'ai à dire.

Le président: Merci.

(L'amendement est rejeté. [Voir le *Procès-verbal*])

Le président: Nous pouvons maintenant passer à l'amendement CPC-11 de M. Genuis.

En faites-vous la proposition, monsieur Falk? Bien.

M. Garnett Genuis: L'amendement ajoute « sans y avoir été contrainte ». La notion est implicite dans une certaine mesure, mais je pense qu'il est nécessaire d'avoir plus de certitude à ce chapitre et de veiller à ce que ceux qui vérifient les critères en soient conscients et s'assurent qu'il n'y a pas la moindre contrainte.

Je ne vois pas ce qui pourrait être rejeté par les membres du Comité, et voilà qui vous donnerait l'occasion d'adopter un amendement conservateur.

Le président: Monsieur Rankin.

M. Murray Rankin: J'aimerais vraiment le faire, monsieur le président, mais je m'inquiète du fait que nous laisserions le mot consentement seul dans d'autres articles. Certains penseraient alors qu'il s'agit d'un consentement sous la contrainte, ce qui est franchement contradictoire.

L'ajout du passage « sans y avoir été contrainte » n'ajouterait rien à la disposition, et ne ferait que créer de l'incertitude ailleurs. Voilà pourquoi je ne peux pas appuyer l'amendement.

Le président: Merci beaucoup.

Monsieur Fraser.

M. Colin Fraser: Je suis tout à fait d'accord avec M. Rankin. Il n'est pas du tout question de coercition ici. Selon moi, c'est inutile et cela pourrait nuire à la compréhension d'autres articles.

Pour cette raison, je ne vois pas pourquoi on apporterait cet amendement.

Le président: Monsieur Falk.

M. Ted Falk: L'alinéa 241.2(1)d) proposé tout juste avant stipule que la décision a été prise de manière volontaire, notamment sans pressions extérieures. Par conséquent, à mon sens, c'est redondant.

M. Mark Warawa: Tout à fait.

M. Garnett Genuis: Vous m'avez convaincu. Je vais le retirer.

Le président: (L'amendement est retiré. [Voir le *Procès-verbal*])

Le président: Nous sommes maintenant saisis de l'amendement CPC-12.

Monsieur Cooper.

M. Michael Cooper: Cet amendement vise simplement à ce que si une personne souffre d'un trouble de santé mentale sous-jacent, elle se soumette à un examen psychiatrique réalisé par un psychiatre certifié pour confirmer sa capacité à consentir de manière éclairée à recevoir l'aide médicale à mourir.

D'après les témoignages qui ont été recueillis, à la fois par le Comité de justice et le Comité mixte spécial sur l'aide médicale à mourir, les médecins et le personnel infirmier praticien peuvent être en mesure de diagnostiquer un trouble de santé mentale sous-jacent, mais pour déterminer quelque chose de plus complexe, c'est-à-dire si la personne a la capacité de consentir à recevoir l'aide médicale à mourir, il faut une personne mieux formée dans le domaine, comme un psychiatre. De plus, d'après ce que nous avons entendu, les psychiatres sont très bien outillés pour faire ce type d'évaluation.

C'est donc un amendement très simple que je propose afin de protéger les personnes qui sont peut-être plus vulnérables, celles qui souffrent d'un trouble de santé mentale sous-jacent.

Le président: Merci beaucoup.

Monsieur Bittle.

M. Chris Bittle: Il s'agit simplement d'une tentative pour retarder indûment le processus.

Il est très difficile d'avoir accès à des services psychiatriques. Un de mes clients a fait une dépression psychotique, et il lui a fallu trois jours pour obtenir un rendez-vous d'urgence. En l'occurrence, je pense qu'il est préférable de s'en remettre aux collègues de partout au pays, qui sont mieux placés pour régler ce type de situations en vertu de leurs propres règles de pratique.

● (1900)

Le président: Monsieur McKinnon.

M. Ron McKinnon: Si on applique cet article, on suppose que le médecin praticien qui envisage de pratiquer l'aide médicale à mourir va le reconnaître. Je pense que s'il peut reconnaître que cette personne a un trouble de santé mentale, il fera preuve de la diligence nécessaire en obtenant les éclaircissements dont il a besoin. À mon avis, cet amendement est redondant, et c'est pourquoi je vais m'y opposer.

Le président: Monsieur Warawa.

M. Mark Warawa: Je dirais le contraire. Des professionnels de la santé ont témoigné devant le Comité et nous ont dit que les médecins

n'avaient peut-être pas le niveau de compétence ou l'expertise pour être en mesure de déterminer si le patient, c'est-à-dire la personne qui demande l'aide médicale à mourir... Dans certains cas, le médecin généraliste ou le personnel infirmier praticien n'aura pas cette expertise et pourtant, le projet de loi C-14 les autorise à faire cette évaluation sans aucune expertise. Les représentants de l'AMC et d'autres professionnels de la santé ont insisté sur la nécessité d'avoir une évaluation adéquate.

Nous avons également entendu des commentaires au sujet de l'importance d'être conforme à l'arrêt Carter. La personne doit être un adulte consentant et capable. Si l'on se retrouve devant un patient qui souffre d'un trouble de santé mentale, psychologique ou psychiatrique sous-jacent, et qu'une personne qui n'est pas un expert doit déterminer si ce patient est capable de prendre cette décision ou non, on met la vie des Canadiens vulnérables en danger.

Je considère que cet amendement est très approprié. Il n'est pas redondant du tout; il est nécessaire. Par souci de clarté, on devrait l'appuyer.

Le président: Monsieur Falk.

M. Ted Falk: Je pense qu'il s'agit d'un amendement unique. Ce n'est pas un amendement qui va s'appliquer à tous les cas. Il y a une condition. On précise: « si elle souffre d'un trouble de santé mentale sous-jacent ». Je pense qu'il est très important de le mentionner, parce que si c'est un fait connu, toutes les raisons sont bonnes pour qu'une personne dise: « Attendez un peu, faisons une petite vérification et demandons l'avis d'un expert dans ce domaine ».

Si une personne souffre uniquement de problèmes de santé graves et irrémédiables, malgré des antécédents de troubles mentaux, cet amendement ne s'appliquerait pas. Il s'applique uniquement à un petit nombre de personnes qui souffrent d'un trouble de santé mentale, et ce n'est qu'une autre précaution pour s'assurer qu'on fait bien les choses et que ces gens sont, en fait, en mesure de prendre cette décision.

Le président: Monsieur Fraser.

M. Colin Fraser: Bien que je comprenne le principe de cet amendement, sachez que nous comptons tous les jours sur les professionnels de la santé pour prendre cette décision concernant le consentement éclairé et pour faire appel à des experts, au besoin, afin de s'assurer que cette décision a été prise librement et volontairement.

Comme M. Bittle l'a indiqué plus tôt, en ce qui concerne les mesures de sauvegarde, cette question doit manifestement être laissée à la profession médicale et aux provinces. Je ne crois pas qu'il soit approprié que le Code criminel impose ce fardeau aux professionnels de la santé alors qu'on compte déjà sur eux pour prendre cette décision au quotidien quant à la validité du consentement. J'ajouterais qu'on n'a pas besoin de telles mesures dans d'autres cas semblables, par exemple dans le cas de l'interruption d'un traitement de survie. Je considère que c'est un dossier dont s'occupe adéquatement la profession médicale. Nous devrions faire confiance à nos médecins et à nos infirmiers praticiens pour prendre ces décisions.

Le président: Monsieur Warawa.

M. Mark Warawa: Monsieur le président, je pense à une rencontre que j'ai eue avec un interniste à la retraite très connu et très respecté. Cet ancien spécialiste m'a raconté plusieurs histoires où on n'a pas prodigué les soins adéquats. Par exemple, une personne est arrivée à l'urgence et, pour quelque raison que ce soit, son dossier médical n'a pas été transmis au médecin suivant. Pendant le processus, quelqu'un a déterminé qu'en raison de la douleur, le patient était en phase terminale. On l'a donc traité comme un patient en phase terminale; on lui a prescrit beaucoup trop de médicaments et il est décédé.

Dans un autre cas, la personne souffrait d'une colite, ce qui lui causait des douleurs terribles, et elle n'a pas été traitée convenablement. Elle s'est donc retrouvée avec un intestin perforé. Il y a de nombreux exemples comme celui-ci. Il ne faut pas oublier que les médecins sont des humains et qu'ils peuvent commettre des erreurs et ne pas toujours suivre la procédure habituelle.

Au sujet de la compétence, supposons qu'une personne n'est pas apte à prendre une décision parce qu'elle est bipolaire, par exemple, qu'elle est dans un creux depuis trois mois et qu'elle ne peut même pas s'acheter un téléphone cellulaire à forfait. Aux termes de la décision Carter, la personne qui prend cette décision doit être un adulte capable. On dit alors que si la personne souffre d'un trouble de santé mentale, on ne va pas l'aiguiller vers un médecin de famille. Il revient à un spécialiste de déterminer si elle est apte ou non à prendre cette décision. À mon avis, cet amendement est raisonnable lorsqu'il est question d'un trouble de santé mentale ou psychologique. J'appuie l'amendement.

• (1905)

Le président: Merci beaucoup.

Je vais maintenant demander à M. Cooper de mettre fin au débat, à moins que quelqu'un d'autre veuille prendre la parole.

M. Michael Cooper: Comme les autres membres du Comité, je fais confiance aux professionnels de la santé, mais ce projet de loi ne permet pas qu'un seul professionnel de la santé prenne une décision concernant l'aide médicale à mourir. On dit qu'il faut deux professionnels de la santé. Pourquoi? Parce qu'on veut atténuer les risques. On ne se contente pas d'une demande verbale; on veut que ce soit par écrit.

Dans cette optique, j'estime que cet amendement s'harmonise très bien aux autres mesures de sauvegarde prévues dans ce projet de loi, qui se veulent de bonnes mesures et qui permettraient d'améliorer le projet de loi. Il ne s'agit pas de retarder le processus. Il ne s'agit pas non plus d'aiguiller tous les patients vers un psychiatre. C'est simplement une précaution. Je crois que la plupart des médecins le feraient de toute façon. Je ne mets pas cela en doute. Toutefois, j'estime que cela ne ferait pas de tort d'être absolument certain que les personnes vulnérables ne sont pas laissées pour compte. Je ne voudrais surtout pas qu'on s'en remette exclusivement à un médecin ou à un infirmier praticien qui n'est pas outillé pour faire ce type d'analyse. C'est pourquoi j'appuie cet amendement.

Le président: Merci beaucoup.

(L'amendement est rejeté. [Voir le Procès-verbal])

Le président: Nous sommes maintenant saisis de l'amendement CPC-13.

M. Garnett Genuis: Monsieur le président, puis-je modifier le texte de cet amendement?

Le président: Oui.

Il s'agit de votre motion; vous pouvez donc faire ce que vous voulez.

En fait, vous n'avez pas besoin de modifier votre amendement; vous n'avez qu'à nous le présenter différemment.

M. Garnett Genuis: J'aimerais supprimer le début, c'est-à-dire les quelques mots précédant la virgule.

Le président: Pourriez-vous nous le lire?

M. Garnett Genuis: Mon amendement se lirait comme suit: « elle a consulté un médecin au sujet des options de soins palliatifs et a été informée de la gamme complète de celles-ci ».

Le président: Vous ne voulez pas inclure: « dans les 15 jours précédant la demande ». La phrase commencerait donc par « elle », n'est-ce pas?

M. Garnett Genuis: Oui.

Le président: Et c'est ce que vous voulez proposer?

M. Garnett Genuis: Oui, je pense que c'est clair.

Le président: Voudriez-vous le mettre par écrit et le transmettre au greffier?

M. Garnett Genuis: D'accord.

Le président: Excellent.

Je tiens à signaler que j'ai levé mon pouce.

Monsieur Falk, voudriez-vous proposer cet amendement au nom de M. Genuis?

M. Ted Falk: J'en fais la proposition.

Le président: Monsieur Genuis, vous pouvez parler de votre motion.

M. Garnett Genuis: On a beaucoup parlé de l'importance des soins palliatifs. Je pense qu'on est tous d'accord là-dessus. Personne ici ne s'oppose aux soins palliatifs.

Divers témoins, qui ont comparu devant le comité spécial mixte et le Comité de la justice, se sont dits préoccupés par les graves lacunes liées aux soins palliatifs partout au pays. Je pense que tout le monde s'entend sur ce constat et sur les différents moyens d'y remédier.

Cet amendement vise à ce qu'une personne qui souhaite avoir recours à l'euthanasie, au suicide assisté ou peu importe comment vous l'appellez, a d'abord reçu l'information sur les diverses options en matière de soins palliatifs. Lorsque j'en parle, on me dit souvent que dans certains cas, la douleur est impossible à gérer. Toutefois, étant donné mes liens avec la profession médicale, je sais pertinemment que la douleur n'est pas impossible à gérer; elle a peut-être été mal gérée dans un contexte particulier.

Ce qui me préoccupe, c'est que les gens vont croire que leur douleur est impossible à gérer et qu'on ne peut pas les aider, alors qu'en fait, on le peut.

• (1910)

Étant donné le consensus sur l'importance des soins palliatifs, et aussi pour s'assurer que les gens sont au courant de ce qui est disponible pour gérer la douleur, je pense qu'il est important que les gens aient des consultations et de l'information au sujet des soins palliatifs.

Je tiens à mentionner que cela ne va pas du tout ralentir les choses; c'est pourquoi j'ai voulu enlever ce petit passage. Le projet de loi exige déjà des consultations avec divers médecins. Par conséquent, ici, on ne fait que s'assurer que ces gens vont être informés de toutes les options qui s'offrent à eux en matière de soins palliatifs. Comme il y a déjà une période d'attente, les gens pourront recevoir cette information au cours de cette période et cela ne va pas ralentir l'accès à ce service. Il s'agit d'une mesure de sauvegarde importante pour que les gens connaissent toutes leurs options avant de prendre cette décision finale.

Le président: Merci beaucoup.

Monsieur Falk.

M. Ted Falk: Encore une fois, il s'agit d'une dernière vérification. On veut s'assurer que ces personnes ont été informées comme il se doit sur les soins palliatifs qui pourraient les aider et leur éviter de devoir prendre cette décision. On sait que c'est une décision permanente, alors on veut s'assurer que toutes les options ont été explorées.

J'estime que c'est un bon amendement. C'est encore une fois une mesure de sauvegarde.

Le président: Merci.

Monsieur Rankin.

M. Murray Rankin: J'hésite à m'opposer à l'amendement proposé parce que je sais qu'il part d'une bonne intention. J'ai néanmoins deux raisons de m'y opposer. D'une part, cela devient une condition d'admissibilité. Selon l'endroit où elle sera insérée dans le projet de loi, cette disposition deviendra un critère d'admissibilité. Je n'aime pas penser que certaines personnes, particulièrement celles qui vivent dans des collectivités éloignées, se verraient refuser l'accès à ce service, à moins qu'elles trouvent un médecin qui puisse leur décrire les diverses options de soins palliatifs qui, d'ailleurs, sont peut-être inexistantes.

La ministre elle-même nous a dit que seulement 15 à 30 % des Canadiens peuvent avoir accès à des soins palliatifs. J'aurais pensé que le médecin, ou les personnes qui conseillent ces gens, qui les encouragent ou qui les amènent à réfléchir à cette option — que ce soit un travailleur social, un psychologue et ainsi de suite — leur en auraient parlé. C'est cela le travail d'une équipe médicale du XXI^e siècle. Par conséquent, je ne crois pas que ce soit nécessaire, et je considère même qu'à certains égards, cela constitue un obstacle à l'accès à ce service.

Le président: Monsieur Cooper.

M. Michael Cooper: Je comprends très bien les arguments de M. Rankin concernant le fait que 70 ou 80 % des Canadiens ne peuvent pas bénéficier des soins palliatifs, selon la ministre, et je pense qu'il y a là un problème. Toutefois, en lisant cet amendement, tout ce que cela dit, c'est qu'un médecin praticien fournirait au patient de l'information au sujet des soins palliatifs pour qu'il sache que cette option existe. Cela n'oblige pas le patient à recevoir ces soins. On parle seulement d'information ici. On n'indique pas non plus qu'un médecin ou un spécialiste des soins palliatifs devrait superviser la consultation avec le patient.

• (1915)

M. Murray Rankin: Je suis désolé, mais ce n'est pas ce que dit l'article. On dit que la personne doit avoir consulté un médecin praticien concernant les diverses options de soins palliatifs. Cette consultation est donc une condition, et je vous ferai remarquer que pour quelqu'un qui vit au Nunavut, il pourrait être très difficile de

trouver ce médecin, sans parler de l'infirmier praticien. Je trouve que cet amendement est irréalisable.

M. Garnett Genuis: Puis-je faire un bref commentaire, sans nécessairement clore la discussion? Je pense qu'il est important de reconnaître que les consultations téléphoniques se font de plus en plus régulièrement avec les médecins, particulièrement dans les collectivités éloignées, et cela pourrait donc se faire assez facilement dans ce cas-ci, étant donné qu'on n'exige pas un examen physique. Il n'est question que d'une consultation verbale au sujet des options de soins palliatifs qui sont offertes. Cela devrait donc rassurer M. Rankin.

Le président: J'ai une question au sujet de la recevabilité.

Ma question, monsieur Genuis, concerne le médecin qui fait la vérification par la suite, et qui doit s'assurer que toutes les exigences énoncées au paragraphe 241.2(1) ont été respectées, lesquelles comprendraient désormais votre alinéa f). De quelle façon un médecin ou un infirmier praticien peut-il s'assurer qu'un autre médecin a bien informé la personne sur toute la gamme des options disponibles? Est-ce que les deux médecins devront se consulter à ce sujet, ou est-ce que vous supposez que c'est toujours le même médecin ou le même infirmier praticien qui intervient? Vous devez me donner cette précision pour m'aider à déterminer si cet amendement est recevable.

M. Garnett Genuis: Bien sûr. Monsieur le président, je ne crois pas que ce soit un problème. Évidemment, le deuxième médecin devra recevoir une certaine documentation de la part du premier médecin. La seule façon de démontrer qu'il y avait deux médecins, c'est lorsque le deuxième médecin apprend l'existence du premier médecin, alors il ne serait pas plus difficile d'inclure une ligne disant que l'information au sujet des soins palliatifs a été fournie ou non, auquel cas le deuxième médecin la fournira.

Le président: Vous dites donc que c'est l'un des deux médecins qui le fera.

M. Garnett Genuis: Si aucun d'entre eux ne se sentait compétent pour recourir à la procédure, il faudrait un troisième médecin. J'imagine que ça arriverait rarement, mais, relativement aux craintes de M. Rankin sur l'accès, c'est le genre de mesure, à la différence... Je suppose que les rencontres avec les deux médecins qui donnent leur autorisation devront se faire en personne, et qu'il y aura une sorte d'examen physique. Une consultation sur les options de soins palliatifs n'aurait manifestement pas besoin d'examen physique. Elle pourrait se faire à distance. Dire que ça imposerait un surcroît considérable de pénibilité au vécu des patients me semble tiré par les cheveux.

Le président: Je vais vérifier si c'est recevable.

Autre chose, quelqu'un?

(L'amendement est rejeté. [Voir le *Procès-verbal*])

Le président: Je crois que le prochain amendement est le CPC-13.1, de M. Falk.

M. Ted Falk: Cet amendement concerne les mesures de sauvegarde et les vérifications finales. Il précise brièvement que le patient doit, entre autres choses, avoir reçu le consentement écrit du ministre de la Santé à ce que l'aide médicale à mourir lui soit administrée. C'est sérieux. Le projet de loi donne aux médecins et aux infirmiers praticiens le pouvoir exceptionnel d'administrer un cocktail mortel, ni plus ni moins. C'est ni plus ni moins tuer quelqu'un. C'est très sérieux, et ça exige beaucoup de surveillance. L'amendement dit qu'il faut l'autorisation du ministre. C'est très clair et très simple.

• (1920)

Le président: Monsieur Bittle.

M. Chris Bittle: Voilà un autre amendement qui, même s'il semble procéder d'une bonne intention, ne fait que multiplier les obstacles pour rendre l'aide médicale à mourir inaccessible à beaucoup de patients, et c'est son objectif. Cette exigence rend cette aide inaccessible, ce qui contredit l'esprit de l'arrêt Carter de la Cour suprême.

Le président: Monsieur Fraser.

M. Colin Fraser: J'ai aussi d'autres craintes. Je suis d'accord avec M. Bittle. Cela crée une autre entrave, un autre obstacle à vaincre pour accéder à l'aide médicale à mourir, qui, le tribunal l'a clairement dit, doit être accessible aux Canadiens dans certaines situations.

J'ignore quelles compétences le ministre de la Santé posséderait pour donner cette autorisation. J'observe que ce serait un politicien qui prendrait les décisions à cet égard après que le tribunal a déjà jugé que cette aide doit être accessible à certains Canadiens.

En raison des quelques problèmes que cela présente pour moi, je ne peux pas appuyer l'amendement.

Le président: Monsieur Warawa.

M. Mark Warawa: Le Comité a refusé le contrôle judiciaire préalable. La seule forme de contrôle, actuellement... et l'arrêt Carter... étaient que nous avions un régime doté de mesures de sauvegarde rigoureuses, y compris le respect de la loi. Jusqu'ici, le projet de loi C-14 ne prévoit pas d'autre forme de contrôle que celui qu'exercent des médecins ou des infirmiers praticiens. Mais il n'y a pas de contrôle — pas de contrôle judiciaire, aucun contrôle du tout. Deux personnes ont la compétence de mettre fin à une vie, à aider quelqu'un, à sa demande, à mettre fin à sa vie.

Si nous voulons amender cet aspect, et je serais d'accord, mais vous devriez... et des témoins nous l'ont dit. Je pense au comité spécial; je ne suis pas certain qu'il l'ait entendu des témoins. On nous a incités à nous assurer de ne pas placer les médecins dans une position très dangereuse où le gouvernement au pouvoir pourrait les accuser d'impéritie, si une accusation ou une plainte était dirigée contre un médecin ou un infirmier praticien. Peut-être qu'un membre de la famille serait malheureux de la tournure des événements, et ces médecins se trouveraient dans une situation très risquée, où ils pourraient être accusés d'homicide.

Il y avait une incitation à une forme de contrôle. Je pense que c'est une tentative pour assurer un contrôle — s'il n'est pas judiciaire, en raison des retards à craindre, une autre sorte de contrôle alors.

Dans l'esprit de ce qu'on tente de faire, si nous ne voulons pas du contrôle d'un ministre de la Santé, en veut-on tout simplement un? Je pense qu'il en faut un. On nous l'a dit. Sans contrôle, les médecins

seront exposés à des accusations. Je comprends l'esprit de l'amendement. Peut-être devons-nous trouver une autre solution.

Enfin, monsieur le président — et je pense que c'est pertinent — jusqu'ici, un amendement a été adopté. Un amendement libéral, et je n'ai rien à redire. C'était un bon amendement; en fait, il a bénéficié d'un appui unanime. Mais c'est tout. Je pense que lorsque, à la faveur d'une discussion, d'un débat, nous soulignons la nécessité de certains changements, nous devons les examiner sérieusement et, le cas échéant, les accepter.

Le président: Monsieur Falk.

M. Ted Falk: Je pense que M. Warawa a très bien saisi l'essence de cette motion.

J'aurais préféré retirer cette motion si celle du contrôle judiciaire, qui, à mon avis, convient davantage que le contrôle ministériel, avait été adoptée. Mais il doit y avoir une forme de contrôle.

Nous devons retenir plusieurs leçons de l'affaire Carter. D'abord, nous en parlons peu mais c'est souligné dans l'arrêt, il faut respecter le caractère sacré de la vie. Jusqu'ici, nous n'en avons pas beaucoup entendu parler ce soir, du respect du caractère sacré de la vie. Nous essayons seulement d'adopter des lois et de mettre en place des conditions pour accélérer le plus possible le traitement de ces demandes, sans prévoir de bonnes mesures de sauvegarde ni freins et contrepoids. Cela m'inquiète.

L'arrêt Carter a aussi un caractère exceptionnel. Ce n'est pas une nouvelle norme ni un nouveau droit. Le tribunal n'a jamais dit qu'il existait un droit à l'aide médicale au suicide. Cette aide est accordée à titre exceptionnel. Il faut se le rappeler. Quand on l'accorde, un contrôle convenable est nécessaire.

Cet amendement n'est pas mon préféré, mais, faute de mieux, un mieux rejeté par mes collègues d'en face, nous devons maintenir une sorte de contrôle. C'est absolument essentiel.

• (1925)

Le président: Merci beaucoup.

(L'amendement est rejeté. [Voir le *Procès-verbal*])

Le président: Le prochain amendement est le CPC-14, de M. Viersen.

Monsieur Viersen, cet amendement est identique au CPC-8, qui a été rejeté. Alors je propose de ne pas aller plus loin, pour cette raison. Êtes-vous d'accord? Bien.

Nous laissons derrière nous cet amendement et nous passons à l'amendement NDP-4, incroyablement complexe.

Eh bien, il ne semble pas l'être. Il est succinct. Mais son adoption rendra irrecevables beaucoup d'autres amendements. Ils ne s'appliqueraient plus.

[Français]

L'amendement NPD-4 est absolument identique à l'amendement BQ-3. S'il est adopté, il est adopté et s'il est rejeté, il est rejeté. Nous n'allons pas procéder avec BQ-3 parce qu'il est identique à NPD-4.

M. Luc Thériault: Est-ce que je vais pouvoir intervenir, monsieur le président?

Le président: Oui, je vais vous donner l'occasion d'intervenir dans le cadre de l'amendement NPD-4 étant donné qu'il est identique au vôtre.

M. Luc Thériault: D'accord.

[Traduction]

Le président: Les amendements suivants deviendraient irrecevables: LIB-2, PV-2, PV-3, LIB-3, CPC-14.1, PV-4, CPC-15, CPC-14.01, CPC-14.2, CPC-14.3 et CPC-15.1. L'adoption de la motion NDP-4 entraînerait la suppression de toutes les lignes que les amendements que j'ai énumérés se proposaient de modifier.

La parole est maintenant à M. Rankin, pour nous parler de l'amendement NDP-4.

M. Murray Rankin: Je tiens à dire tout de suite que, comme vous l'observerez, l'objectif de l'amendement est de supprimer la définition qui occupe les lignes 18 à 32, conformément à la recommandation du comité mixte, qui nous a conseillé très vivement de ne pas essayer de renchérir sur la perfection, de ne pas essayer de modifier la terminologie choisie avec tant de soins par la Cour suprême du Canada, ce qui en neutraliserait l'effet comme le ferait, d'après moi, cet article.

Si je ne parviens pas à persuader le Comité, ma position de repli serait — je l'ai notée à la main — de simplement supprimer les lignes 29 à 32, ce qui supprimerait le fameux alinéa où il est question de mort devenue « raisonnablement prévisible », mais ma...

Le président: D'autres amendements proposent la même chose et nous en entendrons parler si cet amendement est rejeté.

M. Murray Rankin: D'accord. Mais ma position de repli serait ce que je viens de dire.

La raison pour laquelle je crois que c'est vraiment important — et je fais observer que le comité mixte a été d'accord, c'est qu'il est plus sûr de simplement conserver la terminologie que la Cour suprême a inscrite dans sa décision unanime. Il serait donc moins probable que, à l'avenir, un autre tribunal ait à réinterpréter son oeuvre. Nous favorisons énormément de possibilités de litige en tolérant qu'on doive s'adresser à la Cour suprême pour obtenir des éclaircissements sur notre oeuvre. Nous sommes ici pour légiférer, et nous créons plus d'obstacles que nécessaire pour être fidèles à sa décision.

Je supprimerais les restrictions supplémentaires qui, je dois le souligner, sont absentes de l'arrêt de la Cour suprême. Par exemple, au lieu du mot « incurable », les tribunaux se sont servis du mot « irrémédiable », à juste titre. Le patient avait le droit, d'après eux, de dire que, effectivement, son type de cancer était curable, mais au prix d'un traitement si douloureux et peut-être d'un pronostic vital si réservé qu'il lui était loisible de refuser le traitement si, par son jugement autonome, il l'estimait pire que la maladie. Ils ont très explicitement évité d'utiliser ce terme. Pourquoi alors le ferions-nous?

Ensuite, « déclin avancé et irréversible de ses capacités » est une autre expression sortie de nulle part. J'en ai parlé à des médecins — à beaucoup d'entre eux —, et ils n'ont aucune idée de son mode d'emploi.

Puis, bien sûr, il y a la fameuse disposition de la « mort naturelle devenue raisonnablement prévisible » que je ne me donnerai pas la peine de lire. Elle pose tellement de problèmes. Nous avons entendu tellement de témoignages à ce sujet que je ne comprends simplement pas pourquoi nous voudrions imposer aux patients de demain la nécessité de persuader un médecin ou des médecins ou des praticiens de la santé de la prévisibilité raisonnable de leur mort. Encore une fois, on gâche la victoire de ceux qui ont réussi à convaincre les juges qu'ils n'ont pas besoin de se trouver à l'article de la mort ou de se trouver dans une situation où leur mort est devenue raisonnablement prévisible.

Pour toutes ces raisons, je tiens à revenir en arrière et à faire ce que le comité mixte spécial a fait: supprimer ce passage et laisser le soin de définir l'expression à la common law, comme nous le faisons dans de si nombreux pans de notre droit. Laissez la jurisprudence définir l'expression « graves et irrémédiables ». Si je ne parviens pas à vous persuader de la justesse de cette décision, alors je souhaiterais sûrement proposer un amendement pour, à tout le moins, supprimer l'expression « raisonnablement prévisible ».

● (1930)

Le président: Je comprends, monsieur Rankin.

[Français]

Je vais permettre à M. Thériault d'intervenir puisqu'il a un amendement qui est identique à celui de M. Rankin.

Monsieur Thériault, vous avez la parole.

M. Luc Thériault: Monsieur le président, on a beaucoup parlé aujourd'hui des personnes vulnérables, mais qui de plus vulnérable qu'une personne qui est affectée par une maladie dégénérative ou qui subit une souffrance intolérable? Pourtant, pour avoir gain de cause, cette personne devra aller devant la cour. Comme l'a bien dit M. Rankin, tous les critères énoncés dans cette disposition portent à confusion et sont sujets à interprétation.

Je suis allé lire les amendements des libéraux un peu plus loin et je crois qu'ils sont d'avis que le paragraphe 241.2(2) du projet de loi, tel quel ou presque, est conforme à l'arrêt Carter. J'aimerais qu'on puisse me convaincre que l'alinéa 241.2(2)d) a sa place dans ce projet de loi. La prétention avec laquelle la ministre de la Justice a dit que Mme Carter aurait eu accès à l'aide médicale à mourir en vertu de cet article me force à dire ici ce que d'autres ont mentionné, à savoir que la seule façon qu'on peut interpréter la mort naturelle devenue raisonnablement prévisible est de le faire en fonction d'une discrimination basée sur l'âge, ce qui serait complètement rejeté.

J'ai dit précédemment que, à force de vouloir préciser des choses, on finit par imposer des obligations allant totalement à l'encontre de la Charte et de l'arrêt Carter. Il faut, à tout le moins, qu'on argumente et qu'on essaie de me convaincre plutôt que de ne rien dire. J'ai lu les amendements, et les libéraux ne veulent pas supprimer l'alinéa 241.2(2)d). Si cet amendement-ci est défait, qu'on me dise à tout le moins pourquoi ils veulent conserver cet alinéa qui a été rejeté par l'ensemble des juristes qui ont suivi l'affaire Carter.

Le président: Merci beaucoup, monsieur Thériault.

Nous passons maintenant au débat.

Monsieur Fraser, vous avez la parole.

M. Colin Fraser: Monsieur Thériault, je vous remercie beaucoup de votre intervention.

[Traduction]

J'aimerais entendre le ministère sur l'arrêt Carter, parce que je sais qu'une explication juridique a coïncidé avec le dépôt du projet de loi, et qu'elle donnait un aperçu de la position du ministre de la Justice et de celui de la Santé sur tous les facteurs médicaux en jeu.

J'aimerais entendre l'avis des fonctionnaires sur l'argument présenté par M. Thériault.

Me Joanne Klineberg: Les ministres ont expliqué que l'objectif du choix était de permettre aux patients dont le pronostic était la mort de mourir en paix.

Par conséquent, il y a des choix sur la façon, pour le Parlement, de décrire ou de définir avec précision ces circonstances. Nous savons que les États-Unis ont choisi un modèle qui ne s'adresse qu'aux patients qui se meurent d'une maladie terminale. La décision de nos ministres a été de rendre l'aide accessible à tous les patients engagés dans un déclin qui les conduit vers la mort, l'objectif étant de leur permettre une mort paisible, si, autrement, elle devait être douloureuse, lente, terrifiante et apparemment sans dignité.

C'est, je pense, l'explication de ce libellé, qui voulait englober la totalité des circonstances à prendre en considération pour déterminer si, en fait, ils se dirigeaient vers la mort.

Cette aide n'est pas destinée à être limitée à ceux qui se meurent d'une maladie mortelle. On peut l'accorder à ceux qui meurent de mort naturelle. On a décidé que s'ils se trouvent aussi dans un état de déclin et de souffrances insupportables, cette façon de mourir devrait leur être offerte à eux aussi.

• (1935)

Le président: Monsieur Fraser.

M. Colin Fraser: Je vous suis reconnaissant de cette explication.

Je pense que l'arrêt Carter a été assez clair en prévoyant que le Parlement y donnerait suite et que, aussi, il mettrait probablement en place un cadre législatif, ce que nous sommes en train d'accomplir.

Je note aussi que nous avons entendu des témoignages et je pense qu'il est assez clair que la seule façon pour nous assurer que ça répond aux critères de la Charte est d'utiliser la faculté de dérogation. Il est clair que le gouvernement n'ira pas jusque-là.

Bien sûr, nous voulons prévoir les cas que nous réserve l'avenir pour nous assurer que ce sera conforme à l'arrêt Carter et à la Charte des droits et libertés. C'est très important, et je crois que l'explication, à cet égard, est raisonnable. Nous ne pourrions pas rendre ça conforme à la Charte, et je pense que, en conséquence, l'amendement ne correspond pas à l'atteinte des objectifs décrits pour répondre à l'arrêt Carter.

Voilà pourquoi je voterai contre l'amendement.

Le président: Monsieur McKinnon.

M. Ron McKinnon: Malgré les observations sur les autres paragraphes de cet article, l'alinéa c):

sa maladie, son affection, son handicap ou le déclin avancé et irréversible de ses capacités lui cause des souffrances physiques ou psychologiques persistantes qui lui sont intolérables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions qu'elle juge acceptables;

C'est au coeur de l'arrêt Carter.

Si nous supprimons ce passage, il ne reste rien. Nous pouvons supprimer les alinéas d), a) ou b), mais pas l'alinéa c). Voilà pourquoi je vote contre cet amendement.

Le président: Merci beaucoup.

Quelqu'un a-t-il autre chose à ajouter?

[Français]

Monsieur Deltell, je vous souhaite la bienvenue!

M. Gérard Deltell (Louis-Saint-Laurent, PCC): Merci beaucoup, monsieur le président.

Bonsoir à toutes et à tous.

Je propose de voter contre la proposition faite par nos collègues pour la raison suivante.

Le projet de loi 52, adopté par l'Assemblée nationale du Québec, définit clairement ce dont il est question et à qui cela s'adresse. Je vous rappelle que l'expérience québécoise repose sur six ans de travaux studieux et rigoureux sous trois gouvernements différents et sous trois premiers ministres différents. Je sais de quoi je parle car j'y étais. Je crois que mon collègue député du Bloc québécois y était également pour une partie des travaux. Il y était peut-être peu plus tard, mais enfin, c'est un ancien collègue de l'Assemblée nationale que je salue.

À cette époque, au Québec, nous avons pris soin de bien définir ce dont il était question pour éviter le flou que pouvait amener ce type de médication. On comprend très bien que c'est extrêmement délicat, car on parle littéralement d'une question de vie ou de mort. L'expérience québécoise était très rigoureuse à cet égard. Nous avons quand même un bémol par rapport à certains articles et, plus particulièrement, à propos de la partie d), aux lignes 29 et 30, lorsqu'on dit que: « sa mort naturelle est devenue raisonnablement prévisible ».

J'ai eu l'occasion de mentionner que cette expression, qui est d'ailleurs très difficile à retenir, était selon nous beaucoup trop floue. Au Québec, nous avons clairement défini cette question en parlant de « soins de fin de vie ». On aura peut-être l'occasion d'y revenir, mais je tenais à faire le point à cet égard à la lumière de l'expérience québécoise. Il vaut mieux avoir des lignes directrices précises plutôt que quelque chose de flou qui risque de laisser place à interprétation et même à des situations qui peuvent être très malheureuses.

Le président: Monsieur Thériault, permettez-moi de vérifier si d'autres membres du comité veulent intervenir avant que je vous cède la parole.

[Traduction]

Monsieur Oliphant.

M. Robert Oliphant (Don Valley-Ouest, Lib.): On m'a fait signe.

Le président: J'ai autorisé la participation des membres quand ils ont proposé des motions et j'ai autorisé les non-membres ayant proposé des motions, en l'occurrence M. Thériault, à intervenir. Habituellement, je n'accorde la parole à personne d'autre.

M. Robert Oliphant: Puisque ce sont les règles du Comité, c'est très bien.

Le président: Ce sont les règles.

Cependant, par courtoisie, je vais vous laisser prendre la parole à propos de ce point en particulier. Allez-y.

M. Robert Oliphant: Je vais m'exprimer en faveur de l'amendement. Je veux que le Comité comprenne bien un cas que la Cour du Banc de la Reine du Manitoba a eu à trancher vendredi dernier. Il s'agit d'une femme qu'on appelle la patiente n° 2, et c'est le deuxième cas à survenir durant la période intérimaire de quatre mois décrétée par la Cour suprême du Canada, durant laquelle chaque province a défini son propre système avec une autorisation préalable d'un juge.

La juge a entendu le cas d'une femme dans la cinquantaine atteinte de la SLA, dont l'espérance de vie est de trois à cinq ans. Elle souffre d'une maladie irrémédiable. Ses souffrances sont intolérables pour elle. Toutefois, on ne peut pas dire que son décès aura lieu dans un avenir raisonnablement prévisible ni que son état va en déclinant.

On peut prétendre que son état est très similaire à celui de Kay Carter. Cependant, elle a environ 30 ans de moins. J'ai entendu dire que Kay Carter était âgée et que, par conséquent, son décès était prévisible. Ce n'est pas le cas de la patiente n° 2. La juge, dans ce cas-là, a décidé de tenir compte de l'arrêt Carter et de l'appliquer.

Si le projet de loi C-14 est adopté sans cet amendement, est-ce que cette patiente aurait le droit de mourir dans la dignité? C'est ce qui me préoccupe, et c'est pourquoi je m'exprime en faveur de l'amendement.

Il est important que le Comité comprenne bien que des personnes cherchent maintenant à obtenir l'aide médicale à mourir, avant que le projet de loi soit adopté, car elles craignent de ne pas pouvoir bénéficier du droit accordé en vertu de l'arrêt Carter.

C'est une grande préoccupation pour moi. Je crois que ce cas devrait être examiné sérieusement par un juge qui connaît bien la loi et qui est préoccupé par la nature de ce projet de loi. C'est tout ce que j'avais à dire.

● (1940)

Le président: Je vous remercie beaucoup.

Par courtoisie, comme je l'ai fait pour M. Oliphant, je vais donner la parole à M. Casey.

Monsieur Casey.

M. Sean Casey: Je vous remercie beaucoup, monsieur le président.

J'aimerais exprimer le point de vue du gouvernement au sujet de cet amendement. Le gouvernement s'oppose à cet amendement. Ce qu'on entend par « problèmes de santé graves et irrémédiables » n'est pas clair. L'Association médicale canadienne a fait savoir qu'on ne s'entend pas sur ce qui constitue un problème de santé grave.

Si les praticiens donnent un sens large à ces mots, par exemple pour inclure des personnes qui ont un handicap physique permanent, mais qui sont par ailleurs en bonne santé, ou des personnes auxquelles on vient de diagnostiquer une maladie dégénérative, on pourrait accroître les risques que comporte l'aide médicale à mourir pour les personnes vulnérables, contribuer à la stigmatisation de la qualité de vie des personnes qui souffrent d'un handicap et peut-être miner les efforts de prévention du suicide.

Cet amendement va fondamentalement à l'encontre des choix politiques du gouvernement, qui se reflètent dans le projet de loi C-14. Tel qu'il a été présenté, le projet de loi C-14 est suffisamment clair pour donner l'assurance aux professionnels de la

santé qu'ils peuvent accomplir un acte qui autrement est considéré comme un acte criminel.

Je vous remercie, monsieur le président.

Le président: Je vous remercie.

Monsieur McKinnon.

M. Ron McKinnon: Je trouve que le débat porte largement sur l'alinéa d), et sur la question de savoir s'il devrait être supprimé ou non. Toutefois, cet amendement concerne plein de choses, n'est-ce pas?

Le président: Il faudrait supprimer les quatre dispositions.

M. Ron McKinnon: C'est exact. Si on supprime l'alinéa c), alors l'exigence d'endurer des souffrances intolérables n'existera nulle part dans la loi. Cela ne fera pas partie des critères d'admissibilité à l'aide médicale à mourir, ni de la définition d'un problème de santé grave et irrémédiable. Pour cette raison uniquement, peu importe les arguments concernant l'alinéa d), je crois qu'il faut rejeter cet amendement.

Le président: Je vous remercie beaucoup.

[Français]

je vais céder la parole à M. Thériault et nous allons terminer avec M. Rankin.

Monsieur Thériault, vous avez la parole.

M. Luc Thériault: Monsieur le président, le débat que nous avons porté selon moi sur un des points nodaux et sur un des noeuds conceptuels et un des noeuds légaux de ce projet de loi.

Personnellement, je serais très à l'aise si un sous-amendement éliminait l'alinéa 241.1(2)d), tout en gardant le reste, et ce, pour faire en sorte de se ranger aux arguments de M. McKinnon.

● (1945)

Le président: Il y a déjà des amendements qui traitent uniquement de l'alinéa 241.1(2)d).

M. Luc Thériault: Ils éliminent l'alinéa 241.1(2)d) au complet.

Le président: Oui.

M. Luc Thériault: Dans ce cas, je vais intervenir.

Il est très clair que l'alinéa 241.1(2)d) ne peut absolument pas satisfaire aux exigences de la Cour suprême. Cela crée une discrimination en fonction de l'âge. On n'a pas répondu à ma question un peu plus tôt. En vertu de l'alinéa 241.1(2) d), comment pouvait-on interpréter que Kay Carter aurait pu avoir accès à l'aide médicale à mourir?

D'autre part, au Québec, l'aide médicale à mourir s'inscrit dans un continuum de soins de fin de vie en phase terminale. Les gens qui veulent avoir accès au suicide assisté doivent présentement faire une grève de la faim pour y arriver. Il serait absolument contraire à un sens humanitaire minimal de faire en sorte que cela puisse se reproduire encore. Il m'apparaît donc essentiel que l'alinéa 241.1(2) d) disparaisse complètement.

Le président: Merci.

Monsieur Rankin, vous avez la parole.

[Traduction]

M. Murray Rankin: Je suis d'accord avec M. McKinnon. C'est vraiment une partie essentielle de notre travail. Bien sûr, l'amendement NDP-2 aurait réglé la question du libellé qui, comme vous l'avez dit à juste titre, serait supprimé, mais c'est une question de style. Il est impératif que ce soit inclus, mais nous avons procédé autrement.

J'aimerais remercier M. Oliphant pour sa présence. Il a été un excellent co-président du comité mixte, qui a recommandé qu'on ne donne pas de définition, pour les raisons énoncées dans le rapport, que je ne répéterai pas.

Je répéterai par contre que M. Arvey, l'avocat; M. Ménard, du Barreau du Québec et l'Association du Barreau canadien ont tous fait ressortir les problèmes liés à ce projet de loi.

J'aimerais lire ce que l'Association du Barreau canadien a écrit à l'intention du Sénat le 4 mai:

Le groupe de travail de l'ABC estime que cette définition va à l'encontre des critères établis dans l'arrêt Carter de la Cour suprême du Canada.

C'est ce que je crois également, à l'instar de M. Arvey et de M. Ménard. Nous n'avons obtenu aucun avis juridique indépendant. Le ministère de la Justice n'a pas réussi à faire accepter son point de vue par les tribunaux. On présente maintenant des amendements au nom de la clarté. Selon M. Casey, ils ne contribuent pas à clarifier les choses.

Je dois dire que j'ai entendu deux médecins, à l'émission *Cross Country Checkup*, s'exprimer là-dessus. Un a déclaré que Kay Carter serait admissible, et l'autre a affirmé qu'elle ne le serait pas. Est-ce que c'est clair? On parle d'une mort « raisonnablement prévisible », ce qui a été ridiculisé partout au pays, alors il n'y a tout simplement pas lieu de dire que cela clarifie les choses.

Enfin, dire que cela causerait du tort irait à l'encontre des choix politiques du gouvernement exprimés dans le projet de loi C-14. J'aimerais rappeler aux membres du Comité pourquoi nous sommes ici. Nous sommes ici pour donner de la substance à la décision unanime de la Cour suprême du Canada. Ce n'est pas du tout ce que fait cette disposition. Je suis tout à fait en désaccord et j'espère que les gens seront convaincus que nous avons un travail à accomplir. Nous devons appliquer la loi, et ce n'est pas ce que fait cette disposition. C'est également l'avis de l'Association du Barreau canadien, de l'avocat qui a plaidé la cause et de M. Ménard. J'espère que vous serez du même avis. On ne clarifie pas du tout les choses.

Le président: Je vous remercie beaucoup.

(L'amendement est rejeté. [Voir le Procès-verbal])

Le président: Nous passons maintenant à l'amendement BQ-3.

[Français]

L'amendement BQ-3 est identique à l'amendement NPD-4. Le rejet de l'amendement NPD-4 provoque celui de l'amendement BQ-3.

M. Luc Thériault: Je voulais parler en premier, monsieur le président.

Le président: J'ai quand même agi comme si c'était vous qui l'aviez proposé.

M. Luc Thériault: Merci.

Le président: Je vais maintenant passer au prochain amendement.

[Traduction]

Nous avons l'amendement 14.01, qui je crois est identique à certains égards à d'autres amendements qui ont été rejetés, mais je vais permettre...

M. Ted Falk: Je retire cet amendement.

● (1950)

Le président: Nous passons maintenant à l'amendement LIB-2 de M. Fraser.

Monsieur Fraser, allez-y.

M. Colin Fraser: Nous avons entendu des témoignages au sujet... C'était peut-être M. Falk qui a posé la question au sujet de l'ajout du mot « et » après chaque disposition, mais ce n'est pas ce qu'on fait normalement. À ma connaissance, c'est une question de style. Cependant, je crois que cet amendement répond à cette préoccupation, que certains ont soulevée. C'est simplement pour que ce soit plus clair que nous proposons d'ajouter « lorsqu'elle remplit tous les critères ci-après », ce qui est similaire au paragraphe proposé 241.2 (1). C'est la même formulation, alors c'est cohérent.

Le libellé se lirait comme suit: « Une personne est affectée d'un problème de santé grave et irrémédiable lorsqu'elle remplit tous les critères ci-après ».

Il y a ensuite a), b), c), et d).

Je crois que cela clarifie davantage la nécessité de remplir les quatre critères afin que le problème de santé soit considéré grave et irrémédiable.

Le président: Monsieur Falk.

M. Ted Falk: Je suis d'accord.

Le président: Madame Khalid.

Mme Iqra Khalid: Si je puis me permettre, j'aimerais proposer un amendement amical. Au paragraphe proposé 241.2(1), il est écrit, dans la version anglaise, « only if they meet all of the following criteria ». Je propose donc d'inclure également « only », simplement par souci de cohérence.

Le président: Où cela se trouve-t-il?

Mme Iqra Khalid: Au paragraphe proposé 241.2(1), il est écrit « A person may receive medical assistance in dying only if they meet all of the following criteria ».

Nous proposons de modifier le paragraphe proposé 241.2(2), qui se lit comme suit: « A person has a grievous and irremediable »...

Le président: Vous proposez d'ajouter le mot « only » par souci de cohérence avec le paragraphe précédent.

Mme Iqra Khalid: Oui.

Le président: Monsieur Fraser.

M. Colin Fraser: C'est très bien. C'est la même chose, alors ce serait logique, d'autant plus que j'ai moi-même mentionné la question de la cohérence.

Le président: Monsieur Casey.

M. Sean Casey: Il me semble qu'il s'agit d'une question de formulation. Je me demande si les fonctionnaires ont un commentaire à formuler.

Le président: À l'avenir, si la question provient d'un membre du Comité, je vais l'autoriser. Cette fois-ci, je vais l'autoriser, mais je préférerais qu'elle provienne d'un membre du Comité.

Madame Klineberg.

Me Joanne Klineberg: Du point de vue de la formulation, ce n'est pas nécessaire sur le plan juridique, comme nous l'ont souvent écrit les rédacteurs législatifs.

Je mentionnerais par contre qu'il faudrait porter attention à la version française, car si nous ajoutons « only », les deux paragraphes dans la version anglaise seront assez similaires, mais il pourrait s'avérer un peu plus difficile d'inclure cela dans la traduction française.

Le président: Je comprends. Cela a été rédigé en anglais et les responsables de la traduction, je présume, l'ont traduit comme il pensait.

[Français]

On peut lire ce qui suit: « graves et irrémédiables lorsqu'elle remplit tous les critères ci-après : »

[Traduction]

Pourquoi est-ce un problème?

Me Joanne Klineberg: Tout simplement parce que la formulation dans la version française ne correspond pas à celle du paragraphe 241.2(1).

Le président: Je comprends, mais la traduction, à mon avis, donne le même résultat. Je crois que ça va. Au bout du compte, s'il faut modifier la traduction, nous pouvons préciser que nous nous fions à la version anglaise et que nous demandons des suggestions pour avoir une meilleure traduction française.

Me Joanne Klineberg: C'est très bien.

Le président: Nous allons en prendre note. Si le ministère nous dit que la version française doit mieux refléter la version anglaise, cela ne nous pose pas de problème.

Le président: Qui est en faveur de l'amendement LIB-2?

Qui s'y oppose?

(L'amendement est adopté. [Voir le Procès-verbal])

Le président: Nous passons maintenant à l'amendement PV-2.

Je remarque que cet amendement va à l'encontre de l'amendement CPC-14.1, alors s'il est adopté, l'amendement CPC-14.1 ne pourra pas être présenté.

Madame May.

Mme Elizabeth May: Je vous remercie, monsieur le président.

Il n'y aura probablement pas de débat plus important au cours de cette étude article par article que celui que nous venons d'avoir au sujet de l'amendement de M. Rankin et de ma tentative, à l'aide de trois amendements différents, de corriger ce qui ne va pas.

Ce qui ne va pas, c'est que le projet de loi au paragraphe 2 stipule que « une personne est affectée de problèmes de santé graves et irrémédiables lorsque ». C'est la formulation de la Cour suprême.

Nous prétendons définir la décision unanime de la Cour suprême en utilisant une formulation qui va à l'encontre de la décision de la Cour suprême.

Les alinéas a), b) et d) du projet de loi vont en fait à l'encontre du raisonnement de la cour et de ses conclusions.

C'est troublant que nous soyons saisis de cela. Il ne fait aucun doute qu'il s'agit d'un enjeu complexe, et je le dis respectueusement à tous les membres présents autour de la table, qui ont différentes préoccupations à propos d'une question aussi importante.

En tant que législateurs, nous avons l'obligation de veiller à ce que la loi que nous présentons ne s'éloigne pas autant de la logique de la

Cour suprême et à ce que cette mesure législative n'entraîne pas, comme c'est le cas actuellement, une situation pire que l'absence d'une loi, comme le pense Joe Arvay, qui a plaidé au nom de Kay Carter.

Il serait mieux de créer une situation où, une fois que les dispositions du Code criminel ne s'appliquent plus, les politiques publiques et l'aide médicale à mourir seraient encadrées par la décision de la cour plutôt que par cette loi.

Je vais présenter mon amendement rapidement, car il me reste à peu près 20 secondes.

Je propose de supprimer le mot « incurables », à l'alinéa 3a), à la ligne 21. C'est essentiellement ce que je propose de faire. La formulation actuelle apporte une restriction injuste et inutile.

● (1955)

Le président: Je vous remercie beaucoup, madame May.

Monsieur McKinnon.

M. Ron McKinnon: J'ai plutôt une question pour Mme May.

Je me demande si la dernière partie de l'alinéa c), à savoir « qui ne peuvent être apaisées dans des conditions qu'elle juge acceptables » ne suffirait pas pour la dernière partie de l'alinéa a). On pourrait écrire « pour lesquels il n'existe aucun traitement qu'elle juge acceptable ».

Mme Elizabeth May: Je vous remercie d'essayer de refléter l'intention de la Cour suprême dans l'arrêt Carter lorsqu'elle a employé les mots « graves et irrémédiables ». Cependant, il est très clair que le mot « incurables » va à l'encontre de la décision de la Cour.

Ce n'était pas dans l'arrêt Carter, et dans les discussions concernant la prolongation du délai jusqu'en janvier, la juge Karakatsanis a très clairement affirmé que, dans l'arrêt Carter, la Cour a rejeté l'expression « en phase terminale ». Je ne sais pas qu'elle est la définition d'incurable et je ne sais pas si elle est très différente de l'expression « en phase terminale », mais il est très clair que la Cour a rejeté cette expression.

Le président: Je vous remercie beaucoup.

Y a-t-il d'autres commentaires?

Je vais redonner la parole à Mme May pour conclure.

Mme Elizabeth May: Je vous remercie, monsieur le président, de la latitude accordée à ceux d'entre nous qui peuvent être ici en raison de la motion que vous avez adoptée et qui n'ont pas l'occasion de s'exprimer à l'étape du rapport.

J'apprécie d'avoir l'occasion d'exhorter encore une fois les membres libéraux du Comité à tenir compte du fait qu'adopter le projet de loi C-14 avec le libellé de l'alinéa a) — je vais revenir aux alinéas b) et d) lors d'autres amendements — aura pour effet d'adopter une mesure législative qui ne respecte pas la Charte. Il s'agira d'une loi qui ne respecte pas l'article 7 de la Charte des droits et libertés et qui entraînera des contestations et une plus grande incertitude. Elle ne permet pas aux législateurs d'accomplir ce qu'on exige d'eux, peu importe leur opinion personnelle ou celle des groupes d'intérêt qui n'ont pas réussi à faire adopter leur point de vue par la Cour suprême du Canada. Il y a eu une décision unanime de la Cour suprême du Canada et nous avons l'obligation de la respecter.

Le président: Je vous remercie beaucoup.

(L'amendement est rejeté. [Voir le *Procès-verbal*.])

Le président: Nous allons passer à l'amendement CPC-14.1, qui va à l'encontre des amendements CPC-14.2 et CPC-14.3.

Un des députés conservateurs doit proposer cet amendement pour que M. Genuis puisse en parler.

Monsieur Genuis, allez-y.

M. Garnett Genuis: Je vous remercie, monsieur le président.

De toute évidence, cet amendement ajoute la notion de « phase terminale ».

Je sais que la Cour suprême a rendu une décision, et peut-être qu'à un moment donné quelqu'un pourrait préciser l'écart qui a fait pencher la balance du côté de cette décision, mais je crois que cet amendement a tout à fait sa raison d'être.

La Cour suprême a affirmé qu'elle allait respecter les choix du Parlement et elle lui a confié des termes à définir. Il y a beaucoup de termes qui n'ont pas une signification médicale. Des mots comme « grave et irrémédiable », comme on l'a expliqué, ne sont pas des termes juridiques en tant que tels ni des termes médicaux.

Je crois que nous avons l'occasion d'établir une définition, et je crois que l'expression « en phase terminale » reflète ce à quoi la plupart des gens pensent lorsqu'ils pensent à l'aide médicale à mourir. Ils ne pensent pas à une personne qui est atteinte d'une grave maladie à un moment donné dans sa vie qu'elle pourra vaincre. Ils ne pensent pas à un état temporaire; ils pensent à un état sans issue. Lorsqu'on parle d'une mort raisonnablement prévisible, comme on l'a dit, ce n'est pas clair du tout, alors je crois qu'employer un terme restreint, du moins à ce stade-ci, permet de comprendre clairement ce que cela signifie d'un point de vue médical et juridique, et c'est ce qui est le plus prudent de faire pour l'instant.

● (2000)

Le président: Monsieur McKinnon.

M. Ron McKinnon: Mon problème, c'est qu'on oublie l'idée que le patient doit juger le traitement acceptable. À l'alinéa c), on lit « qui ne peuvent être apaisées dans des conditions qu'elle juge acceptables ». Je crois qu'il s'agit d'un aspect essentiel dont on fait fi, alors, pour cette raison, je ne peux pas appuyer cet amendement.

Le président: Monsieur Genuis.

M. Garnett Genuis: Évidemment, un patient n'a pas à accepter un traitement qu'il juge inacceptable, mais ce ne devrait pas du tout être, du moins en ce qui me concerne, un motif suffisant pour demander l'aide au suicide ou l'euthanasie. Il existe un traitement dont peut bénéficier la personne et qui pourrait la guérir, mais elle décide qu'elle ne veut pas suivre ce traitement.

La personne est libre de refuser le traitement, bien entendu, mais dire que, si cette personne ne veut pas qu'on allège ses souffrances

par un traitement médical et que ce désir de ne pas suivre le traitement pour alléger ses souffrances constitue un motif suffisant pour lui accorder l'aide médicale à mourir, c'est comme dire qu'on autorise n'importe qui à se suicider de façon légale.

Dire que le fait qu'une personne ne souhaite pas suivre un traitement pour alléger ses souffrances constitue un motif suffisant pour avoir accès à l'aide médicale à mourir ne fait aucun sens pour moi.

Le président: Nous allons maintenant voter sur l'amendement CPC-14.1.

(L'amendement est rejeté. [Voir le *Procès-verbal*.])

Le président: Nous allons maintenant passer à l'amendement PV-3.

Madame May.

Mme Elizabeth May: Je vous remercie, monsieur le président.

Comme je l'ai dit lorsque j'ai présenté mon dernier amendement, en proposant une série d'amendements, j'essaie de faire en sorte que le paragraphe proposé 241.2(2) soit compatible avec l'arrêt Carter.

Certains témoins qui ont comparu devant le Comité ont demandé que cet alinéa soit supprimé entièrement. Dans ce cas-ci, je ne vais pas aussi loin que ce que les représentants de Dying With Dignity vous ont demandé de faire, car je propose seulement de supprimer le mot « avancé », de sorte qu'on lise « sa situation médicale se caractérise par un déclin irréversible de ses capacités » plutôt que « un déclin avancé et irréversible ».

Selon l'organisme Dying With Dignity, ce mot ferait en sorte que des gens qui ont un problème de santé grave et irrémédiable endureraient une grande souffrance avant d'atteindre le stade avancé de leur maladie.

Le mot « avancé » est encore une fois un terme imprécis et ce n'est pas un terme médical clair. Il ne permet pas de respecter ce que la Cour suprême du Canada a indiqué. Il fait en sorte d'imposer à des personnes, qui par ailleurs satisfont aux critères établis dans le projet de loi C-14, des souffrances supplémentaires graves et inutiles en les privant de leurs droits pendant une plus longue période, et nous ne devrions pas faire cela en tant que législateurs.

Le président: Monsieur Rankin.

● (2005)

M. Murray Rankin: Je sais que le prochain amendement aborde le même point, mais il a été formulé différemment, sous la plume de M. Bittle. J'aimerais entendre ce qu'il a à dire pour savoir comment voter.

Le président: Monsieur Bittle.

M. Chris Bittle: Je vais retirer le prochain amendement.

Le président: D'autres commentaires?

Sinon, je vais laisser le dernier mot à Mme May.

Mme Elizabeth May: Sachant que M. Bittle a retiré son amendement, c'est la dernière chance que nous avons de modifier l'alinéa 241.2(2)b) proposé, pour veiller à ce que nous n'ajoutions pas de condition supplémentaire.

Ce n'est pas ce qu'a prévu la Cour suprême du Canada. L'arrêt Carter ne fait aucunement mention d'une condition stipulant que la situation médicale du patient doit se caractériser par un déclin avancé et irréversible de ses capacités. Le groupe Mourir dans la dignité a demandé que cette disposition soit éliminée complètement.

J'espère que mon compromis sera bien accueilli par les membres libéraux du Comité.

Je vous prie d'adopter au moins un amendement de l'opposition au projet de loi C-14. Je crois que ce serait rendre service à notre démocratie.

Le président: Nous allons mettre aux voix l'amendement PV-3.

(L'amendement est rejeté.) [Voir le *Procès-verbal*]

Le président: M. Rankin s'est abstenu.

[Français]

Je n'ai pas vu le vote de M. Deltell, mais je suppose qu'il s'opposait à l'amendement.

M. Gérard Deltell: J'ai été très discret.

Le président: Oui, très discret, en effet.

[Traduction]

Nous passons donc au prochain point.

Si j'ai bien compris, vous ne présenterez pas l'amendement LIB-3, monsieur Bittle?

M. Chris Bittle: Non.

Le président: Nous sommes donc à l'amendement CPC-14.2, présenté par M. Viersen. M. Falk en fait la proposition, de façon à ce que M. Viersen puisse en parler.

M. Arnold Viersen: Merci, monsieur le président.

Le président: Désolé, monsieur Viersen. Je veux seulement préciser que les amendements CPC-14.2 et CPC-14.3 sont conflictuels. Alors, si l'amendement CPC-14.2 est adopté, le CPC-14.3...

M. Arnold Viersen: Je ne dirais pas qu'ils sont conflictuels. Je suis assez convaincu qu'une seule et même personne les a rédigés.

Le président: Vous avez probablement raison.

M. Arnold Viersen: J'ai présenté cet amendement parce que j'ai pensé que nous devions nous assurer que les personnes qui éprouvent des souffrances psychologiques obtiennent l'aide dont elles ont besoin. Je reviens à mon analogie du pont. Nous devons donner de l'espoir à ceux qui croient que tout est perdu, et ce n'est pas ce qu'on fait si on les laisse recourir au mécanisme d'aide médicale à mourir. J'aimerais que les « souffrances psychologiques » soient exclues du débat pour le moment, et c'est pourquoi je propose cet amendement.

Le président: D'autres commentaires?

Puisqu'il n'y en a pas, voulez-vous ajouter une dernière chose, monsieur Viersen?

M. Arnold Viersen: Non, j'ai dit ce que j'avais à dire.

Le président: Nous allons mettre aux voix l'amendement CPC-14.2.

(L'amendement est rejeté.) [Voir le *Procès-verbal*]

Le président: L'amendement CPC-14.3 était identique, alors M. Falk le retire. Cela nous amène donc à l'amendement PV-4, présenté par Mme May.

Je vous avise que l'amendement PV-4 est en conflit avec le CPC-15 et le CPC-15.1. Donc, si le PV-4 est adopté, les amendements CPC-15 et CPC-15.1 ne peuvent pas aller de l'avant.

Madame May, la parole est à vous.

Mme Elizabeth May: Merci, monsieur le président.

C'est encore une fois dans le but de corriger une série de définitions malheureuses données à l'expression « grave et irrémédiable » employée par la Cour suprême et qui lui donnent un sens contraire au jugement de la Cour. Tout à l'heure, M. Rankin nous a parlé de l'idée plutôt saugrenue que la mort naturelle est devenue « raisonnablement prévisible ». Je ne sais pas comment vous l'annoncer, mais personne ici ne vivra éternellement. Nous sommes tous des mortels, et donc notre mort est forcément « raisonnablement prévisible ». Et puis, il n'y a pas de pronostic pour nous dire combien de temps il nous reste à vivre. Dans l'univers, nous sommes bien peu de choses. Il y a de la vie sur Terre depuis quatre milliards d'années. En comparaison, la nôtre passe en un rien de temps.

C'est une drôle de disposition. Plutôt étrange. Elle semble vouloir dire que la maladie doit être terminale, mais encore là, cela va à l'encontre de ce qu'a indiqué la Cour suprême dans l'arrêt Carter. À mon avis, l'alinéa 241.2(2)d) proposé est tellement problématique qu'il n'y a rien à faire pour le corriger, sauf le supprimer complètement, et c'est le but de l'amendement PV-4.

•(2010)

Le président: Je vois que personne ne veut en débattre. C'est surprenant, vu la nature controversée de cette disposition, mais je n'insisterai pas.

Je reviens à Mme May pour le mot de la fin.

[Français]

Monsieur Thériault, généralement, vous ne pourriez pas intervenir, mais je vais tout de même vous accorder tous les deux 30 secondes.

M. Luc Thériault: Merci, monsieur le président.

Vous êtes gentil et je l'apprécie.

Je prie le Parti libéral de réfléchir avant de voter contre cet amendement. D'après ce que j'ai vu, aucun de ces amendements ne propose des modifications à cet article ou sa suppression. Depuis le début de la soirée, on vote en bloc contre tout ce que nous proposons. Ce sera un drôle de vote, à la Chambre. Ce n'est pas de cette façon qu'on crée des consensus. Pratiquement aucun amendement de fond un tant soit peu corsé n'a été accepté, et je suis profondément peiné face à l'attitude du Parti libéral, ce soir.

Le président: Je vous remercie.

[Traduction]

Monsieur Rankin.

M. Murray Rankin: J'ai déjà présenté tous mes arguments dans le but de convaincre le Comité que c'était une aberration de procéder ainsi, mais je note que le NPD, le Bloc québécois et le Parti vert ont aussi tenté de faire valoir ce point, mais en vain. Nous allons créer encore plus d'incertitude. C'est très, très malheureux.

Le président: Merci beaucoup.

Madame May, vous avez le mot de la fin.

Mme Elizabeth May: Merci, monsieur le président.

Permettez-moi de citer Joe Arvay, un éminent avocat très respecté qui a travaillé à l'affaire Carter et qui a remporté plusieurs cas importants au Canada: « Je suis convaincu que ce projet de loi, tant qu'il contiendra la disposition sur la mort raisonnablement prévisible, sera contraire à l'arrêt Carter et inconstitutionnel... »

Accepter mon amendement sera faire preuve d'un effort notable pour s'assurer que le projet de loi est considéré constitutionnel. Autrement, ce projet de loi va continuer de dévier gravement des motifs de la Cour suprême du Canada, au point où les dispositions du Code criminel pourraient une fois de plus se voir invalider devant les tribunaux.

Le président: Nous allons mettre aux voix le PV-4.

(L'amendement est rejeté.) [Voir le *Procès-verbal*]

Le président: Passons à l'amendement CPC-15, qui vise à modifier ces mêmes lignes.

Monsieur Falk, pouvez-vous en faire la proposition au nom de M. Genuis?

Monsieur Genuis, la parole est à vous.

M. Garnett Genuis: Nous proposons tous des amendements pour clarifier la formulation. Il est intéressant de voir qu'il semble y avoir un consensus des deux côtés, c'est-à-dire qu'il faut clarifier les choses, peu importe l'intention derrière.

On veut ici remplacer l'expression « raisonnablement prévisible » par « mort naturelle imminente est devenue prévisible ». On ne va pas jusqu'à établir une période fixe, mais je pense que cela permet d'arriver plus efficacement à l'objectif derrière la disposition en question.

On parle ici de gens dont la mort est imminente, et pas seulement dans le sens où la mort est toujours raisonnablement prévisible, mais dans le sens où elle est véritablement imminente.

Cela me paraît logique. Certains pourraient s'y objecter pour des raisons philosophiques, mais on clarifie certainement un peu les choses. Si le Comité ne voulait pas être plus précis dans une direction, peut-être qu'il voudra l'être dans l'autre.

Le président: Monsieur Fraser.

M. Colin Fraser: Je ne vais pas appuyer cet amendement. Je crois que le terme « imminente » n'est pas approprié à la lumière de l'arrêt Carter, et cela ne cadre pas non plus avec les paramètres privilégiés par la Cour suprême du Canada pour l'adoption d'un cadre législatif.

C'est très restreignant. C'est certainement une formulation différente de celle proposée dans le projet de loi, qui, d'après moi, permettra d'assurer l'équilibre. C'est du moins ce que j'en déduis après avoir entendu l'explication du gouvernement. Ajouter le terme « imminente » vient limiter démesurément la portée du projet de loi, et cela va à l'encontre de l'arrêt Carter. Je ne peux donc pas soutenir l'amendement.

• (2015)

Le président: Merci beaucoup.

Monsieur Deltell.

[Français]

M. Gérard Deltell: Merci, monsieur le président.

Je crois que la proposition de mon collègue M. Genuis est celle qui se rapproche le plus de l'expérience québécoise, qui définit clairement que les soins doivent être donnés en fin de vie.

Concernant la position initiale du gouvernement portant sur les mots « raisonnablement prévisible », nous avons tous passé trois semaines à tenter de les expliquer sans nécessairement pouvoir trouver une définition précise de ce dont il est question.

L'amendement de M. Genuis a sa pertinence dans le sens où il définit vraiment que la personne est en fin de vie puisque « sa mort naturelle imminente est devenue prévisible ». Pour avoir parlé à quelques médecins qui travaillaient au Québec sous le régime de l'ancien projet de loi n° 52, Loi concernant les soins de fin de vie, je pense que cette définition est nécessaire. Il faut aussi que ces soins soient vraiment prodigués en fin de vie, que le pronostic soit fait et que toutes les démarches soient entamées en fin de vie. C'est pour cette raison que l'appellation « mort naturelle imminente », telle que proposée par notre collègue M. Genuis, est tout à fait juste.

Le président: Merci, monsieur Deltell.

Est-ce que d'autres membres du comité veulent-ils intervenir à ce sujet?

[Traduction]

Puisqu'il n'y en a pas, je vais laisser le mot de la fin à M. Genuis.

M. Garnett Genuis: Merci, monsieur le président.

Je note que M. Fraser dit que le terme « imminente » n'est pas dans la décision du tribunal. Bien sûr, l'expression « raisonnablement prévisible » ne s'y trouve pas elle non plus. Nous proposons tous les deux une formulation qui n'est pas tirée de la décision, mais qui clarifie la définition des termes employés dans la décision de la Cour, qui sont relativement vagues, soit « grave » et « irrémédiable ».

Concernant le caractère constitutionnel du projet de loi, je note que M. Deltell a avec raison mentionné que cela cadre avec ce qui se fait au Québec. La Cour n'a pas inclus le Québec dans l'extension octroyée, si j'ai bien compris, car le Québec a déjà sa propre loi en place. On pourrait raisonnablement en déduire que la Cour a déterminé que la loi du Québec était constitutionnelle.

Si la loi du Québec est constitutionnelle, son modèle et sa terminologie font sûrement partie des options qui s'offrent à nous, et en l'occurrence l'emploi du terme « imminente ».

Le président: Nous allons mettre aux voix l'amendement CPC-15.

(L'amendement est rejeté. [Voir le *Procès-verbal*])

Le président: Nous avons maintenant l'amendement CPC-15.1.

Monsieur Falk.

M. Ted Falk: J'aimerais d'abord le modifier légèrement. C'est un amendement qui établit une période fixe au cours de laquelle la mort devrait survenir. J'aimerais remplacer la période de six mois par 30 jours.

Le président: Vous proposez de remplacer « six mois » par « 30 jours »?

M. Ted Falk: Oui.

Il se lirait donc ainsi: « sa mort naturelle devrait survenir dans les 30 prochains jours, compte tenu de l'ensemble de sa situation médicale ».

Beaucoup de témoins nous ont dit que l'expression « raisonnablement prévisible » posait grandement problème. Ils ont mentionné que cette définition ne constituait pas un critère approprié, parce que personne ici présent ne va s'en sortir vivant, comme cela a déjà été dit et comme Mme May l'a si bien fait remarquer. Nous allons tous mourir un jour ou l'autre, et c'est une réalité tout à fait prévisible.

Le président: J'espère qu'elle ne visait personne en particulier.

M. Ted Falk: Je ne crois pas qu'elle visait qui que ce soit, non.

M. Murray Rankin: Je l'espère.

M. Ted Falk: Même là, si vous avez lu les textes bibliques, vous savez qu'il y a là aussi quelques exceptions. C'est à souhaiter que certains d'entre nous pourront en bénéficier.

Je crois que 30 jours est raisonnable. L'intention de la motion est d'établir un critère clair pour définir dans quelle situation précise de fin de vie cela devrait être appliqué. On vise une situation de fin de vie où la personne ne veut pas subir les affres des 30 derniers jours.

● (2020)

Le président: Madame Khalid.

Mme Iqra Khalid: J'apprécie votre tentative de définir « raisonnablement prévisible », mais quelque chose cloche. Partout ailleurs dans le projet de loi, on exige que 15 jours francs soient donnés comme temps de réflexion au cas où la personne changeait d'idée. Je pense qu'une période de 30 jours, dont 15 en réflexion, serait trop restrictive. Je ne suis pas pour du tout.

Le président: Monsieur Fraser.

M. Colin Fraser: Oui, une chose à ajouter rapidement.

Je veux revenir à la discussion que nous avons eue sur la mort imminente. À mon avis, ce serait encore plus restrictif que cela; je ne peux donc pas soutenir cet amendement. Je sais qu'on peut ne pas être d'accord sur la terminologie à employer, mais de toute évidence, la règle des 30 jours n'aurait été d'aucune utilité pour Kay Carter; il lui restait plus de 30 jours à vivre. Cela n'aurait pas été utile à Carter, alors je ne peux absolument pas soutenir l'amendement.

Le président: Y a-t-il d'autres commentaires? Sinon, je reviens à M. Falk.

M. Ted Falk: En fait, cela m'a étonné que personne ne propose de sous-amendement pour remplacer cette période de 30 jours par quelque chose de plus acceptable. Le modèle belge prévoit une période de réflexion de 30 jours, d'après les témoignages que nous avons entendus.

Le projet de loi prévoit une période de réflexion de 15 jours. Cela donnerait suffisamment de temps à un patient de revenir sur sa décision, compte tenu du temps qu'il faut pour prendre une telle décision.

C'est un point de départ. Comme je l'ai dit pour d'autres amendements, tâchons de faire preuve de prudence. Nous pouvons réajuster le tir d'ici quatre ou cinq ans si nous jugeons que c'est trop

restrictif, mais pourquoi ne pourrions-nous pas y aller modérément?

Le président: Nous allons donc mettre aux voix le CPC-15.1.

(L'amendement est rejeté.) [Voir le *Procès-verbal*]

Le président: Nous passons donc au CPC-15.2.

Monsieur Falk.

M. Ted Falk: Je retire cet amendement.

Le président: Nous sommes donc à l'amendement CPC-15.3, qui est aussi le vôtre.

M. Ted Falk: L'alinéa a) du paragraphe 241.2 (3) proposé stipule que le « médecin ou l'infirmier praticien » doit:

être d'avis que la personne qui a fait la demande d'aide médicale à mourir remplit tous les critères prévus au paragraphe (1)

Je pense que nous devons renforcer cette disposition et que la personne qui prend cette décision doit avoir des preuves raisonnables que la personne satisfait à tous les critères établis dans le paragraphe 241.2(1).

Il n'est pas déraisonnable d'exiger des preuves raisonnables, plutôt qu'un simple avis. Tout le monde peut avoir une opinion, mais cela permettrait d'avoir une mesure de sauvegarde supplémentaire, soit avoir des preuves en main qui confirment que la personne satisfait effectivement aux critères établis dans le projet de loi.

Je crois que c'est important. Nous devons mettre en place les mesures de sauvegarde appropriées pour protéger les plus vulnérables.

Le président: Monsieur Bittle.

M. Chris Bittle: Cela me semble redondant, parce que les preuves raisonnables vont toujours s'appuyer sur un avis médical. Même si le tout est soumis à un juge d'une cour supérieure, comme M. Falk l'a recommandé, ce sera toujours fondé sur l'avis médical, et c'est ce qui constituera la preuve. Encore une fois, on tente de limiter...

[*Note de la rédaction: difficultés techniques*]

Le président: Monsieur Bittle, je suis désolé, vous avez été interrompu.

● (2025)

M. Chris Bittle: Ça va. Je vais conclure. C'est simplement une autre façon de limiter l'accès à l'aide médicale à mourir, et je ne vais pas l'appuyer.

Le président: D'accord. Y a-t-il d'autres commentaires sur cet amendement?

Monsieur Falk.

M. Ted Falk: Monsieur le président, je ne suis pas du tout d'accord avec l'interprétation de M. Bittle de cet amendement. Ce n'est pas une tentative de limiter l'accès au suicide assisté par un médecin. En fait, c'est exactement l'inverse. Le but est d'assurer un accès non équivoque, pas seulement fondé sur un avis. Il ne suffit pas de dire: « Oh, je croyais que les témoins étaient indépendants » ou encore « Je croyais que les témoins avaient signé ». Non, cela signifie que vous avez des preuves raisonnables, et c'est ce que dit cet amendement.

Ce n'est pas une tactique pour retarder le processus; ce n'est pas dans l'intention d'empêcher qui que ce soit d'accéder à ce service. Seulement, si on est pour enlever la vie à quelqu'un, il faut avoir des preuves raisonnables, pas seulement un avis.

Le président: Merci beaucoup.

Nous allons maintenant passer au vote sur l'amendement CPC-15.3.

(L'amendement est rejeté. [Voir le *Procès-verbal*])

Le président: Nous passons à l'amendement CPC-16, qui est lié, je crois, au CPC-12.

Monsieur Cooper.

M. Michael Cooper: Oui, et puisque l'amendement CPC-12 a été rejeté, je vais retirer celui-ci.

Le président: Merci.

L'amendement CPC-16 ne sera pas proposé, ce qui nous amène au CPC-17, l'amendement de M. Viersen.

[Français]

Il y a un conflit entre les amendements CPC-17 et BQ-5. Si l'amendement CPC-17 est adopté, l'amendement BQ-5 ne pourra pas l'être.

[Traduction]

Monsieur Falk en fait la proposition.

Monsieur Viersen, allez-y.

M. Arnold Viersen: Le but de cet amendement est de s'assurer qu'il y a bel et bien consentement. Si une personne est incapable de donner son consentement... je comprends que si une personne peut seulement faire un clin d'œil ou bouger les sourcils, par exemple, cela peut être une forme de consentement. J'aimerais que ce genre de consentement soit capturé sur vidéo avec la date. C'est la raison pour laquelle je propose cet amendement.

Je crois qu'une autre motion sera présentée plus tard concernant l'enregistrement vidéo.

La question de la peine capitale a déjà été abordée au Parlement. Cette peine a été abandonnée afin d'éviter que l'on ne tue des innocents. Dans ce cas-ci, je voudrais m'assurer que personne ne soit tué sans son consentement. C'est la raison pour laquelle je souhaite inclure le plus de mesures de sauvegardes possible. Je veux m'assurer qu'il y a bel et bien consentement.

Le président: Monsieur Falk.

M. Ted Falk: Je crois qu'il s'agit d'un bon amendement. Je n'ai qu'à penser à l'honorable Steven Fletcher qui est incapable de bouger les membres. Si jamais M. Fletcher ou quelqu'un dans une position semblable demandait de l'aide pour mourir, un enregistrement audio-vidéo pourrait fournir la preuve du consentement, comme l'exige ce projet de loi.

Le président: Monsieur Fraser.

M. Colin Fraser: Je voterai contre cet amendement.

Je ne vois pas comment un enregistrement vidéo nous permettrait de déterminer si une personne donne volontairement son consentement éclairé. De plus, un enregistrement vidéo pourrait constituer une violation de la vie privée du patient. Et où aboutirait l'enregistrement? C'est une autre source de préoccupation. La principale raison pour laquelle je voterai contre, c'est que cet amendement ne règle pas le principal problème; il ne permet pas de confirmer si le consentement est valable et éclairé. À cet égard, il n'aide pas du tout.

Je voterai contre cet amendement.

Le président: Monsieur Genuis.

M. Garnett Genuis: On a déjà proposé l'enregistrement vidéo ou audio et les gens s'y sont opposés pour des raisons de confidentialité.

Bien entendu, les dossiers médicaux que conservent les médecins contiennent toutes sortes de renseignements très personnels sur les patients; la seule différence, c'est que ces renseignements sont écrits au lieu d'être enregistrés.

J'ai de la difficulté à comprendre pourquoi il serait plus inquiétant d'avoir des renseignements enregistrés dans le dossier médical d'un patient que d'avoir des renseignements écrits, à moins, bien entendu, que ces enregistrements soient téléchargés quelque part. D'ailleurs, dans le cadre de l'initiative sur les dossiers médicaux électroniques, il a justement été souligné qu'il n'y a aucune différence concrète sur le plan de la confidentialité entre un dossier écrit et un dossier audio ou vidéo.

• (2030)

Le président: Merci.

Monsieur Viersen, voulez-vous clore le débat?

M. Arnold Viersen: Mes grands-parents vivent aux Pays-Bas. Ils sont âgés et leurs amis ont tendance à être âgés, eux aussi. Ils craignent beaucoup d'être euthanasiés s'ils sont hospitalisés. Donc, ils se tiennent loin des hôpitaux. C'est la raison pour laquelle je propose cet amendement.

Plusieurs personnes à l'église que je fréquente sont convaincues que leur grand-mère a été euthanasiée contre sa volonté. S'il y avait eu un enregistrement vidéo montrant que leur grand-mère avait donné son consentement, cela aurait peut-être allégé leurs inquiétudes.

Le président: Nous allons maintenant mettre l'amendement CPC-17 aux voix.

(L'amendement est rejeté. [Voir le *Procès-verbal*])

Le président: Monsieur Falk, je crois que l'amendement CPC-17.1 est identique à celui portant sur les infirmières-praticiennes.

Mesdames et messieurs, on m'informe qu'il est maintenant 20 h 30. Semble-t-il que c'est l'heure fatidique ce soir.

Madame May, le prochain amendement sera un des vôtres, le PV-5. Serait-il plus simple pour vous que nous en débattions immédiatement plutôt que de vous faire revenir demain?

Mme Elizabeth May: J'ai l'intention de revenir demain.

Le président: Nous serions heureux de vous accueillir de nouveau.

Mme Elizabeth May: Si cela pouvait faciliter les travaux du comité, nous pourrions débattre de ma motion dès maintenant, mais je crois que les gens veulent partir. Je laisse cela entre vos mains. Je serai ici demain, de toute façon.

Le président: Non, non, ça va.
Merci à tous pour votre coopération.
La séance est levée.

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

PERMISSION DU PRÉSIDENT

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.

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 du Parlement du Canada à l'adresse suivante : <http://www.parl.gc.ca>

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

SPEAKER'S PERMISSION

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 Parliament of Canada Web Site at the following address: <http://www.parl.gc.ca>